



Philips AVENT
Productos para el Embarazo, la Lactancia
y el Cuidado del Bebé
Seguinos en @PhilipsAventArgentina

FUNDALAM
Fundación Lactancia y Maternidad
Seguinos en @Fundalam

innovación ✦ vos



Guía de Lactancia

A close-up photograph of a woman with long brown hair, wearing a teal shirt, breastfeeding her baby. The baby is wearing a white patterned onesie. The background is softly blurred, showing a pink cushion and a green plant.

Guía para una lactancia feliz.

Por Carlos Beccar Varela



El nacimiento de una relación saludable.

1.1 ¿Por qué amamantar es bueno?

Porque la lactancia al pecho sin esquemas rígidos crea una comunidad muy particular de afecto y mutua dependencia con pleno desarrollo de vínculos y comunicaciones sanas que se prolongarán a lo largo de la vida.

Porque le proporciona a tu bebé un alimento perfecto que contribuye eficazmente para un crecimiento y desarrollo saludables.

Porque lo protege contra muchas infecciones graves, disminuyendo así las internaciones y la mortalidad infantil.

Porque favorece un mejor desarrollo emocional, psicomotor, social e intelectual y también un mejor desarrollo mandibular, con menor necesidad posterior de ortodoncia.

Porque la lactancia materna prolongada protege a los niños inmunológicamente a través de toda la vida.

Porque las mujeres que amamantan en forma exclusiva hasta los seis meses y luego siguen amamantando cuando se agregan papillas, tienen autoestima creciente, recuperan el peso más fácilmente y reducen la incidencia de cáncer de mamas y ovarios.

La lactancia empieza por conocer nuestro cuerpo.

2.1 Preparación para amamantar.

La preparación durante el embarazo brinda la posibilidad de tener una lactancia más prolongada y con menos problemas. Se puede lograr poniéndose en contacto con grupos de apoyo al amamantamiento, técnicas puericultoras o instituciones que apoyen la lactancia, con el fin de recibir información adecuada, tomar decisiones sobre la alimentación de tus hijos y sentirte apoyada, contribuyendo al crecimiento de la confianza en vos misma y fortaleciendo tu propia capacidad maternal. Esta modalidad es especialmente adecuada para educar mujeres al hábito de lactar al pecho, ya que no es solamente un aspecto fisiológico, sino un asunto que se desarrolla en el marco afectivo y emocional. Es por eso que en su mayoría, los problemas que una madre lactante transita no son médicos y pueden ser abordados por otras mujeres con experiencia o por una puericultora. Hay instituciones y grupos que cuentan con información y experiencia para atender consultas y ofrecer respuesta a las dificultades más comunes.

2.2 Conocer y preparar tus pechos.

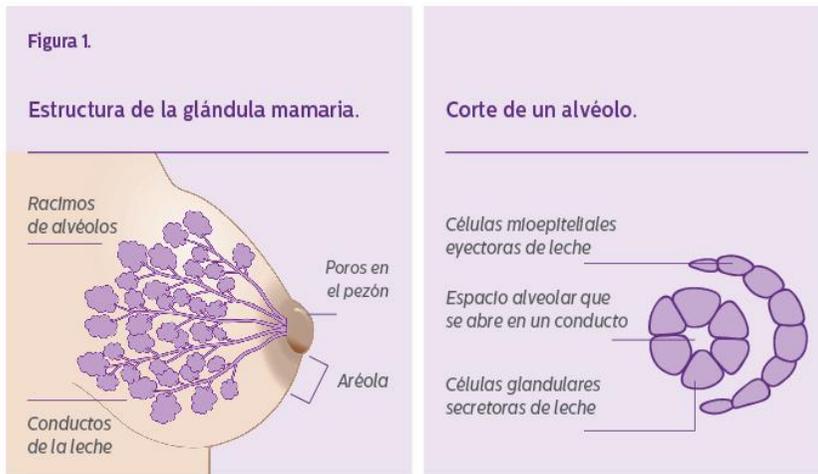
La preparación de los pechos requiere la adquisición de algunos conocimientos y el aprendizaje de sencillas prácticas, cuyo objetivo básico es lograr que las mamas estén en las mejores condiciones para cumplir su función de lactación.

2.3 ¿Cómo son las mamas por dentro?

Como puede verse en la **Figura 1**, cada mama tiene de 6 a 10 sistemas de conductos que, a partir del pezón, se ramifican hacia atrás como un coliflor, terminando en unos saquitos celulares llamados alvéolos. Éstos son los que producen la leche.

Al final del embarazo, los alvéolos productores de la leche llegan a ser unos 50.000 por mama. Cada alvéolo y su conducto de salida están rodeados de células mioepiteliales, capaces de contraerse para exprimir los alvéolos y hacer salir la leche hacia los conductos. Éstos están ubicados detrás de la aréola y terminan afinándose en pequeños conductos que tienen salida por los poros en la punta del pezón. Cada pezón tiene tantos poros como sistemas de conductos tiene la mama.

Las mamas crecen durante el embarazo por influencia de las hormonas placentarias y dicho crecimiento se hace mayormente a expensas del desarrollo de los alvéolos. En el último trimestre de tu embarazo, al pasar la yema de los dedos por la parte posterior de las mamas, podrás sentir mayor tejido glandular (arracimado) que antes del embarazo, señal de que todo está ocurriendo normalmente.



2.4 ¿Cómo funcionan las glándulas mamarias?

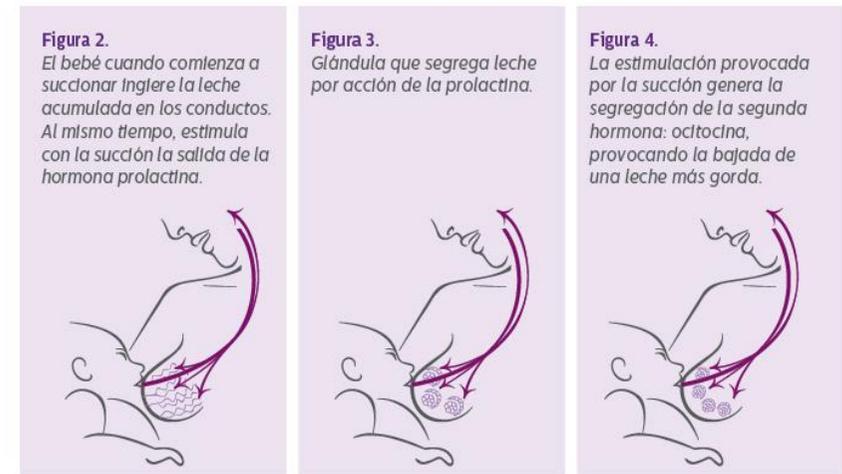
Entre el final de una mamada y el comienzo de la siguiente, la prolactina hace que los alvéolos produzcan una primera leche que se segrega espontáneamente a los conductos. (ver **Figura 2**).

Esta primera leche es “flaca” -tiene poca grasa- y representa 1/3 del volumen de leche que tu bebé saca cuando mama.

Al mismo tiempo que succiona, estimula con su lengua la piel de la aréola y el pezón, y por efecto de esta acción en pocos segundos la glándula hipófisis segrega dos hormonas:

- > **La prolactina**, que llega por vía sanguínea a los alvéolos y los hace producir rápidamente una leche más “gorda” (ver **Figura 3**).
- > **La ocitocina**, que provoca la contracción de todas las células mioepiteliales que rodean a los alvéolos, exprimiéndolos y haciendo que expulsen esa leche gorda hacia los conductos (ver **Figura 4**).

Esta segunda leche que “baja” representa 2/3 del volumen total que tu bebé succiona y es la que más lo alimenta.



