



La lactancia materna -

Mejor para el bebé. Mejor para la mamá.

Ya sea que acaba de ser mamá o está en la dulce espera, si está leyendo esta sección de nuestra página en Internet, probablemente esté interesada en cuidar a su bebé lo mejor posible. Y una de las mejores cosas que sólo usted puede hacer, es amamantarlo durante el mayor tiempo que pueda. Si bien amamantar no es la única opción para alimentar a su bebé, todas las madres poseen el potencial para hacerlo con éxito y convertir este acto en una experiencia maravillosa. O, quizás, usted es la pareja o un familiar de una madre que está amamantando, y desea saber más acerca de la lactancia materna. ¡Está en el lugar perfecto! El propósito de esta sección consiste en proporcionar información práctica y útil, y contribuir a mejorar los índices de lactancia materna en todas las mujeres. ¡Suméjase dentro de nuestros recursos y descubrirá cómo amamantar a su bebé puede ser una de las cosas más importantes que haga por usted y por su hijo!

¿Por qué debe amamantar a su bebé?

Mejor para su bebé

La leche de la mamá tiene exactamente la cantidad necesaria de grasa, azúcar, agua y proteínas que se requieren para el crecimiento y el desarrollo de un bebé. Para la mayoría de los bebés es más fácil digerir la leche materna que la artificial. La leche materna posee agentes (denominados anticuerpos) que contribuyen a proteger a los lactantes de las bacterias y los virus, y los ayudan a combatir infecciones y enfermedades. La leche humana proveniente directamente del pecho, siempre está estéril.

Mejor para la mamá.

El amamantar ahorra tiempo y dinero. No tiene que comprar, medir y mezclar fórmulas, y no tiene que calentar biberones a medianoche. El amamantar también ayuda a crear un vínculo entre la madre y su bebé. El contacto físico es importante para los recién nacidos y puede ayudarlos a sentirse más seguros, cálidos y cómodos. Al amamantar se gastan más calorías, haciendo que sea más fácil bajar los kilos ganados durante el embarazo. También ayuda a que el útero retorne a su tamaño original más rápidamente y disminuye cualquier hemorragia que pueda presentar una mujer luego del parto. Amamantar también puede disminuir el riesgo de cáncer de mama y de ovario.

El Secretario de Salud de los EE.UU. recomienda la lactancia materna

El Secretario de Salud de los EE.UU. recomienda alimentar a los bebés sólo con leche materna (no artificial) durante los primeros 6 meses de vida. Es recomendable amamantar durante los 6 primeros meses, y mejor aún, durante los 12 primeros meses. Los alimentos sólidos pueden incorporarse cuando el bebé cumple de 4 a 6 meses de edad.



PREGÚNTENOS ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA

¿Ha escuchado? ¡El Centro Nacional de Información de la Salud de la Mujer (NWHIC siglas en inglés) ahora posee una línea de ayuda sobre la lactancia materna! Llámenos para consultarnos al 1-800-994-WOMAN (9662.).

Cómo puede ayudarle la Línea de Ayuda sobre la Lactancia Materna

¡Especialistas entrenados pueden ayudarle a resolver los temas más frecuentes relacionados con la lactancia materna, como las posiciones para amamantar, preguntas acerca de cómo recolectar la leche y conservarla, y proporcionarle el apoyo que los padres necesitan para que la lactancia materna sea un éxito! En la línea de ayuda también encontrará sugerencias para las madres que trabajan, y que desearían continuar amamantando a su bebé, y sugerencias sobre apoyo financiero. La línea de ayuda está abierta a las mujeres que amamantan y a sus parejas, familias, futuros padres, profesionales de la salud e instituciones que deseen educar mejor a las madres primerizas acerca de los beneficios de la lactancia materna.

*Por favor, tenga en cuenta que la Línea de Ayuda es un servicio de información y remisión, y no puede proporcionar diagnósticos médicos, o responder consultas médicas. Todas las preguntas de carácter médico deberá hacerlas a su médico.

No se olvide de preguntar acerca de nuestras publicaciones gratuitas

Si necesita más información por escrito sobre los beneficios de amamantar, cómo enfrentar los desafíos que implica la lactancia materna, y obtener más sugerencias al respecto, los Especialistas en Información de la Línea de Ayuda sobre la Lactancia Materna pueden solicitar un paquete de información gratuita para usted. Esta información brindada por el Centro Nacional de Información de la Salud de la Mujer, y otras organizaciones confiables, es de lectura fácil, y será de gran valor durante su experiencia en la lactancia materna. Por lo tanto, cuando llame ino se olvide de solicitar el paquete de información sobre la lactancia materna!

Cuándo puede comunicarse con la línea de ayuda para la lactancia materna

Llame a la Línea de Ayuda, de lunes a viernes, de 9.00 a 18.00 horas, Hora del Este. Si llama fuera de ese horario, podrá optar por dejar un mensaje, y un especialista en información sobre lactancia materna le devolverá la llamada el próximo día hábil.



PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

¿Por qué debo amamantar a mi bebé?

Aquí le señalamos algunas de las muchas buenas razones por las que una mujer debe amamantar a su bebé:

- La leche materna es la forma más completa de nutrición para los lactantes. La leche materna posee exactamente la cantidad necesaria de grasa, azúcar, agua y proteínas que se requieren para el crecimiento y el desarrollo de un bebé. Para la mayoría de los bebés es más fácil digerir la leche materna que las artificiales.
- La leche materna posee agentes (denominados *anticuerpos*) que contribuyen a proteger a los lactantes de las bacterias y los virus. Los bebés alimentados con leche materna son más capaces de combatir infecciones y enfermedades, como la diarrea, las infecciones óticas, las alergias y el asma. Se enferman menos y hacen menos consultas a sus médicos.
- Al amamantar se gastan calorías, haciendo que sea más fácil bajar los kilos ganados durante del embarazo. También ayuda a que el útero retorne a su tamaño original y disminuye las hemorragias que pueda presentar la mujer después del parto.
- Amamantar disminuye el riesgo de cáncer de mama y puede disminuir el riesgo de cáncer de ovario.
- El amamantar puede contribuir a crear un vínculo entre la madre y su bebé. El contacto físico es importante para un recién nacido, y puede ayudarlo a sentirse más seguro, cálido y cómodo.

Más información acerca de los beneficios de la lactancia materna:

www.4woman.gov/breastfeeding/bf.cfm?page=227

¿Cuánto debe durar la lactancia materna?

El Secretario de Salud de los EE.UU. recomienda alimentar a los bebés sólo con leche materna (no artificial) durante los primeros 6 meses de vida. Es recomendable amamantar durante los 6 primeros meses, y mejor aún, durante los 12 primeros meses.

Los recién nacidos precisan que se les dé el pecho con frecuencia, al menos cada 2 horas, y sin seguir un horario estricto. De esa forma se estimularán los pechos de la madre para que produzcan gran cantidad de leche. Los bebés amamantados comen con mayor frecuencia que los bebés alimentados con biberones. Esto se debe a que la leche materna es más fácil de digerir que la leche artificial. Los alimentos sólidos pueden incorporarse cuando el bebé cumple de 4 a 6 meses de edad. Los bebés amamantados no requieren suplementos de agua. Cuando estos suplementos se administran durante los primeros meses de vida, pueden interferir con la leche materna.

¿Existen casos en los que una mujer no debe amamantar?

Algunas mujeres piensan que si están enfermas, no deben amamantar. Sin embargo, la mayoría de las enfermedades más frecuentes, como los resfríos, la gripe o la diarrea, no se transmiten a través de la leche materna. En efecto, si la madre está enferma, su leche contendrá anticuerpos. Estos anticuerpos ayudarán a evitar que su bebé contraiga la misma enfermedad.

Existen unos pocos virus que pueden transmitirse a través de la leche materna. El VIH (el virus que causa el SIDA) es uno de ellos. Las mujeres que son VIH positivas no deben amamantar.

Algunas veces, un bebé puede nacer con una condición denominada *deficiencia primaria de lactasa* o con *galactosemia*, en las cuales no puede tolerar la leche materna. Esto se debe a que sus organismos no pueden descomponer *la lactosa*, un azúcar que se encuentra en la leche de los humanos y de los animales. Los síntomas incluyen diarrea y vómitos. Los bebés con galactosemia grave pueden tener problemas hepáticos, de desnutrición o de retraso mental. Los bebés con estas condiciones deben recibir leche artificial proveniente de plantas, como la leche de soja, o una leche artificial especial sin galactosa.

Las mujeres que amamantan no deben fumar o consumir drogas. Algunas drogas, como la cocaína y la fenciclidina (PCP), pueden excitar al bebé. Otras, como la heroína y la marihuana, pueden provocar irritabilidad, patrones de sueño alterados, temblores y vómitos. Los bebés pueden volverse adictos a estas drogas.

Algunas veces un bebé puede desarrollar una reacción a algo que come la madre (como alimentos muy condimentados.) Eso no significa que el bebé es alérgico a la leche materna. Si la madre deja de comer lo que afecta al bebé, generalmente el problema se resuelve solo.

¿Es seguro tomar medicamentos durante la lactancia?

La mayoría de los medicamentos no han sido evaluados en mujeres que amamantan. Nadie sabe exactamente en qué forma un determinado fármaco afectará a un bebé que está siendo amamantado. Se considera que la mayoría de los medicamentos de venta libre y de venta bajo receta que se consumen con moderación, y sólo cuando se necesitan, son seguros. Siempre debe consultar primero con un médico antes de tomar un medicamento. Con algunos fármacos, usted podrá reducir la exposición del bebé tomándolos inmediatamente después de haberle dado el pecho, o antes de que el bebé se duerma. Hasta las madres que deben tomar medicamentos todos los días para condiciones como la epilepsia, la diabetes, o la hipertensión arterial, pueden amamantar.

Más información sobre los medicamentos y la lactancia:

www.4woman.gov/breastfeeding/bf.cfm?page=235

¿Puedo amamantar si mis senos son pequeños?

¡Por supuesto! El tamaño de los senos no se asocia a la capacidad de producir leche para un bebé. El tamaño de los senos lo determina la cantidad de tejido graso en el pecho, no la cantidad de leche. La mayoría de las mujeres, independientemente del tamaño de sus senos, pueden producir cantidad suficiente de leche para sus bebés.

¿Impedirá el seguir amamantando que quede embarazada?

Cuando una mujer amamanta, sus ovarios pueden cesar de liberar huevos (u ovular), haciendo más difícil que quede embarazada. También puede suspenderse la menstruación. Sin embargo, no existen garantías de que una mujer no quedará embarazada mientras está amamantando. La única forma de asegurarse de que no quedará embarazada es utilizar un método para el control de la natalidad. La mayoría de las píldoras anticonceptivas no son seguras para utilizar durante la lactancia. La única píldora segura para el control de la natalidad es la "mini-píldora". Converse con su médico sobre cuál es el mejor método anticonceptivo que puede utilizar mientras está amamantando.

¿El hecho de amamantar me atará a mi casa?

¡De ningún modo! Amamantar puede ser conveniente independientemente del lugar en donde se encuentre, porque no tiene que llevar todo un equipo para alimentar al bebé, como biberones, agua o leche artificial. Todo lo que precisa es su bebé. Aún cuando desee amamantarlo en privado, usualmente puede encontrar una sala de espera para mujeres, o un área apartada. Si desea salir sin su bebé, puede sacarse la leche antes de irse, y dejarla para que alguien se la dé mientras usted está afuera.

Más información acerca de la extracción y la conservación de la leche materna:

www.4woman.gov/breastfeeding/bf.cfm?page=230

¿Puedo seguir amamantando cuando me reintegro al trabajo?

Mediante una cuidadosa planificación, usted podrá seguir amamantando a su bebé una vez que vuelva a trabajar. Si su trabajo lo permite, la mujer que acaba de tener a su bebé puede extraer la leche de sus mamas varias veces durante el día, y colocarla en la nevera o el congelador, para que el bebé pueda tomarla más tarde con el biberón. O, algunas mujeres amamantan a sus bebés durante la noche y los fines de semana, y los alimentan con leche artificial durante el día. La producción de leche materna puede adaptarse a este tipo de horarios.

Si su trabajo carece de un programa para la lactancia, solicite a su supervisor o al departamento de Recursos Humanos que contemple sus necesidades. Las madres que trabajan y amamantan a sus bebés, precisan de un espacio privado y limpio en donde puedan sacarse la leche, un lugar en donde guardarla, y descansos durante el día para realizar esta tarea.

Más información acerca de la extracción y conservación de la leche materna:

www.4woman.gov/breastfeeding/bf.cfm?page=236

www.4woman.gov/breastfeeding/bf.cfm?page=237

¿Cuánto cuesta un sacaleches, y cuál es el que necesito?

Los precios de los sacaleches varían desde menos de US\$50 (sacaleches manual o que opera con pilas), hasta cientos de dólares (sacaleches eléctrico o del tipo que tienen los hospitales.) Si sólo va a estar lejos de su bebé pocas horas por semana, entonces puede comprar un sacaleches manual, o uno de los menos caros. Si va a volver a trabajar, vale la pena invertir en un sacaleches eléctrico de buena calidad. Puede comprarlo en algunos negocios minoristas o por Internet, aunque la mayoría se consiguen comprándolos o alquilándolos con un consultor especialista en lactancia, en hospitales y sanatorios locales, o en organizaciones para fomentar el amamantamiento.

Para obtener más información sobre el sacaleches:

www.4woman.gov/breastfeeding/bf.cfm?page=236

¿Cómo puedo amamantar discretamente en público?