2.5 ¿Cómo son las mamas por fuera?

Aunque varían considerablemente de mujer a mujer y de un pecho al otro, la forma, tamaño y simetría de las mamas no influye en el resultado de la lactancia, pues la parte glandular es prácticamente igual, sean grandes o pequeñas. Lo que hace la diferencia de tamaño es el tejido de sostén (conectivo) y el de relleno (adiposo).

La areola es la zona de la piel más oscura que rodea a los pezones, y está cubierta de varias prominencias, llamadas glándulas de Montgomery. Son glándulas sebáceas productoras de lípidos que lubrican la areola y el pezón, ejerciendo una función protectora de la piel de esas zonas. Durante el embarazo aumentan de tamaño, preparándose para su función.

Los pezones fundamentalmente permiten que la leche sea depositada en la parte media y posterior de la boca del bebé, lo que requiere una adecuada posición para amamantar y adhesión boca-pecho. Y responden con su gran sensibilidad al estímulo de la succión, iniciando el reflejo neuro-hormonal de la bajada o expulsión de la leche.

Durante el embarazo se puede realizar la “prueba de la pinza” para saber si tus pezones sobresalen correctamente, que consiste en imitar con los dedos lo que hará tu bebé con su mandíbula al succionar. Colocar los dedos índice y pulgar sobre el borde inferior y superior de la areola y pinzar empujando al mismo tiempo hacia tu tórax.

- > **Si el pezón sale hacia fuera**, se denomina protráctil (Figura 5). En ese caso, los pezones ya estarán listos para cumplir sus funciones durante el amamantamiento.
- > **Si el pezón se mete hacia adentro**, se denomina retráctil (Figura 6). Suelen corregirse en el último trimestre del embarazo, por influencia de las hormonas placentarias. Podés ayudar haciendo ejercicios de estiramiento con las yemas de los dedos índices como se muestra en la Figura 7.

Figura 5.
Pezón protráctil

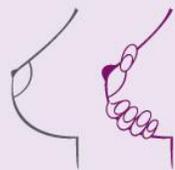


Figura 6.
Pezón retráctil



Figura 7.
Ejercicios para pezón retráctil
Repetirlos 5 veces y rotar posiciones.



Al terminar estos ejercicios, tomar el pezón por su base con los dedos índice y pulgar, y rotarlos unas cinco veces, como girando una perilla de radio. A continuación, hacer cinco movimientos de tracción suave del pezón hacia fuera. No tiene que doler, y si aparece una contracción uterina durante estos ejercicios, es mejor suspenderlos y repetirlos en otro momento. Todos los ejercicios pueden realizarse una o dos veces al día.

Otros recursos de ayuda:

—> Casquillos protectores de silicona Philips AVENT.

Se aplican apoyados sobre la areola, y ejercen presión cuando están debajo del corpiño (que debe ser un talle más grande del que tenés en uso). Pueden utilizarse progresivamente de 3 a 6 horas por día. (Fotos 1, 2 y 3).

—> Nipplette Philips AVENT.

Otro recurso bueno es la aplicación en los pezones de dedales con vacío. Pueden utilizarse progresivamente de 1 a 8 horas por día. Son muy eficaces, tanto para corregir pezones retráctiles como umbilicados. (Foto 4).

Foto 1.
Casquillos protectores
de silicona Philips AVENT.



Foto 2.



Foto 3.



Foto 4. Nipplette



2.6 ¿Cómo cuidar la piel de tus pezones y aréolas?

Poner ALAS a tus pezones. Aparte del simbolismo, ALAS es una forma para memorizar los cuidados naturales que son útiles para la higiene y fortalecimiento de los pezones, sin quitarles la sensibilidad, para que funcionen bien en los reflejos de bajada de la leche.

ALAS quiere decir Agua - Leche - Aire - Sol.

- > **Agua:** ideal para la higiene de los pezones. El jabón y el alcohol no son recomendables porque quitan la grasa natural de tu piel, provocando grietas.
- > **Leche:** tu propia leche es la mejor emulsión natural para el pezón, es lubricante, humectante, desinfectante y epitalizante. Es recomendable quitar una gota de calostro de tus mamas (**ver fotos 7, 8 y 9**) y pasarla por cada pezón, una vez al día durante el embarazo y luego de amamantar después del parto. El calostro comienza a generarse desde el sexto mes de embarazo. En los casos que no se pueda extraer, utilizar crema de caléndula una vez al día.
- > **Aire:** mantiene sana la piel del pezón, librándola del exceso de humedad. Para airear los pezones se puede usar un corpiño con las puntas cortadas en forma circular de manera que estos queden expuestos. Si el roce resulta molesto, se pueden usar casquillos protectores de silicona Philips AVENT.
- > **Sol:** fortalece la piel de los pezones. Recomendamos 15 minutos diarios, antes de las 11:00 o después de las 16:00 (en invierno al mediodía). Si estos breves baños de sol directo no son posibles, no te preocupes, una buena aireación será suficiente.

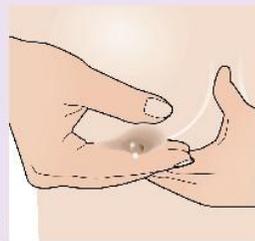
Foto 7.
Masajear de atrás hacia adelante.



Foto 8.
Colocar los dedos extendidos a 2 ó 3 cm del pezón.



Foto 9.
Pinzar la areola empujando al mismo tiempo hacia atrás.



2.7 Compartir tu deseo de amamantar.

En tu deseo de amamantar el rol tu pareja puede ser muy importante, a través de su compañía en el curso de preparación para el parto y especialmente en la reunión de lactancia materna. También, siempre que sea posible, es ideal su presencia en el parto. Esto será muy bueno para vos y para tu pareja. Hay muchos testimonios, sobre todo de hombres, impactados y admirados por el esfuerzo de sus parejas, así como también del inicio de un fuerte apego a un hijo recién nacido a que alzarán, tocaron, miraron y hablaron. Tu madre y amigos pueden apoyarte durante tu lactancia, y si tenés alguna amiga que esté amamantando con felicidad, podrás compartir aún más ese momento.



Del nacimiento a los primeros pasos en la lactancia.

3.1 El primer contacto madre-hijo.

Los bebés recién nacidos en término y sanos tienen, durante toda la primera hora después del parto, un nivel máximo de alerta. Siempre que sea posible, se recomienda aprovechar junto a tu pareja ese momento para descubrir la gran capacidad de comunicación que trae consigo tu hijo desde los primeros minutos. Es ideal mirarlo, a una distancia de 20 a 30 cm., tocarlo, hablarle, acunarlo. Te sorprenderás con sus respuestas.

El contacto temprano y prolongado entre madre e hijo favorece el amamantamiento, el cual a su vez favorece dicha interacción. El parto es un asunto de familia antes que médico. Si no hay indicación médica que sugiera lo contrario, todos los padres tienen derecho a reclamar este contacto temprano y prolongado con su hijo y la cohabitación permanente con él.

3.2 El primer contacto de tu bebé con el pecho.

En caso de parto natural, se puede pedir que coloquen a tu bebé apenas nacido sobre tu abdomen, piel con piel y panza con panza, cubriendo su espalda con una toalla tibia. Sosteniéndolo, podrás guiar sus movimientos y dejar que se acerque y frote su nariz contra el pezón. No lo apures para amamantarse, este primer encuentro es para que descubra de donde vendrá su alimento. Los bebés recién nacidos a menudo solamente lamen el pezón la primera vez. A veces se prenden, succionan un poquito, pausan y luego pueden lamer otra vez o succionar suavemente. La succión y sus pausas es el patrón habitual en las primeras horas o incluso a veces en el primer y segundo día.

El primer y temprano contacto con el pecho, tiene muchos beneficios:

- > **Para el bebé,** porque la succión lo retorna a lo que hacía dentro del útero y lo calma de la tensión del parto. Además el calostro que obtiene, aunque sea poquito, tiene anticuerpos que lo protegen de infecciones y tiene efecto laxante que le permite eliminar más pronto el meconio.
- > **Para vos,** porque la succión temprana estimulará la secreción de ocitocina, que tiene doble efecto: provoca "bajadas" de calostro y hace contraer el útero, controlando la hemorragia postparto y recuperando más pronto el tamaño preparto del útero.

3.3 Las primeras mamadas.

Una buena clave para iniciar y continuar una lactancia placentera es contar con la presencia de una puericultora o enfermera que sepa de lactancia, que podrá ayudarte con dos aspectos muy importantes:

- > **Posiciones de la mamá.**
Tanto acostada como sentada es muy importante relajarse durante todo el proceso. Se pueden utilizar varios almohadones ubicados estratégicamente: uno para relajar la cabeza, otro detrás de la espalda, otro entre las rodillas si es que amamantás acostada y otro sobre la falda si amamantás sentada.
- > **Posiciones del bebé.**
Para lograr una adecuada adhesión boca-pecho lo esencial es que el bebé, cualquiera sea la posición en que se colocado, esté enfrentado a tu cuerpo, con su cabeza y cuerpo en un solo eje y bien pegado a vos, con el mentón apoyado en la mama.

3.4 Posiciones para amamantar a tu bebé.

El objetivo principal de una adecuada posición para amamantar, es lograr que el bebé se prenda bien al pecho.

- > **Posición clásica o de acunamiento.** (Foto 12) Apoyar al bebé sobre un almohadón, para evitar levantarlo, y atraerlo hacia el cuerpo para quedar enfrentados (lo ideal es panza con panza). Sostener la mama con la mano libre, levantándola con cuatro dedos y sólo el pulgar queda arriba. Ese dedo arriba de la aréola no debe apretar la mama para separar la nariz del bebé de la misma.
- > **Posición sentada inversa.** (Foto 13) Apoyar el antebrazo del lado que se va a amamantar, sobre un almohadón grande. Ese brazo es el que sostiene al bebé enfrentado a la mama, en un sólo eje. Esa mano sostiene la cabeza del bebé por debajo del occipucio y la mano libre puede sostener el pecho. Esta posición permite vaciar mejor los conductos de la mama, y es muy útil para mamás con cesárea.
- > **Posición acostada.** (Foto 14) Acostarse con el bebé, enfrentados cara a cara de costado. Podés utilizar un almohadón detrás de la espalda y otro entre las rodillas, y también colocar uno detrás de la espalda de tu bebé. Sostener al bebé y anidarlo frente a vos con el brazo del lado que estás amamantando.

Alternar las posiciones en las distintas mamadas previene problemas de pezón y pecho.

Foto 12.
Posición sentada clásica.



Foto 13.
Posición sentada Inversa.



Foto 14.
Posición acostada.



3.5 Adhesión boca-pecho (“prendida del pecho”).

Una posición correcta favorece a una buena adhesión boca-pecho, para la cual es necesario conocer y aplicar algunos detalles técnicos como los que se ilustran a continuación.

Una vez que el bebé está bien posicionado, tomar el pecho por debajo con tu mano libre y rozar con el pezón el labio inferior del bebé. Responderá abriendo ligeramente su boca y adelantando los labios como para pronunciar la letra "U" (ver Foto 15).

Continuar rozando el labio inferior del bebé y en pocos segundos abrirá aún más su boca como para pronunciar la letra "A", ahuecando su lengua sobre el piso de la boca y con los bordes contra las encías. En ese momento, levantar la mama con tu mano apuntando al paladar e inmediatamente acercar bien el bebé hacia la mama (ver Foto 16). Cerrará su boca cubriendo buena parte de la aréola con sus labios y con su mentón apoyado firmemente en la mama. Esta técnica asegurará que al comenzar a mamar, tenga el pezón colocado entre el paladar y su lengua, apretando con sus encías y su lengua la aréola, facilitando la compresión-expresión de la mama y previniendo la irritación del pezón.

Cuando la adhesión boca-pecho es correcta, los labios del bebé estarán evertidos (ver Foto 17). Si uno o ambos labios están invertidos no podrá comprimir bien la aréola, por lo que conviene que evertirlos con un dedo de tu mano libre.

Cada vez que tu bebé se retire del pecho por sí mismo o notes que no hay buena adhesión, retirarlo y comenzar nuevamente con los pasos descriptos.

Foto 15.
Rozar los labios del bebé.



Foto 16.
Cuando abre la boca, apuntar la mama hacia el paladar.



Foto 17.
Adhesión boca-pecho correcta.



3.6 Interpretación de la succión y la deglución.

Al amamantar el bebé realiza 3 acciones simultáneas:

- > **Compresión** de la aréola con la mandíbula.
- > **Expresión** de la aréola con la lengua, de adelante hacia atrás.
- > **Succión**, manteniendo el pezón en medio de la boca, entre el paladar y la lengua.

La compresión y la expresión son las principales determinantes para la obtención de la leche y definen la característica única de la acción de mamar del pecho. La deglución ocurre por reflejo, cuando el bebé ya obtuvo la suficiente leche para tragar. Al comenzar a mamar, realiza 4 succiones y 1 deglución. Cuando se produce la bajada de leche, la relación succión-deglución será 1/1 durante 20 a 30 segundos (quizás con algunos atragantamientos). Luego, retoma el ritmo succión-deglución 4/1 y se mantiene un rato así hasta la siguiente bajada de leche, volviendo al ritmo de succión-deglución a 1/1.

3.7 Cómo retirar al bebé del pecho.

Si tu bebé pierde interés en seguir mamando o si por cualquier motivo necesitas interrumpir la mamada, introducí tu dedo meñique por la comisura de su boca y ubicalo entre sus encías. Sin sacar el dedo de esa posición, retirá al bebé del pecho, logrando así evitar la mordida del pezón que suelen hacer cuando se los mueve para sacarlos del pecho.

3.8 La congestión mamaria y la tensión láctea.

La congestión mamaria se presenta frecuentemente al segundo día después del parto y dura varios días. Esta congestión es sanguínea y tiene la función de favorecer el trabajo de los alvéolos productores de leche. Muchas mujeres confunden esta congestión con la "venida de la leche" pero no es así, ya que la leche "viene" cada vez que se pone a mamar el bebé, cuando funciona normalmente el reflejo de expulsión o bajada de la leche.

Si la congestión mamaria es dolorosa hay varias medidas para aliviar la situación:

- > Aplicar un paño húmedo tibio entre mamadas.
- > Tomar un analgésico anti-inflamatorio como el ibuprofeno.
- > Aplicar un paño húmedo caliente sobre el pecho por unos minutos para favorecer la bajada de la leche, antes de amamantar.
- > Si a causa de la hinchazón mamaria el pezón se aplana, podés ablandar la aréola extrayéndote un poco de leche manualmente o con un sacaleche.

La tensión láctea (o retención de leche) se presenta algunas veces combinada a la congestión sanguínea que aparece cuando se demora muchas horas la iniciación de las mamadas después del parto, y cuando se da el pecho con poca frecuencia y/o el bebé succiona con debilidad.

La tensión láctea se resuelve con simples medidas como:

- > Fomentar el pecho que se va a dar con una toalla húmeda tibia (**ver Foto 18**).
- > Tomar un analgésico como el paracetamol y extraerse leche antes de dar el pecho para ablandar la aréola, y también después, en caso de mucha leche retenida.
- > Amamantar por señales cada dos o dos horas y media.