Usted puede amamantar a su bebé discretamente en público, usando una vestimenta que le permita acceder fácilmente a sus pechos, como las camisas abotonadas. Si coloca un lienzo sobre su bebé y sus pechos, la mayoría de las personas ni siquiera se darán cuenta que está amamantando. Resulta útil alimentar al bebé antes de que comience a ponerse molesto, para que usted pueda adoptar una posición cómoda al darle de comer. También puede comprar un cobertor o un porta bebé para mayor discreción. Muchas tiendas tienen salas para mujeres o vestidores, en caso que usted desee entrar a ellos para amamantar.

Si decide amamantar, ¿existe una forma correcta de hacerlo?

Existen muchas sugerencias para hacer que la lactancia sea una buena experiencia tanto para la madre como para el bebé. No obstante, puede evitar la mayoría de los desafíos o problemas que se presentan con mayor frecuencia, siguiendo las tres sugerencias más importantes con relación a la lactancia materna:

Comience a amamantar pronto, y a intervalos frecuentes.

Amamante colocando el pezón y la aréola (área marrón que rodea el pezón) en la boca del bebé, no sólo el pezón.

Amamante cuando el bebé lo requiera.

Para más información sobre sugerencias para lograr que la lactancia materna sea una experiencia óptima:

www.4woman.gov/breastfeeding/bf.cfm?page=228

¿Duele amamantar?

Amamantar a su bebé NO DEBERÍA dolerle. Si el bebé está bien prendido al pezón y la aréola y en la posición adecuada, usted no debería sentir dolor. La boca del bebé debe estar bien abierta, permitiendo que la mayor parte de la aréola quede dentro de la boca de su bebé. Esto minimiza la sensación de dolor para la madre. El bebé NO DEBE alimentarse succionando sólo del pezón. Si siente dolor, el bebé no está tomando su pecho en la forma adecuada.

Para más información acerca de las sugerencias sobre el ABC de la lactancia materna:

www.4woman.gov/breastfeeding/bf.cfm?page=228

Más información acerca de cómo afrontar los desafíos que plantea la lactancia materna:

www.4woman.gov/breastfeeding/bf.cfm?page=229

¿Puedo darle a mi bebé un chupete si lo estoy amamantando?

Los chupetes y otros pezones artificiales (como el biberón) no deben usarse hasta que su bebé aprenda a succionar correctamente de su pecho, cuando haya cumplido de 4 a 6 semanas de edad. Los pezones artificiales y los chupetes requieren un patrón de succión diferente al de la lactancia materna. El bebé puede llegar a confundirse acerca de cómo succionar en la mama y cómo succionar de un pezón artificial.

¿Cómo sé que mi bebé está sacando suficiente cantidad de leche mediante la lactancia materna?

Los bebés tienen diferentes hábitos de alimentación y del cambio de pañales. Sin embargo, los signos más frecuentes de que los bebés están recibiendo una cantidad suficiente de leche son:

- Al menos 6 pañales mojados por día, y 2 a 5 deposiciones blandas de color amarillo por día, dependiendo de la edad del bebé.
- Aumento de peso constante, después de la primera semana de edad.
- Orina de color amarillo pálido; ni amarillo oscuro ni anaranjado.
- Aunque duerme bien, el bebé está alerta, y se le ve sano cuando está despierto.

¿Mi pareja sentirá celos si amamanto?

Si lo prepara antes, su pareja no debería sentir celos. Explíquele que necesita su apoyo. Puede explicarle cuáles son los beneficios importantes de amamantar al bebé. Dígale que no tendrá que preparar biberones, así que descansará más. Asegúrese de hacer hincapié en todo el dinero que ahorrará. Dígale que le costará más de US\$300 por mes pagar la leche artificial: dinero que podría dedicarse a pagar las cuentas, a ahorros, o a unas vacaciones. Puede decirle que amamantar le dará a su hijo la mejor forma de comenzar la vida, con beneficios que pueden prolongarse perfectamente durante la infancia. Puede ayudar a cambiar y hacer eructar a su bebé, participando de las tareas domésticas y sentándose simplemente con usted y el bebé para disfrutar del ambiente especial que crea dar el pecho.

Para más información acerca del apoyo familiar:

www.4woman.gov/breastfeeding/bf.cfm?page=239

Última actualización del texto: agosto de 2002



LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Existen muchos beneficios relacionados con la lactancia materna, en lugar de utilizar la leche artificial, para alimentar a un lactante. Aún cuando pueda hacerlo sólo durante un período breve, el sistema inmunológico de su bebé puede beneficiarse con la leche materna. Aquí incluimos muchos otros beneficios de la leche materna para la madre, su bebé y otras personas:

LOS BENEFICIOS PARA LA SALUD DE LA MAMÁ Y DEL BEBÉ, INCLUYEN: Beneficios nutricionales y en el crecimiento

- La leche materna es la forma más completa de alimentación para los lactantes. La leche materna posee exactamente la cantidad necesaria de grasa, azúcar, agua y proteínas que se requieren para el crecimiento y el desarrollo de un bebé. Para la mayoría de los bebés es más fácil digerir la leche materna que las artificiales.
- Como resultado, los lactantes alimentados con leche materna crecen exactamente como deberían. Tienden a ganar menos peso excesivo, y a ser más delgados. Esto puede ayudar a que tengan menos sobrepeso durante el resto de su vida.
- Los bebés prematuros se desarrollan mejor cuando son amamantados, que cuando se les alimenta con leche artificial.
- Si bien los investigadores no cuentan con pruebas suficientes, los resultados de algunos estudios demuestran que los niños alimentados con leche materna presentan un mayor desarrollo cerebral que los que no son amamantados.

Mejoría del sistema inmunológico y resistencia a infecciones

- La leche materna posee agentes (denominados *anticuerpos*) que contribuyen a proteger a los lactantes de las bacterias y los virus. Los bebés alimentados con leche materna son más capaces de combatir infecciones y enfermedades, como la diarrea, las infecciones óticas, las alergias y el asma. Se enferman menos y hacen menos consultas a sus médicos.
- Los sistemas inmunológicos (el sistema que contribuye a combatir infecciones) de los lactantes alimentados con leche materna responden mejor a las inmunizaciones, como la poliomielitis, el tétano, la difteria y el *Haemophilus influenzae*, y frente a la infección por el virus respiratorio sincitial, una infección respiratoria frecuente en los lactantes.
- Cuando usted amamanta, no existen biberones ni chupones que esterilizar. La leche humana proveniente directamente del pecho, siempre está estéril (o limpia.)