Si sentís algún dolor en el pezón, será conveniente aplicar una pezonera de silicona y mantenerla durante toda la mamada (**Foto 19**).

Una ayuda extra, cuando el bebé está prendido al pecho realizar el "sandwich de pecho" para introducir más aréola dentro de su boca. Esta técnica se realiza de la siguiente forma: sostener el pecho atrás de la aréola con cuatro dedos abajo y el pulgar por arriba. Pinzar la mama al mismo tiempo que se empuja hacia atrás, en dirección a tu caja torácica. De esta forma podrás elongar y estrechar la aréola, facilitándole al bebé la prendida correcta. Mantener la técnica del "sandwich" por unos minutos hasta que sientas menos tensión.

Por último, también puede ayudar el uso de casquillos protectores de silicona debajo del corpiño, ya que impiden que se acumule mucho líquido detrás de la aréola (**Foto 20**).

Foto 18.
Uso de fomento tibio.



Foto 19.
Uso de pezonera Philips AVENT.



Foto 20.
Uso de casquillo protector de silicona Philips AVENT.



Preguntas Frecuentes

¿Cuál es la manera más efectiva de hacer eructar a un bebé, por qué y cuándo hay que hacerlo?

Una de las mejores formas es colocarlo panza abajo sobre tu antebrazo inclinado unos 45 grados, o colocándolo sobre tu hombro. Luego palmea su espalda con golpes suaves de rebote a ritmo cardíaco. Si tu bebé tiene aire en el estómago eructará antes de que pase un minuto. Si no eructa en ese lapso, no vale la pena que insistas ya que probablemente no tiene aire en el estómago. ¿Cuándo conviene hacerlo eructar? Entre un pecho y el otro; o cuando se atraganta (porque traga aire); y/o toda vez que llora durante o antes de la mamada (cuando llora traga mucho aire). ¿Por qué conviene hacerlo eructar en esas ocasiones? Porque mamar con aire en el estómago es incómodo para él, y además le da sensación de saciedad antes de que haya mamado suficiente.

¿Es mejor amamantar con horario fijo o a demanda del bebé?

El horario fijo no es lo más recomendable para un bebé que está en periodo de amamantamiento. Tanto la experiencia como la investigación han mostrado varios beneficios del amamantamiento a demanda:

- >> Los bebés crecen mejor.
- >> El contenido graso y calórico de la leche materna aumenta.
- >> Las madres experimentan menos retención de leche, menos dolor de pezones y de infecciones mamarias.
- >> Para la mayoría de los bebés, las mamadas frecuentes son el medio para obtener suficiente leche en los primeros meses.

Sin embargo amamantar a demanda no quiere decir dar el pecho cada vez que el bebé llora, lo ideal es amamantar a tu bebé por señales. Cuando estás conectada con él, captarás que está listo para mamar mucho antes de que lllore, porque se mueve y chupa el dedo cuando duerme, o porque está inquieto, hociquea o tiene quejidos. Ese es el momento de alzarlo y amamantarlo, para que comience en forma calma, se prenda bien y succione rítmicamente. Los bebés amamantados por señales lo hacen 8 a 12 veces por día en las primeras semanas de la vida.

¿Cuánto debe durar cada mamada?

La duración de cada mamada no puede ser fija, porque depende de varios factores:

- >> **La intensidad de la succión.** Si tu bebé mama vigorosamente durante casi toda la comida, la terminará antes.
- >> **El número y duración de las pausas entre las salvas de succión.** Si las pausas son pocas y breves terminará antes, si son muchas y largas la mamada durará más tiempo.
- >> **La frecuencia de las bajadas de leche durante la mamada.** A mayor frecuencia, el bebé terminará antes de mamar.

¿Un pecho o dos por mamada?

Cuando tu bebé succiona vigorosamente y tenés bajadas de leche desde el comienzo de la mamada, es probable que cerca de los 10 minutos del primer pecho tu bebé interrumpa la succión y se retire él mismo del pecho. Ese es el momento de hacerlo eructar y ofrecerle el otro pecho. En la mamada siguiente ofrecele primero el pecho que le diste último en la anterior ocasión.

Cuando tu bebé succiona débilmente (a veces porque tienen poco peso o porque son plácidos), puede estar de 20 a 30 minutos en el primer pecho y quedarse profundamente dormido. Esto es normal y ocurre porque la succión débil del bebé genera bajadas de leche demoradas, que son aprovechadas por él en los últimos minutos de estas largas mamadas. Esos bebés probablemente darán señales de estar listos para mamar de nuevo a la hora y media o dos horas del inicio de la mamada anterior, lo cual es normal porque toman poca cantidad por comida. A medida que aumenten de peso tendrán más vigor y comenzarán a tener interés en mamar de los dos pechos en cada comida.

Hay madres que en las primeras semanas de la lactancia tienen superproducción de leche, sus bebés se atragantan a menudo y, cuando reciben los dos pechos, lloran y tienen muchos gases. Esta situación se puede solucionar dando un sólo pecho por mamada todo el tiempo que el bebé quiera. En unos días probablemente la producción de leche se ajustará a las necesidades del bebé y se podrá volver a dar los dos pechos por mamada.

La importancia de un reencuentro natural.

4.1 El nacimiento por cesárea.

Las experiencias de la madre cuyo parto es por cesárea son diferentes a las de un parto normal. La cesárea es una operación de cirugía mayor, por lo que el contacto inicial con tu bebé recién nacido, como también la primera mamada, pueden tener una demora mayor o menor. Esto dependerá del tipo de anestesia que recibiste, de si la operación fue normal o complicada, y de tu recuperación y disposición para amamantar.

Tanto si la cesárea fue de emergencia o planeada, busca el contacto con tu bebé lo más pronto posible y amamántalo. Hacer esto te hará sentir competente y completa. Si al salir del quirófano estás con tu bebé las 24 horas, sin duda vas a poder conocer sus tiempos de sueño, vigilia alerta y señales de estar listo para mamar, entre otras. Esto te permitirá amamantarlo realmente a demanda. Las posiciones para amamantar más utilizadas en caso de cesárea son la sentada inversa y la acostada.

Una vez en casa, recordá que debés hacer mayor reposo que si hubieras tenido un parto normal. Necesitarás organizar el apoyo de tu familia para poder ocuparte tanto de vos misma, como también de tu bebé durante las primeras 6 semanas.

Un vínculo que sigue creciendo.

5.1 Las primeras seis semanas.

Son casi tan importantes para el éxito del amamantamiento como los primeros días. Este es un período de compaginación mutua, en el cual tu bebé aprenderá a extraer la leche de los pechos según vayan aumentando sus fuerzas y apetito. En la medida que tu hijo succione con más vigor, las bajadas de leche materna se presentarán antes. En estas primeras semanas conviene que controles semanalmente a tu bebé con el pediatra, para que él verifique si tu bebé está sano, compruebe el progreso en el peso, observe cómo mama y por último (no en importancia) responda tus inquietudes y preguntas. La lactancia no tiene que doler o causar molestias, si es así no dudes en consultar a una puericultora o experta en lactancia.

Preguntas Frecuentes

Se me ablandaron los pechos cuando mi bebé cumplió diez días. ¿Se me habrá retirado la leche?

Cuando cede la congestión sanguínea normal de la primera semana tus mamas se ablandan pero siguen produciendo leche entre mamadas y expulsando la segunda leche durante las mismas.

Tengo leche aguada.

La primera leche es casi transparente y azulada, pero si extraes leche después de la mamada notarás que es bien blanca. Esa es la segunda leche que tu bebé también tomó durante la mamada y es la que lo hace aumentar de peso.

No me gotea más la leche ¿estaré teniendo menos?

A muchas mujeres, sobre todo a las primerizas, les gotea un pecho mientras está amamantando del otro, o les gotean los dos cuando piensan en su bebé o lo oyen llorar. Esto ocurre porque el tono del músculo circular que rodea por dentro el pezón es bajo. Cuando ese tono aumenta en uno o dos meses, el goteado desaparece.

Tengo poca leche a la tarde.

Es normal y ocurre con casi todas las madres. Algunas opciones que te pueden ayudar:

- >> Responder a la demanda de tu bebé ofreciéndole el pecho con más frecuencia.
- >> Cuando él comience a mamar, respirar profundo y exhalar lentamente siete veces, al mismo tiempo que alguien te hace masajes en la espalda y en la nuca.
- >> Extraer tu leche después de las mamadas matinales, guardar en la heladera y dar al bebé con gotero o cuchara, después de las mamadas de la tarde.

¿Por qué mi bebé no puede mamar cada 4 horas?

La mayoría de los bebés necesitan mamar cada 2 a 3 horas en las primeras semanas porque digieren la leche materna más rápido que si tomaran leches de fórmula. Además, la mayor frecuencia de mamadas brinda la oportunidad de estar en contacto físico más frecuentemente, lo cual es bueno para los dos. Pocos bebés piden cada 4 horas y progresan bien de peso, probablemente porque sus mamás tienen mayor capacidad de almacenamiento de leche y los bebés mayor capacidad gástrica para recibirla.

Mi bebé llora cuando termina de mamar o poco después, ¿tendrá hambre?

Lo más común es que tenga el estómago con mucho aire (hacerlo eructar con la técnica descrita anteriormente); o puede que tenga gases en el intestino. Seguir este procedimiento sencillo que ayuda a eliminarlos: levantar la rodilla derecha de tu bebé y apoyarla con firmeza sobre su abdomen. Mantenerla así y mientras masajear su abdomen de derecha a izquierda a la altura del ombligo. Al llegar al lado izquierdo seguir el masaje hacia abajo. Si tu bebé tiene gases en el intestino, los eliminará.

Mi bebé pide de mamar tres veces en la noche.

Es una conducta normal del amamantado de pocas semanas. Con el correr de los días, si tu bebé mama más veces durante el día, es probable que las mamadas nocturnas se reduzcan a dos o a una. Mientras tu bebé pida mucho de noche, para compensar tu débito de sueño, podés tomar siestas de día cuando él las hace.

Aumenta mucho de peso, se atraganta cuando mama y llora entre mamadas.

Probablemente estás teniendo bajadas de leche muy fuertes. Acostate de espaldas y poné a tu bebé a mamar encima tuyo, sosteniéndole la frente con la mano libre para impedir que su nariz se aplaste contra tu mama y se le haga difícil respirar.

Me dijeron que tengo que darle a mi bebé mamera porque pesó 3.500 g. al nacer y el día que cumplió un mes pesó 4.000 g.

Suponiendo que al tercer día pesó 3.300 g. (que es lo más probable), tu bebé aumentó 700 g. en 28 días, que representa la suma de 25 g. por día, lo cual está bien. En el primer trimestre los varones aumentan con un rango de 500 a 1.400 g. por mes y las nenas con un rango de 400 a 1.200 g. por mes. Hay otras señales de que un bebé está progresando bien con la leche materna: que está tranquilo, activo, come y queda satisfecho, duerme bien, moja al menos seis pañales por día y tiene evacuaciones intestinales blandas casi todos los días.

¿Hasta cuándo es bueno amamantar?

Se aconseja amamantar exclusivamente hasta los 6 meses, y luego agregar otros alimentos gradualmente, pero seguir amamantando hasta los dos años o más.

Para tener en cuenta, y **prevenir.**

6.1 Pezones dolorosos.

En las primeras semanas después del parto los pezones están sensibles y suelen doler, pero cuando baja la leche el dolor cesa. También pueden doler por el mal posicionamiento para amamantar o la incorrecta adhesión boca-pecho del bebé, pero corrigiendo esto mejoran rápidamente.

Otra causa posible de dolor es la infección de la piel del pezón y areola por candidas, que se ve rojo brillante y con el borde de la inflamación engrosado. El diagnóstico se puede confirmar con la presencia de muguet en la mucosa de la boca del bebé. Con el tratamiento indicado por tu médico los síntomas ceden en pocos días, pero el tratamiento se debe mantener dos semanas, tanto en vos como en tu bebé. Para prevenir:

- > Tomar yogur con cultivo vivo diariamente.
- > Después de cada mamada, limpiar tus pezones y areolas con un algodón mojado en una solución de una cucharada sopera de vinagre en una taza de agua (cambia la solución todos los días) y luego airear tus pezones.
- > Usar discos absorbentes y cambiarlos con cada mamada.
- > Usar corpiño 100% de algodón, y lavarlo una vez al día junto con las toallas de baño, agregando una taza de vinagre al enjuague de la máquina.

6.2 Grietas del pezón.

Primero corregir lo que provocó la aparición de las grietas, ya sea la mala posición para amamantar, la incorrecta adhesión boca-pecho y/o la infección por candidas. También te pueden ayudar algunas de estas acciones:

- > **Si la grieta es profunda, sangra y es muy dolorosa**, conviene que suspendas el amamantamiento con esa mama por 1 o 2 días y te extraigas leche para darla al bebé con cuchara o gotero después que mamó del pecho sano.
- > **Si la grieta no es muy profunda y no duele mucho**, podés amamantar con ese pecho utilizando pezonera de siliconas hasta que la grieta cure.
- > **El mejor tratamiento de la grieta es aplicándole ALAS**, como se explicó en el capítulo 2. Algunas mamás encuentran que alternando la aplicación de la propia leche cada 3 horas con crema de caléndula, obtienen buenos resultados.

6.3 Taponamiento de conductos.

Se percibe como una tensión dolorosa y lineal a través de la mama, con sensación de dureza al tacto, y suele empezar desde la base de la mama hacia la aréola. La zona afectada puede estar hinchada y con la piel roja. Los taponamientos pueden ocurrir en cualquier etapa de la lactancia y las causas más frecuentes son la falta de rotación de posiciones para amamantar y/o el uso de corpiños con tiras delgadas que aprietan un lugar de la mama. Algunas soluciones para el taponamiento:

- > **Fomentar la punta del pezón** con una gasa o toalla húmeda caliente por un minuto y luego quitar suavemente la costra de leche de la punta del pezón. Realizar antes de cada mamada.
- > **Presionar el conducto taponado** de atrás hacia delante, con el talón de una mano previamente envaselinado (mantener presión firme durante 30 segundos, luego avanzar 1 cm. presionando hacia la aréola, hacer presión firme de nuevo, y así sucesivamente). Realizar antes de colocar el bebé al pecho.
- > **Poner al bebé en una posición** que su mentón apoye en la zona taponada (de este modo la mandíbula y la lengua del bebé tendrán más posibilidad de soltar el tapón). Comenzar por el pecho afectado. Si tapón es liberado sale como un fideo marrón o verdoso, espeso y acordonado, y es probable que el bebé rechace esa leche.

Para prevenir, se pueden variar las posiciones para amamantar y limitar o suprimir los lácteos y su grasa, reemplazándolos por leche o yogur descremados (el aporte de calcio puede completarse con algún comprimido que indique tu médico).

6.4 Mastitis.

La mastitis suele comenzar con fiebre alta y dolores musculares. Los factores que la predisponen son la combinación del mal drenaje de un conducto, la presencia de un microorganismo y la disminución de las defensas de la madre por estrés o fatiga. Se presenta con mayor frecuencia en el primer mes postparto, y el mejor preventivo es el drenaje reiterado de todos los conductos de la leche y las mamadas frecuentes.