Menor riesgo de enfermedades crónicas

- Si bien los resultados de los estudios son variados, y se requiere seguir investigando en esta área, muchos estudios demuestran que los lactantes alimentados con leche materna presentan índices más bajos de enfermedades crónicas de la infancia como **diabetes, celiacía, enfermedad inflamatoria intestinal, cáncer, y alergias y asma.**

Mejor salud de la madre

- Al amamantar se gastan calorías, haciendo que sea más fácil bajar los kilos ganados durante del embarazo. También ayuda a que el útero retorne a su tamaño original y disminuye las hemorragias que pueda presentar la mujer después del parto..
- Al amamantar, especialmente cuando se administra exclusivamente leche materna (sin complementar con leche artificial), se retarda el retorno a la ovulación normal y los ciclos menstruales. (No obstante, aún debe consultar a su prestador de servicios de salud acerca de la mejor elección de anticonceptivos.)
- Amamantar disminuye el riesgo de cáncer de mama y puede disminuir el riesgo de cáncer de ovario.

LOS BENEFICIOS EMOCIONALES INCLUYEN:

Es cómodo y le hace la vida más fácil

- Amamantar ahorra tiempo y dinero. No tiene que comprar, medir y mezclar leche artificial. ¡No hay que entibiar biberones a mitad de la noche!
- Una madre puede brindar a su bebé satisfacción inmediata dándole leche materna cuando tiene hambre.
- El amamantar exige que las madres dediquen algún tiempo de tranquilidad para ellas mismas y sus bebés.

Sentimientos positivos

- El amamantar puede contribuir a crear un vínculo entre la madre y su bebé. El contacto físico es importante para un recién nacido, y puede ayudarlo a sentirse más seguro, cálido y cómodo.
- Las madres que amamantan pueden tener más confianza en sí mismas y sentimientos de cercanía y unión con sus bebés.

LOS BENEFICIOS A NIVEL SOCIAL INCLUYEN:

- Los costos de atención médica para la nación son inferiores, cuando los lactantes son alimentados totalmente con leche materna que cuando jamás la recibieron, ya que los lactantes amamantados por lo general precisan menos consultas por enfermedad, menos medicamentos y hospitalizaciones.

- Los empleadores se benefician debido a que las madres que amamantan faltan menos al trabajo, ya que sus bebés se enferman con menor frecuencia. Los costos médicos para el empleador también son más bajos y la productividad del empleado es mayor.
- Amamantar es mejor para el medio ambiente debido a que se tienen menos desperdicios de plástico y basura en comparación con los producidos por las latas y los frascos de la leche artificial.

Última actualización del texto: agosto de 2002

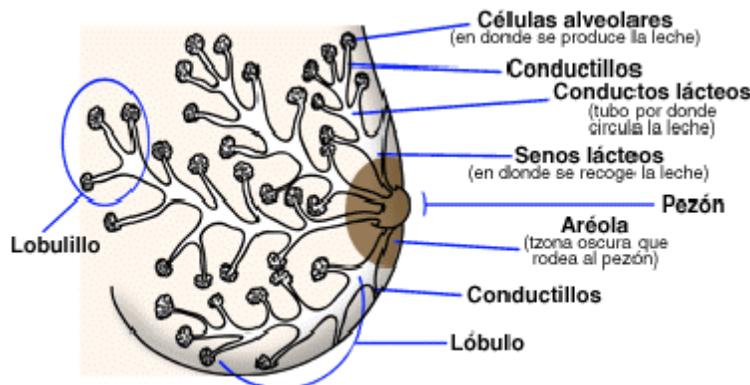


EL ABC DE LA LACTANCIA MATERNA

Cómo se forma la leche materna

Anatomía de la mama

Saber cómo se forma la mama, y cómo funciona para producir leche resulta útil a fin de comprender el proceso de la lactancia materna. La mama comienza a desarrollarse realmente durante las primeras semanas de gestación, antes del nacimiento. Pero la glándula mamaria, la glándula que produce la leche, no se convierte en completamente funcional hasta que comienza **la lactancia**. Cuando la mama de la mujer se inflama durante el embarazo, es un signo de que la glándula mamaria se está preparando para funcionar. La mama en sí es una glándula compuesta de varias partes, entre ellas el **tejido glandular**, **el tejido conectivo**, **la sangre**, **la linfa**, **los nervios**, y **el tejido graso**. El tejido graso es lo que más afecta el tamaño de la mama de la mujer. El tamaño de la mama no tiene un efecto sobre la cantidad o la calidad de la leche que produce una mujer.



Anatomía de la mama

La leche es secretada desde las **células alveolares**. Cuando las células alveolares son estimuladas por una hormona, se contraen y empujan la leche hacia los **conductillos** y hacia abajo, dentro de los **conductos mamarios** más grandes. Estos conductos mamarios están por debajo del **pezón** y de la **aréola** y se ensanchan para recoger la leche. Estos conductos ensanchados se denominan **senos lácteos olactíferos**. Cuando las encías del bebé presionan sobre la aréola y el pezón, se están comprimiendo los senos lactíferos, exprimiendo la leche dentro de la boca del bebé. El tejido del pezón se protruye y se vuelve más firme con la estimulación, lo que hace que sea más flexible y más fácil para que el bebé pueda agarrarlo con la boca. En el diagrama, podrá ver que cada glándula mamaria forma un lóbulo en la mama. Cada lóbulo está formado de una sola rama de alvéolos, conductos lácteos y un seno lactífero que se estrecha hasta formar una abertura en el pezón. Cada mama tiene alrededor de 15 a 25 lóbulos.

El papel desempeñado por las hormonas

Las hormonas desempeñan una función fundamental durante la lactancia materna. El aumento del **estrógeno** durante el embarazo estimula el crecimiento de los conductillos. Después del parto, los niveles de estrógenos caen y permanecen bajos durante los primeros meses de la lactancia. El aumento de la **progesterona** durante el embarazo también provoca el crecimiento de los alvéolos y de los lóbulos. **La prolactina**, también conocida como la "hormona lactogénica," es otra hormona que aumenta durante el embarazo, y contribuye a la proliferación del tejido mamario. Los niveles de prolactina también aumentan durante la alimentación, conforme se estimula el pezón. A medida que la prolactina es liberada desde el cerebro a la corriente sanguínea de la madre durante la lactancia, las células alveolares responden produciendo leche. **La oxitocina** es la otra hormona que cumple una función vital debido a que es necesaria para que actúe **el reflejo del descenso, o de eyección de la leche**. Estimula las células alveolares haciéndolas contraer, de manera que la leche sea empujada hacia abajo, e ingrese a los conductos. La oxitocina también contrae el músculo del útero durante y después del parto, lo que contribuye a que el útero vuelva a su tamaño original, y disminuye las posibles hemorragias que pueda tener una mujer después del parto. La liberación de prolactina y oxitocina puede ser responsable en parte de la sensación intensa de la madre de que necesita estar con el bebé.