El tratamiento es el mismo que para el taponamiento de conductos (excepto el masaje de los mismos), con el agregado de las siguientes medidas:

- **Reposo** en cama con el bebé al lado, hasta que pasen dos o tres días sin fiebre.
- **Medicación** analgésica, antiinflamatoria y antibiótica indicada por tu médico.
- **Hidroterapia caliente** con ducha, con duchador manual (pasando el duchador por la mama afectada desde atrás hacia la aréola) o sumergiendo unos minutos la mama afectada en un recipiente grande con agua caliente.
- **Drenaje de la mama** poniendo el bebé al pecho cada dos horas y luego extrayendo la leche que queda con sacaleche manual o eléctrico (con presión mínima).
- **Hidratación**, tomar líquidos para satisfacer la sed y un poco más.

Con todas estas medidas y bajo control médico, la mayoría de las mastitis tienen una rápida mejoría en 48 a 72 horas de comenzado el tratamiento, pero no se puede suspender el antibiótico antes de los 10 días de iniciado.

6.5 El bebé que no aumenta bien de peso.

En el primer trimestre se dice que un bebé tiene incremento deficitario de peso cuando, entre dos pesadas con un intervalo de 7 o más días baja de peso, no aumenta o aumenta menos de 15 gramos por día. Consultar a una puericultora, experta en lactancia o pediatra, que te ayudarán a solucionar el problema.

Si el bebé tiene muy bajo peso estará débil para succionar bien y puede ser necesario complementar las mamadas con leche materna extraída y/o con una leche adaptada para lactantes pequeños (por medio de cuchara, gotero, vasito o relectador. No usar mamadera porque el bebé puede rechazar el pecho a corto plazo).

El objetivo de la complementación por un corto tiempo es lograr que el bebé gane peso rápidamente y gracias a ello tener más fuerzas para mamar vigorosa y sostenidamente, vaciando mejor los pechos.

Para volver a la rutina sin preocupaciones.

7.1 Cuando la mamá trabaja afuera.

Hay algunas variantes en relación al trabajo que deben ser consideradas porque tienen que ver con la duración final de la lactancia:

Mamás que retornan al trabajo después de las seis semanas del parto:

>> Lactancia más larga que la de mamás que retornan antes.

Mamás con trabajo de tiempo parcial:

>> Prácticamente no afectará la duración de la lactancia.

Mamás con trabajo de tiempo completo, que pueden extraerse leche cada 3 o 4 horas:

>> Lactancia más larga que la de mamás que no pueden extraerse leche en el trabajo.

7.2 Para una extracción más eficiente.

Hay prácticas muy sencillas que contribuyen a la extracción, sea manual o con sacaleche:

- > **Extracción manual:** estimular las mamas para la bajada de la leche, buscar una posición cómoda (puede ser sentada apoyando la cintura, o parada, apoyando un antebrazo), inclinarse levemente hacia adelante y comenzar la extracción sobre un recipiente esterilizado de boca ancha.
- > **Extracción con sacaleche:** los sacaleche Philips Avent imitan el proceso natural que el bebé sigue para mamar. Su exclusiva almohadilla con pétalos masajeadores estimula la bajada de la leche sin dolor, en forma suave y natural, garantizando comodidad y practicidad.

Extracción en casa: extraer la leche durante 5 a 10 minutos por mama, comenzando 15 días antes de la vuelta al trabajo, 2 o 3 veces al día, después de algunas mamadas. Guardar en la heladera hasta juntar 60 cc. Rotular el recipiente y pasar al freezer.

- > **Cómo conservar:** en un freezer de heladera, hasta 2 semanas y en un freezer independiente, hasta 3 a 4 meses. Para descongelar, colocar el recipiente bajo el agua fría de la canilla y luego mantenerlo unos minutos en agua caliente.
- > **Cómo darle la leche extraída a tu bebé:** Dependerá de la edad del bebé y la habilidad de la persona a cargo. Gotero, cuchara o taza, pueden ser un buen recurso. La mamadera no es conveniente en las 6 primeras semanas del bebé, así queda bien establecida la succión al pecho.

Cuando comiences a trabajar: extraer la leche cada 3 a 4 horas, durante 5 a 10 minutos por mama. Con el fin de evitar la retención de leche, mantener el flujo y disponer de una cantidad extra para llevar a casa. Realizá la extracción en un lactario, y si tu trabajo no cuenta con uno, buscá un lugar tranquilo y privado. Juntar la leche en un recipiente esterilizado, rotular y guardar en la heladera.

Al llegar a casa, guardar la leche en la heladera para ser usada al día siguiente. Amamantar a tu bebé con tranquilidad y coordinar con quien quede a cargo, para que en tu horario de trabajo le brinde la leche en porciones de 60 a 120 cc., según la hora y el apetito del bebé. Si tiene hambre cuando estés por llegar a casa, sería ideal que sólo tome 60 cc, así quedará con apetito y se prenderá mejor al pecho cuando llegues. Por la noche, dormir con el bebé al lado, esto facilitará las mamadas nocturnas sin que tengas que levantarte.

Para evitar el apuro que acrecienta el cansancio, probar levantarse 20 minutos antes para amamantar a tu bebé, seguir con tu rutina y desayuno, y los últimos 20 minutos antes de salir al trabajo, amamantar nuevamente. Los días que no trabajes podrás amamantar a libre demanda y cuando vuelvas al trabajo, seguramente tendrás más leche para extraerte.

El descanso también se puede compartir.

8.1 Sueño y lactancia.

Las madres frecuentemente preguntan por qué su bebé despierta tan a menudo en los primeros meses. Hay dos estados básicos del sueño: ligero y profundo. Cuanto menor es el niño, mayor es el porcentaje de sueño ligero. A través de la noche los bebés ciclan de sueño ligero a profundo y de nuevo a ligero, y cuando pasan de uno a otro estado hay un momento vulnerable en el que ellos probablemente despiertan. Esto ocurre aproximadamente cada noventa minutos, lo cual suele coincidir con el deseo de mamar (debido a que la leche materna se digiere y sale del estómago en 60 minutos).

Cuando los lactantes crecen, a partir del segundo trimestre, el porcentaje de sueño profundo va aumentando, los ciclos de sueño se alargan y el despertar nocturno se va haciendo menos frecuente. El mayor porcentaje de sueño ligero durante los primeros 6 meses tiene beneficios para el crecimiento cerebral y para la supervivencia. El despertar frecuente da a los bebés más oportunidades de amamantarse de noche, cuando los niveles de prolactina materna están más altos y hay por ello más leche disponible y mejores bajadas de leche porque, además, la mamá está más relajada.

Preguntas Frecuentes

¿Puede acostumbrarse mal mi bebé si solamente se duerme mientras lo amamanto?

Dormirse mamando es normal para los bebés en los primeros 3 o 4 meses. Tu bebé “se acostumbra” a lo que necesita mientras lo necesita. Es conveniente que los bebés “se acostumbren” al cariño y respuesta de sus necesidades, y éstas varían mes a mes, trimestre a trimestre. Después de los 3 o 4 meses podrás ayudar a tu bebé a dormirse de otras formas, acunándolo, llevándolo en un porta bebé o kepina, o con cantos y música.

¿En qué posición debe dormir mi bebé?

Ponelo a dormir panza arriba, la cual no sólo es la posición más segura, sino que también le brinda a tu bebé fácil acceso al pecho durante la noche.

¿Conviene que los bebés duerman con sus padres?

Durante los primeros 6 meses sí, porque facilita la atención de las necesidades de los bebés y permite a las mamás atenderlos sin necesidad de levantarse de la cama. Dormir junto a los padres se llama “sueño compartido”, que puede ser en la cama de los padres, o en una cuna al lado de la cama de ellos. Si se coloca a un bebé a dormir en la cama de los padres, que no sea entre la mamá y papá (porque en los primeros meses el papá no tiene un alerta tan agudo como la mamá). Lo más conveniente es poner a tu bebé entre vos y una baranda, para que él no se caiga fuera de la cama. Si lo ponés a dormir en la cuna pegada a tu cama, liberá los barrotes del lado que apoya contra esta y poné los colchones de ambas camas bien pegados.

Algunas precauciones que deben ser tenidas bien en cuenta:

- > No duermas con tu bebé si tomaste bebidas alcohólicas, tranquilizantes o medicamentos para el resfrío.
- > Tampoco lo hagas si sos obesa o tenés pechos muy grandes.
- > No te acuestes a dormir con tu bebé sobre superficies muy blandas, ni uses ropa interior con breteles de más de 18 cm., ni joyería colgante.

El sueño compartido y el amamantamiento es el estilo nocturno en muchas partes del mundo. Hay muchos más accidentes en cunas colocadas fuera del cuarto de los padres que los que hay durante el sueño compartido, sobre todo en el transcurso del primer semestre de vida de los bebés.

Para alimentar la autoestima.

Cualquier mamá puede cuidar de sí misma si se organiza un poco, sin que por ello tenga que descuidar a su bebé o al resto de la familia. En este Capítulo se tratan algunos aspectos del cuidado de sí misma que son importantes:

9.1 Alimentación.

Las mamás que no están muy excedidas de peso ni desnutridas, cuando amamantan exclusivamente necesitan un régimen de 2.500 calorías que incluyan 70 g. de proteínas por día. En general, con esta alimentación, comienza el descenso de peso desde el 2° al 3° mes después del parto y recuperan el peso en 6 a 9 meses.

Las reglas básicas de una alimentación sana durante el período de la lactancia son:

- > Comer y beber para sentirse bien, no para tener más leche.
- > Comer de todo un poco y un poco más (cuatro picadas nutritivas al día, además de las dos comidas normales completas).
- > Con los alimentos que te gustan mucho, que sean hipercalóricos, practicar el principio del control de porción, que es la regla de "prueba y basta".
- > Respetar tu sed, ya que cuando baja la leche viene la sed, por eso es ideal tener agua o jugo natural a mano mientras amamantás.

Hay muchas comidas que son nutritivas y fáciles de guardar en la heladera para comer durante el día, como quesos, yogur, pan integral, granola, frutas, verduras cocidas, huevos duros, nueces y almendras, entre otros.

Si estás muy excedida de peso, o en su defecto desnutrida, será necesario consultar con una nutricionista para ajustar el régimen alimenticio a las necesidades personales.

9.2 Ejercicio físico.

Salir a caminar o andar en bicicleta, 20 a 30 minutos todos los días es mucho mejor que hacer ejercicios extenuantes dos o tres veces por semana. Si te gustan las clases de gimnasia es preferible que sean frecuentes y breves. El ejercicio moderado cotidiano, permite dormir mejor y aumenta el apetito, lo cual es sano cuando estás amamantando.

9.3 Reposo suficiente.

El reposo tiene dos componentes importantes:

- > **Dormir suficiente.** Como de noche no podés dormir de corrido si estás amamantando, es importante completar tu descanso con una o dos siestas cuando tu bebé la haga durante el día.
- > **Masajes y ejercicios de elongación.** Las madres que amamantan tienen tendencia a contracturarse. Alguien en tu casa puede hacerte masajes en la espalda y nuca, y las elongaciones podés aprenderlas en clases de gimnasia para embarazadas y puerperas.

9.4 El goteado de los pechos.

Es común durante los primeros meses después del parto, y se debe a la bajada de la leche. Aunque no estés dando de mamar, se escurre por los pezones debido a que los músculos circulares de la base del pezón no tienen suficiente tono para impedir el goteo. Podés usar discos absorbentes desechables o casquillos de silicona. Un procedimiento alternativo para detener el goteo es cruzar los antebrazos frente a los pechos y comprimir los pezones unos segundos con la palma de las manos.

9.5 Inhibición o demora de las bajadas de leche.

El reflejo que produce la bajada de la leche puede cortarse cuando la madre está tensa, ansiosa, preocupada, dolorida, o cuando aspiró tabaco, ingirió alcohol o café en exceso. Una señal de esto puede ser cuando tu bebé succiona rápidamente pero no traga, y manifiesta su disconformidad retirándose del pecho y llorando. Algunas prácticas que pueden ayudarte a una más pronta bajada de la leche:

- > **Tomar una ducha caliente** y masajear suavemente cada mama de atrás hacia delante, estimulando los pezones con la rotación de dos dedos en su base.
- > **Cuando tu bebé comienza a mamar, respirar y exhalar** lentamente por la boca 7 veces, mientras te hacen masajes en la espalda durante 1 minuto aprox.

Códigos compartidos.

10.1 La interpretación del llanto de tu bebé.

Es esencial para la mamá la interpretación del llanto, ya que es la forma natural de comunicarse de los bebés. Se puede distinguir el llanto-problema del llanto-necesidad:

El llanto-problema es agudo y se presenta a causa de emociones intensas o por cualquier dolor físico. Obedece a algún trastorno que perturba a los padres que perciben que algo anda mal y prontamente consultan al pediatra.

El llanto-necesidad se debe a cinco necesidades básicas de los bebés, que pueden agruparse con la nemotecnia ASESUPA, que expresa la necesidad de Alimento, Succión, Estimulo, Sueño, y Upa.

- > **Alimento:** la necesidad se presenta con una frecuencia variable dependiendo de la cantidad de leche ingerida en la mamada anterior.
- > **Succión:** la necesidad sobrepasa en los primeros meses a la necesidad de alimento. Un bebé que terminó de mamar pero sigue hociqueando y chupeteando, tiene simplemente necesidad de succionar un poco más, que se le suele llamar "succión no nutricional".
- > **Estimulo:** es una necesidad básica de todo bebé. Hablar, sonreír, cantar, mirar a los ojos, tocar, acariciar y llevar a pasear, son estímulos que el bebé varias veces al día y son muy importantes para su desarrollo emocional y madurativo.

- > **Sueño:** puede ser motivo de llanto cuando el bebé ha acumulado mucha excitación, está cansado y no se puede dormir. El llanto le sirve para descargar energía y poder así conciliar el sueño. Las horas más frecuentes de este llanto es entre las 19:00 a 23:00. Recomendamos tenerlo en brazos y caminar cantando suavemente.
- > **Upa:** es una necesidad real de los bebés sobre todo en los primeros 3 a 6 meses de nacidos. Los bebés que están unas horas a upa cada día lloran menos que los que nunca lo están.

Las mamá que conocen el ASESUPA aciertan con las respuestas correctas en pocas semanas, y rápidamente aprenden a reconocer las señales características de las necesidades de su bebé.

Los “SÍ” y los “NO”.

11.1 El chupete.

La succión no nutritiva es considerada como una actividad normal en el desarrollo fetal y neonatal. Se inicia en el útero y persiste hasta los 12 meses de edad. Es un reflejo primario reconfortante para el feto y el recién nacido, y es como un preparatorio de la succión al pecho. Luego de las 2 a 4 primeras semanas después del parto, el chupete puede ser una solución para satisfacer el deseo de succión no nutritiva, cuando la madre no puede ofrecer el pecho en todos los momentos en que el niño desee succionar.