Sugerencias para que funcione

La lactancia materna puede ser una experiencia maravillosa, tanto para el bebé como para la madre. Es importante no frustrarse si se presentan problemas. Lo que sirve para una madre y un bebé, puede no servir para otro, así que sólo concéntrese en descubrir una rutina y posiciones cómodas para usted y su bebé. Aquí hay algunas sugerencias para hacer que todo salga bien:

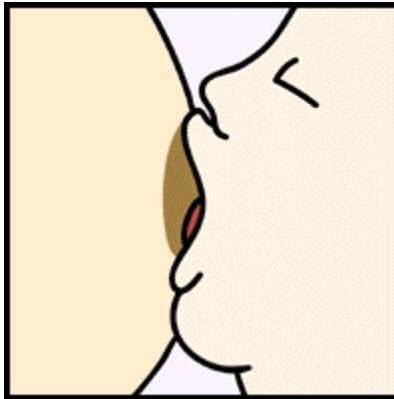
Comience lo antes posible. Debe comenzar a amamantar lo más rápido posible después del parto (dentro de la primera o de las dos primeras horas, si fuera posible), cuando el bebé está despierto y el instinto de succión es fuerte. Aún cuando su leche no baje hasta transcurridos algunos días, sus mamas contienen un líquido amarillento y espeso especial, denominado *calostro*, que ayuda a evitar que su bebé contraiga enfermedades. No lo deseche.

Colóquese en una posición adecuada para la boca del bebé y para sostenerlo. La boca del bebé debe estar bien abierta. Puede empujar suavemente los labios de su bebé con el pezón para obligarlo a abrir bien la boca. Coloque el pezón en la boca del bebé, lo más adentro que sea posible, acerque el cuerpo del bebé lo más que pueda al suyo, de manera que su barriguita esté pegada a su vientre. Asegúrese de que los labios y las encías del bebé se encuentren alrededor de la aréola (el área más oscura que rodea el pezón.) El bebé nunca debe aferrarse sólo del pezón. De ese modo no sentirá tanto dolor. Si su bebé está bien aferrado a la mama, sus labios estarán doblados hacia afuera, no presionados hacia adentro sobre las encías. Podrá ver la mandíbula de su bebé que se mueve hacia atrás y adelante, y oirá sonidos bajos de deglución. La nariz de su bebé estará presionada contra su mama, pero permitiéndole respirar. **RECUERDE: SI DUELE, ESTÁ MAL. Quítele el pezón al bebé, e intente nuevamente.** Interrumpa la succión del bebé colocando suavemente su dedo en la comisura de la boca.



CÓMO ACERCAR EL BEBÉ AL PECHO:

1. Presione suavemente los labios del bebé para que se abran.
2. Una vez que la boca está bien abierta, acerque el bebé al pecho, de manera tal que la boca rodee el pezón y la aréola, y la barriguita del bebé quede de cara a su vientre.
3. Una vez que el bebé está bien aferrado, la nariz y el mentón estarán en contacto con su pecho.



POSICIÓN ADECUADA DE LA BOCA DEL BEBÉ ALREDEDOR DEL PEZÓN:

Nótese que los labios del bebé están alrededor del pezón y de la aréola, y la nariz y el mentón están en contacto con la mama. Los labios del bebé están hacia afuera o "como una pestaña", no comprimidos hacia adentro.

Posiciones para amamantar

Aquí le mostramos varias posiciones en las cuales puede sostener a su bebé mientras lo amamanta. Puede probarlas todas, y elegir la(s) que encuentre más cómoda(s) para usted y su bebé. No importa cuál elija, asegúrese que la pancita de su bebé esté frente a su vientre. Eso lo ayudará a "aferrarse" bien del pezón. Pruebe utilizando almohadas debajo de los brazos, los codos, el cuello o la espalda, o debajo del bebé para sostenerlo.

1. **Cuna** (Posición fácil y utilizada frecuentemente.)



2. **De Cuna cruzada, nido modificado o en transición** (Le brinda al bebé un sostén adicional para la cabeza, puede ayudarlo a permanecer junto a su pecho. Posición óptima para bebés prematuros, o los bebés con una succión débil o que tienen problemas para prenderse al pezón.)



3. **De nido** (Permite a la madre ver mejor y controlar la cabeza de su bebé. Posición ideal para las madres con senos grandes o pezones invertidos que se hunden en lugar de proyectarse hacia adelante, o que permanecen planos)



4. De costado (Permite que la madre descansa o duerma mientras alimenta a su bebé. Excelente para las madres que fueron sometidas a una cesárea. Evita ejercer presión sobre la incisión.)



Amamante cuando el bebé lo requiera. Los recién nacidos precisan ser amamantados con frecuencia. Amamántelo al menos cada 2 horas, y cuando muestre señales de estar hambriento, como estar más alerta o activo, llevar cosas a la boca (ponerse las manos o los puños en la boca, o hacer movimientos de succión con la boca), o reflejo de rotación (girar la cabeza en busca del pezón). El llanto es un signo tardío del apetito. Amamántelo alrededor de 10 a 15 minutos en cada mama. Los bebés amamantados con leche materna pueden comer con mayor frecuencia que los bebés alimentados con leche artificial. Esto se debe a que la leche materna se digiere con mayor facilidad que la leche artificial.

Alimente a su bebé sólo con leche materna. Los bebés alimentados con leche materna no necesitan agua, agua con azúcar o leche artificial. Dé a su hijo exclusivamente leche materna durante los seis primeros meses de vida, aproximadamente. Al darle otros líquidos reducirá la ingesta de vitaminas proveniente de la leche materna.

Postergue el uso de chupones artificiales (biberones y chupetes). Un recién nacido precisa tiempo para aprender a mamar. Es mejor esperar hasta que el recién nacido desarrolle un buen patrón de succión antes de darle un chupete. Los chupones artificiales exigen una acción de succión distinta de los pezones reales. Algunos bebés se pueden confundir si tienen que succionar del biberón cuando todavía no aprendieron a mamar. Si al nacer su bebé precisa estar lejos de usted durante un período prolongado, y tiene que recibir leche artificial, pídale al enfermero o enfermera que utilice una jeringa o taza para alimentarlo, para evitar así que confunda el pezón.

Si su bebé está enfermo, amamántelo durante y después de la enfermedad. Algunas veces los bebés enfermos se negarán a comer, pero continuarán mamando. La leche materna le dará a su bebé los nutrientes necesarios y evitarán la deshidratación.

Deje secar al aire sus pezones. Inmediatamente después del nacimiento, hasta que sus pezones se endurezcan, deje que se sequen al aire después de amamantar, para evitar que se formen grietas. Las grietas pueden dar lugar a una infección. Si sus pezones se agrietan, cúbralos con leche materna u otros humectantes naturales (como aceite con vitamina E y lanolina) para ayudar a que se curen. No es necesario utilizar jabón para sus pezones y, por otra parte, el jabón puede eliminar aceites naturales útiles secretados por las **glándulas de montgomery**, que se encuentran en la aréola. El jabón puede reseca y agrietar los pezones, haciéndolos más propensos a que duelan.

Esté atento a cualquier signo o síntoma de infección. Los signos de infecciones en las mamas incluyen: fiebre, irritación, y bultos dolorosos y enrojecidos en el pecho. Precisaré ver a un profesional de la salud inmediatamente si presenta alguno de estos síntomas.