El chupete es muy útil en el recién nacido prematuro que es alimentado con sonda. Se ha comprobado que acelera la maduración del reflejo de succión, consiguiendo de forma temprana una succión organizada, lo cual facilita una transición más rápida a la alimentación oral. Los bebés prematuros que han usado chupete presentan menos tiempo de tránsito intestinal y una ganancia de peso más rápida, que permite altas más tempranas del hospital.

Riesgos por el uso excesivo y prolongado del chupete más allá del primer año:

- > Mayor frecuencia de malformaciones dentarias como la mala oclusión con mordida abierta interior y mordida cruzada posterior. Además, los niños habituados al chupete sufren una alteración de la flora bacteriana y una hipertrofia del sistema linfático, por lo que suelen ser respiradores bucales, lo cual empeora las malas oclusiones.
- > Mayor frecuencia de otitis media aguda, responsable cuando es repetida, de posibles otopatías crónicas, hipoacusia y retraso del desarrollo del lenguaje. Los bebés amamantados exclusivamente tienen menos otitis en los primeros 6 meses de vida. Si tienen la primera otitis en ese período es aconsejable suspender gradualmente el chupete.
- > En bebés amamantados que usan el chupete mucho tiempo se corre el riesgo de que la lactancia de pecho dure menos meses, ya que satisface sus necesidades de succión con el chupete, por lo que estimulará menos tiempo la aréola y pezón maternos, las bajadas de leche se demorarán y el bebé quedará hambriento e irritable.
- > Riesgo de accidentes por el uso de chupetes de mala calidad, que no cumplen con las normas de fabricación y uso seguro.



Ante cualquier duda, **la opción saludable.**

12.1 Medicamentos y leche materna.

Muchos de los medicamentos de venta libre son compatibles con la lactancia, como los de uso corriente para el dolor y/o la fiebre (paracetamol) y para la inflamación (ibuprofeno). Lo mismo ocurre con el hidróxido de aluminio que se usa para la acidez gástrica y los laxantes como el salvado y la leche de magnesio.

De los medicamentos que requieren prescripción médica, algunos pueden darse en dosis corrientes, otros pueden utilizarse con algunas precauciones y otros directamente no pueden ser prescritos cuando estás amamantando, a no ser que se suspenda la lactancia.

Al consumir un medicamento durante la lactancia, hay que considerar si:

- > Si el fármaco también se usa en niños.
- > Si el fármaco no se absorbe por la vía digestiva del niño.
- > Si es un fármaco de acción corta que debe ser tomado cada 6 u 8 horas.
- > Si se toma la dosis mínima útil y por poco tiempo.
- > Si se toma el medicamento al finalizar una mamada.

Por dudas sobre un medicamento y su administración, consultar al Servicio de Toxicología del Hospital Gutiérrez o a FUNDALAM (ver Direcciones Útiles).

Un cambio natural.

13.1 El destete.

El destete comienza cuando además del pecho, se agrega cualquier alimento diferente, y finaliza cuando no se da más el pecho. No debe hacerse de un día para el otro, es perjudicial para la mamá y para el bebé. El destete debe ser lento y gradual, respetando las etapas evolutivas del bebé, es una relación de dos en la que ambos lo enfrentan de común acuerdo. Cada niño y su madre tienen su tiempo para el destete, por eso recomendamos confiar en tu intuición.

Hay dos mitos que circulan en las conversaciones cotidianas sobre el destete:

- > **"¿Hasta cuándo le vas a dar de mamar? Lo vas a hacer dependiente y se va a atrasar en su desarrollo".**
Justamente lo contrario, pues el niño amamantado largo tiempo tiene mejor desarrollo y es más independiente cuando crece, en el jardín y en la escuela. Además, madura mejor en su capacidad de tener vínculos afectivos cuando sea adolescente y adulto.
- > **"Tu bebé se va a desnutrir si le seguís dando de mamar, por que tu leche ya no es tan buena".**
La leche materna sigue siendo un alimento de altísima calidad, tanto nutrológica como inmunológica. Si el bebé se enferma y no quiere la comida sólida, aceptará el pecho y lo pedirá con más frecuencia, con lo cual la enfermedad se curará más rápido.

El destete natural se produce al estar atenta a las necesidades de tu hijo y saber que tendrá su tiempo y ritmo para destetarse, así como también hay diferencias en las edades en que a los niños les salen los dientes, empiezan a caminar y a hablar. En el segundo año de vida, el niño necesita -además del pecho- estimulación con el juego, la adquisición de destrezas motrices y especialmente aquellas para aprender el lenguaje, que se convierte en una poderosa herramienta afectiva, así como también útil para ponerle límites.

Las sugerencias de la Liga Internacional de La Leche para conducir gradualmente el destete de un niño pueden ser útiles a muchas madres y se enuncian a continuación:

- > **No ofrecer, no rehúsar.** Esta técnica permite una reducción gradual en el número de mamadas sin forzar a ninguna de las partes. De no ser suficiente, pueden agregarse las prácticas que siguen.
- > **Establecer un "convenio"** con el bebé sobre dónde tendrá lugar la mamada.
- > **Disminuir la duración de algunas mamadas.** Sugerir una actividad que le guste o brindar un juguete interesante, puede colaborar con esto.
- > **Distraer su atención en el momento acostumbrado a las mamadas poco importantes.** Los papás y/o algún familiar pueden presentarse con distracciones divertidas. Las mamadas más importantes, como la de antes de dormir, son las últimas en dejarse.
- > **Evitar los lugares favoritos de él para amamantarlo** (silla hamaca, cama, etc.).
- > **Una comida favorita, un paseo, un extra de upas o agradecerle cada vez que te "ayuda",** refuerza el no amamantamiento.

Mientras el destete sigue su curso, en algún momento te habrás preguntado cuándo va a terminar, pero unos años después vas a añorar un vínculo que en realidad fue breve pero que cimentó una relación de entendimiento mutuo que durará toda la vida.

Bibliografía recomendada

- Beccar Varela, Carlos.**
"El arte de amamantar a su hijo"
Ediciones Macchi. Argentina, 1999.
- Cotterman, K. J.**
"www.health-e-learning.com"
Reverse pressure softening, May 2002.
- Kent, J.**
"Physiology of the expression of breast milk, part 2" Presented at the Medela Innovations in Breast Pump Research Conference, Boca Raton. Florida, July 2002.
- Nancy Mohrbacher and Arlington Heights.**
"Breastfeeding Answer Book"
La Leche League International, 2003.
Royal College of Midwives.
"Successful breastfeeding" 3rd. ed. London: Churchill Livingstone, 2002.
- Marta M. de Martín - Pilar G. de Ramognini**
"El camino para una lactancia y crianza feliz" Ed. Grijalbo. Argentina, 2015.
- Beck Wade, Karen.**
"Colocación del bebé al pecho durante el amamantamiento" En "Educación en Lactancia", editado por Organización Panamericana de la Salud, 1990.
- Daly, S.**
"Frequency and degree of milk removal and the shortterm control of human milk synthesis" Exp Physiology 1993; 78 209-20.
- Meier P.**
"Nipple shields for pre term infants: effect of milk transfer and duration of breastfeeding" J. Hum Lact, 2000 | 16 (2): 106-14.
- Royal College of Midwives.**
"The Breastfeeding Book" Little, Brown and Company. Boston, 2000.
Tauberman B. "Clinical trial of the treatment of colic by modification of parent infant interaction" Pediatrics 1984; 74:998-1003.

Dirección útil



FUNDALAM Fundación Lactancia y Maternidad
Av. Gral Paz 898 (esq. Cuba), CABA | (11) 4701-0077 ó 4701-7444
consultas@fundalam.org.ar | www.fundalam.org.ar
Facebook: FUNDALAM | Instagram: @fundalam