No se alarme si observa inigurgitación. La madre primeriza produce mucha leche, lo que provoca que sus senos se agranden, estén duros y dolorosos durante algunos días. Esto se llama *inigurgitación*. Cuando sucede esto, debe alimentar a su bebé con frecuencia. Con el transcurso del tiempo, su cuerpo se adaptará y producirá sólo la cantidad de leche que el bebé necesita. Para aliviar la inigurgitación, puede colocar paños húmedos y tibios sobre sus pechos, y tomar baños tibios a fin de aliviar el dolor. Si la inigurgitación es grave, puede resultar útil colocar bolsas con hielo sobre las mamas entre un amamantamiento y otro. Consulte a un profesional de la salud si tiene problemas con la inigurgitación.

Coma bien, y descanse lo suficiente. Una madre que amamanta precisa de una dieta saludable, la que incluye 500 calorías extra por día (alrededor de 2,700 calorías en total), y 6 a 8 vasos de líquidos. Esto le ayudará a tener suficiente cantidad de leche para su bebé. También precisa descansar lo más que pueda. Así evitará las infecciones mamarias, las que empeoran si está fatigada.

Las mujeres que siguen dietas estrictamente vegetarianas pueden requerir un aumento de la ingesta de vitamina B12, y deben consultar sobre ello a su profesional de la salud. Los lactantes alimentados con leche de madres que siguen este tipo de dietas, pueden presentar signos de no estar recibiendo suficiente vitamina B12.

Cómo obtener una cantidad suficiente de leche

La mayoría de las madres primerizas están preocupadas acerca de si sus bebés reciben la cantidad suficiente de leche. Los bebés tienen diferentes hábitos de alimentación y del cambio de pañales. Sin embargo, los signos más frecuentes de que los bebés están recibiendo una cantidad suficiente de leche son: At least 6 wet diapers a day (every 24 hours), depending on the baby's age.

- Al menos 6 pañales mojados por día (cada 24 horas), dependiendo de la edad del bebé.
- De dos a cinco evacuaciones (deposiciones blandas y amarillentas) por día (cada 24 horas) durante las primeras seis semanas. Los bebés mayores pueden tener menos evacuaciones.
- Aumento de peso constante, después de la primera semana de vida. Desde el nacimiento hasta los tres meses, el aumento de peso típico es de cuatro a ocho onzas (113 a 227 gramos) por semana.
- Orina de color amarillo pálido; ni amarillo oscuro ni anaranjado.
- Aunque duerme bien, el bebé está alerta y se le ve sano cuando está despierto.

Recuerde que cuantas más veces y eficazmente amamante a su bebé, más leche tendrá. Los senos producen y proveen leche directamente en respuesta a las necesidades o solicitud de su bebé.

Problemas

Si todavía tiene problemas durante la lactancia después de seguir estas sugerencias, es importante que consulte a un profesional de la salud, o a una persona que conozca sobre lactancia materna, como un asesor o consultor especialista en lactancia.

Última actualización del texto: abril de 2002

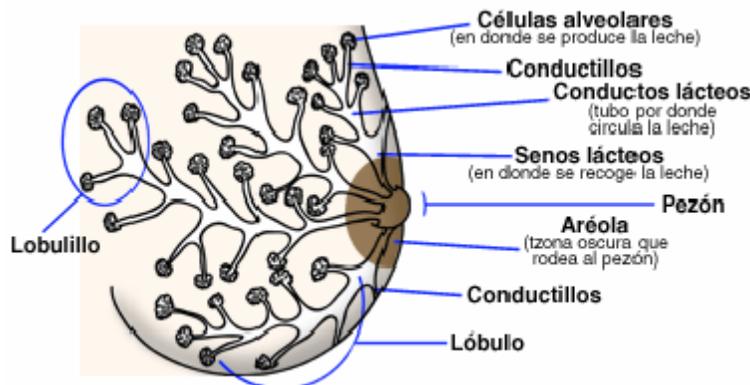


EL ABC DE LA LACTANCIA MATERNA

Cómo se forma la leche materna

Anatomía de la mama

Saber cómo se forma la mama, y cómo funciona para producir leche resulta útil a fin de comprender el proceso de la lactancia materna. La mama comienza a desarrollarse realmente durante las primeras semanas de gestación, antes del nacimiento. Pero la glándula mamaria, la glándula que produce la leche, no se convierte en completamente funcional hasta que comienza **la lactancia**. Cuando la mama de la mujer se inflama durante el embarazo, es un signo de que la glándula mamaria se está preparando para funcionar. La mama en sí es una glándula compuesta de varias partes, entre ellas el **tejido glandular**, **el tejido conectivo**, **la sangre**, **la linfa**, **los nervios**, y **el tejido graso**. El tejido graso es lo que más afecta el tamaño de la mama de la mujer. El tamaño de la mama no tiene un efecto sobre la cantidad o la calidad de la leche que produce una mujer.



Anatomía de la mama

La leche es secretada desde las **células alveolares**. Cuando las células alveolares son estimuladas por una hormona, se contraen y empujan la leche hacia los **conductillos** y hacia abajo, dentro de los **conductos mamarios** más grandes. Estos conductos mamarios están por debajo del **pezón** y de la **aréola** y se ensanchan para recoger la leche. Estos conductos ensanchados se denominan **senos lácteos olactíferos**. Cuando las encías del bebé presionan sobre la aréola y el pezón, se están comprimiendo los senos lactíferos, exprimiendo la leche dentro de la boca del bebé. El tejido del pezón se protruye y se vuelve más firme con la estimulación, lo que hace que sea más flexible y más fácil para que el bebé pueda agarrarlo con la boca. En el diagrama, podrá ver que cada glándula mamaria forma un lóbulo en la mama. Cada lóbulo está formado de una sola rama de alvéolos, conductos lácteos y un seno lactífero que se estrecha hasta formar una abertura en el pezón. Cada mama tiene alrededor de 15 a 25 lóbulos.

El papel desempeñado por las hormonas

Las hormonas desempeñan una función fundamental durante la lactancia materna. El aumento del **estrógeno** durante el embarazo estimula el crecimiento de los conductillos. Después del parto, los niveles de estrógenos caen y permanecen bajos durante los primeros meses de la lactancia. El aumento de la **progesterona** durante el embarazo también provoca el crecimiento de los alvéolos y de los lóbulos. **La prolactina**, también conocida como la "hormona lactogénica," es otra hormona que aumenta durante el embarazo, y contribuye a la proliferación del tejido mamario. Los niveles de prolactina también aumentan durante la alimentación, conforme se estimula el pezón. A medida que la prolactina es liberada desde el cerebro a la corriente sanguínea de la madre durante la lactancia, las células alveolares responden produciendo leche. **La oxitocina** es la otra hormona que cumple una función vital debido a que es necesaria para que actúe el **reflejo del descenso, o de eyección de la leche**. Estimula las células alveolares haciéndolas contraer, de manera que la leche sea empujada hacia abajo, e ingrese a los conductos. La oxitocina también contrae el músculo del útero durante y después del parto, lo que contribuye a que el útero vuelva a su tamaño original, y disminuye las posibles hemorragias que pueda tener una mujer después del parto. La liberación de prolactina y oxitocina puede ser responsable en parte de la sensación intensa de la madre de que necesita estar con el bebé.

Sugerencias para que funcione

La lactancia materna puede ser una experiencia maravillosa, tanto para el bebé como para la madre. Es importante no frustrarse si se presentan problemas. Lo que sirve para una madre y un bebé, puede no servir para otro, así que sólo concéntrese en descubrir una rutina y posiciones cómodas para usted y su bebé. Aquí hay algunas sugerencias para hacer que todo salga bien:

Comience lo antes posible. Debe comenzar a amamantar lo más rápido posible después del parto (dentro de la primera o de las dos primeras horas, si fuera posible), cuando el bebé está despierto y el instinto de succión es fuerte. Aún cuando su leche no baje hasta transcurridos algunos días, sus mamas contienen un líquido amarillento y espeso especial, denominado *calostro*, que ayuda a evitar que su bebé contraiga enfermedades. No lo deseche.

Colóquese en una posición adecuada para la boca del bebé y para sostenerlo. La boca del bebé debe estar bien abierta. Puede empujar suavemente los labios de su bebé con el pezón para obligarlo a abrir bien la boca. Coloque el pezón en la boca del bebé, lo más adentro que sea posible, acerque el cuerpo del bebé lo más que pueda al suyo, de manera que su barriguita esté pegada a su vientre. Asegúrese de que los labios y las encías del bebé se encuentren alrededor de la aréola (el área más oscura que rodea el pezón.) El bebé nunca debe aferrarse sólo del pezón. De ese modo no sentirá tanto dolor. Si su bebé está bien aferrado a la mama, sus labios estarán doblados hacia afuera, no presionados hacia adentro sobre las encías. Podrá ver la mandíbula de su bebé que se mueve hacia atrás y adelante, y oirá sonidos bajos de deglución. La nariz de su bebé estará presionada contra su mama, pero permitiéndole respirar. **RECUERDE: SI DUELE, ESTÁ MAL. Quítele el pezón al bebé, e intente nuevamente.** Interrumpa la succión del bebé colocando suavemente su dedo en la comisura de la boca.



CÓMO ACERCAR EL BEBÉ AL PECHO:

1. Presione suavemente los labios del bebé para que se abran.
2. Una vez que la boca está bien abierta, acerque el bebé al pecho, de manera tal que la boca rodee el pezón y la aréola, y la barriguita del bebé quede de cara a su vientre.
3. Una vez que el bebé está bien aferrado, la nariz y el mentón estarán en contacto con su pecho.



POSICIÓN ADECUADA DE LA BOCA DEL BEBÉ ALREDEDOR DEL PEZÓN:

Nótese que los labios del bebé están alrededor del pezón y de la aréola, y la nariz y el mentón están en contacto con la mama. Los labios del bebé están hacia afuera o "como una pestaña", no comprimidos hacia adentro.

Posiciones para amamantar

Aquí le mostramos varias posiciones en las cuales puede sostener a su bebé mientras lo amamanta. Puede probarlas todas, y elegir la(s) que encuentre más cómoda(s) para usted y su bebé. No importa cuál elija, asegúrese que la pancita de su bebé esté frente a su vientre. Eso lo ayudará a "aferrarse" bien del pezón. Pruebe utilizando almohadas debajo de los brazos, los codos, el cuello o la espalda, o debajo del bebé para sostenerlo.

1. **Cuna** (Posición fácil y utilizada frecuentemente.)



2. **De Cuna cruzada, nido modificado o en transición** (Le brinda al bebé un sostén adicional para la cabeza, puede ayudarlo a permanecer junto a su pecho. Posición óptima para bebés prematuros, o los bebés con una succión débil o que tienen problemas para prenderse al pezón.)



3. **De nido** (Permite a la madre ver mejor y controlar la cabeza de su bebé. Posición ideal para las madres con senos grandes o pezones invertidos que se hunden en lugar de proyectarse hacia adelante, o que permanecen planos)



4. De costado (Permite que la madre descansa o duerma mientras alimenta a su bebé. Excelente para las madres que fueron sometidas a una cesárea. Evita ejercer presión sobre la incisión.)



Amamante cuando el bebé lo requiera. Los recién nacidos precisan ser amamantados con frecuencia. Amamántelo al menos cada 2 horas, y cuando muestre señales de estar hambriento, como estar más alerta o activo, llevar cosas a la boca (ponerse las manos o los puños en la boca, o hacer movimientos de succión con la boca), o reflejo de rotación (girar la cabeza en busca del pezón). El llanto es un signo tardío del apetito. Amamántelo alrededor de 10 a 15 minutos en cada mama. Los bebés amamantados con leche materna pueden comer con mayor frecuencia que los bebés alimentados con leche artificial. Esto se debe a que la leche materna se digiere con mayor facilidad que la leche artificial.

Alimente a su bebé sólo con leche materna. Los bebés alimentados con leche materna no necesitan agua, agua con azúcar o leche artificial. Dé a su hijo exclusivamente leche materna durante los seis primeros meses de vida, aproximadamente. Al darle otros líquidos reducirá la ingesta de vitaminas proveniente de la leche materna.

Postergue el uso de chupones artificiales (biberones y chupetes). Un recién nacido precisa tiempo para aprender a mamar. Es mejor esperar hasta que el recién nacido desarrolle un buen patrón de succión antes de darle un chupete. Los chupones artificiales exigen una acción de succión distinta de los pezones reales. Algunos bebés se pueden confundir si tienen que succionar del biberón cuando todavía no aprendieron a mamar. Si al nacer su bebé precisa estar lejos de usted durante un período prolongado, y tiene que recibir leche artificial, pídale al enfermero o enfermera que utilice una jeringa o taza para alimentarlo, para evitar así que confunda el pezón.

Si su bebé está enfermo, amamántelo durante y después de la enfermedad. Algunas veces los bebés enfermos se negarán a comer, pero continuarán mamando. La leche materna le dará a su bebé los nutrientes necesarios y evitarán la deshidratación.

Deje secar al aire sus pezones. Inmediatamente después del nacimiento, hasta que sus pezones se endurezcan, deje que se sequen al aire después de amamantar, para evitar que se formen grietas. Las grietas pueden dar lugar a una infección. Si sus pezones se agrietan, cúbralos con leche materna u otros humectantes naturales (como aceite con vitamina E y lanolina) para ayudar a que se curen. No es necesario utilizar jabón para sus pezones y, por otra parte, el jabón puede eliminar aceites naturales útiles secretados por las **glándulas de montgomery**, que se encuentran en la aréola. El jabón puede reseca y agrietar los pezones, haciéndolos más propensos a que duelan.

Esté atento a cualquier signo o síntoma de infección. Los signos de infecciones en las mamas incluyen: fiebre, irritación, y bultos dolorosos y enrojecidos en el pecho. Precisaré ver a un profesional de la salud inmediatamente si presenta alguno de estos síntomas.

No se alarme si observa inigurgitación. La madre primeriza produce mucha leche, lo que provoca que sus senos se agranden, estén duros y dolorosos durante algunos días. Esto se llama *inigurgitación*. Cuando sucede esto, debe alimentar a su bebé con frecuencia. Con el transcurso del tiempo, su cuerpo se adaptará y producirá sólo la cantidad de leche que el bebé necesita. Para aliviar la inigurgitación, puede colocar paños húmedos y tibios sobre sus pechos, y tomar baños tibios a fin de aliviar el dolor. Si la inigurgitación es grave, puede resultar útil colocar bolsas con hielo sobre las mamas entre un amamantamiento y otro. Consulte a un profesional de la salud si tiene problemas con la inigurgitación.

Coma bien, y descanse lo suficiente. Una madre que amamanta precisa de una dieta saludable, la que incluye 500 calorías extra por día (alrededor de 2,700 calorías en total), y 6 a 8 vasos de líquidos. Esto le ayudará a tener suficiente cantidad de leche para su bebé. También precisa descansar lo más que pueda. Así evitará las infecciones mamarias, las que empeoran si está fatigada.

Las mujeres que siguen dietas estrictamente vegetarianas pueden requerir un aumento de la ingesta de vitamina B12, y deben consultar sobre ello a su profesional de la salud. Los lactantes alimentados con leche de madres que siguen este tipo de dietas, pueden presentar signos de no estar recibiendo suficiente vitamina B12.

Cómo obtener una cantidad suficiente de leche

La mayoría de las madres primerizas están preocupadas acerca de si sus bebés reciben la cantidad suficiente de leche. Los bebés tienen diferentes hábitos de alimentación y del cambio de pañales. Sin embargo, los signos más frecuentes de que los bebés están recibiendo una cantidad suficiente de leche son: At least 6 wet diapers a day (every 24 hours), depending on the baby's age.

Al menos 6 pañales mojados por día (cada 24 horas), dependiendo de la edad del bebé.

De dos a cinco evacuaciones (deposiciones blandas y amarillentas) por día (cada 24 horas) durante las primeras seis semanas. Los bebés mayores pueden tener menos evacuaciones.

Aumento de peso constante, después de la primera semana de vida. Desde el nacimiento hasta los tres meses, el aumento de peso típico es de cuatro a ocho onzas (113 a 227 gramos) por semana.

Orina de color amarillo pálido; ni amarillo oscuro ni anaranjado.

Aunque duerme bien, el bebé está alerta y se le ve sano cuando está despierto.

Recuerde que cuantas más veces y eficazmente amamante a su bebé, más leche tendrá. Los senos producen y proveen leche directamente en respuesta a las necesidades o solicitud de su bebé.

Problemas

Si todavía tiene problemas durante la lactancia después de seguir estas sugerencias, es importante que consulte a un profesional de la salud, o a una persona que conozca sobre lactancia materna, como un asesor o consultor especialista en lactancia.

Última actualización del texto: abril de 2002



CÓMO AFECTA EL ESTILO DE VIDA A LA LECHE MATERNA

Su estilo de vida, lo que incluye su dieta y otras conductas, puede producir un efecto sobre su producción de leche y, por lo tanto, en su bebé. Es importante que las madres que amamantan se cuiden para que puedan brindar la mejor atención a sus bebés. Esto incluye descansar lo suficiente y alimentarse en forma adecuada; así tendrá suficiente energía para atender a su bebé y prevenir las enfermedades. Algunas mujeres piensan que si están enfermas, no deben amamantar. Sin embargo, la mayoría de las enfermedades más frecuentes, como los resfríos, la gripe o la diarrea, no se transmiten a través de la leche materna. En efecto, si la madre está enferma, su leche contendrá anticuerpos. Estos anticuerpos ayudarán a proteger a su bebé de contraer la misma enfermedad. Aquí se incluyen algunos aspectos del estilo de vida que afectan la leche materna:

Los virus

Existen unos pocos virus que pueden transmitirse a través de la leche materna. El VIH, el virus que causa el SIDA, es uno de ellos. Las mujeres que son VIH positivas no deben amamantar. También las mujeres con Hepatitis C pueden ser capaces de transmitir el virus a través de la leche materna, pero no es seguro. No obstante, los pezones que sangran o están agrietados en el pecho de una mujer con Hepatitis C, exponen a un lactante amamantado a un mayor riesgo de contraer el virus.

Dieta

Nutrición

Las madres que amamantan que por lo general siguen dietas óptimas, producen leche materna saludable para sus bebés, aún cuando, ocasionalmente, ellos no coman bien. Aunque, las mujeres con desnutrición crónica que consumieron dietas muy pobres en vitaminas y minerales, y que tienen escasas reservas en sus organismos, pueden producir leche que contiene una cantidad inferior a la normal de algunas vitaminas, especialmente las vitaminas A, D, B6 ó B12. Esas madres que amamantan pueden ayudar a que los niveles de vitamina en su leche retornen a la normalidad, mejorando sus dietas o tomando suplementos vitamínicos. Se recomienda que las madres que amamantan reciban alrededor de 2,700 calorías por día (alrededor de 500 calorías más que una mujer que no está embarazada, y que no está amamantando.) Para obtener más información acerca de cómo llevar una dieta saludable, vea las *Pautas alimenticias para los norteamericanos* (www.health.gov/dietaryguidelines).

Líquidos

Muchas mujeres piensan que deben beber muchos líquidos para tener una buena cantidad de leche. En realidad, eso no es cierto. No obstante, una mujer que amamanta sí precisa beber una cantidad suficiente de líquidos para permanecer bien hidratada por su propia salud y para tener la fuerza necesaria para atender a su bebé lo mejor posible. Beba siempre que tenga sed, que es la señal de su organismo que indica que necesita líquidos. Puede hacer que le resulte más fácil acordarse de consumir suficientes líquidos, si bebe un vaso de agua o una bebida nutritiva (leche o jugo) cada vez que alimenta a su bebé.

Cafeína

Muchas mujeres que amamantan se preguntan si la cafeína afecta a sus bebés. Los resultados de los estudios demuestran que, si bien una ingesta excesiva de cafeína (más de cinco tazas de 5 onzas de café por día) puede provocar que el bebé se irrite y no pueda dormir bien, la ingesta moderada de cafeína (menos de cinco tazas de 5 onzas) usualmente no causa problema en la mayoría de los lactantes.

Alergias

Algunas veces un bebé puede desarrollar una reacción a algo que come la madre (como alimentos muy condimentados, alimentos que provocan gas, o productos lácteos.) Los síntomas de una alergia a algún componente de la dieta de la madre incluyen: diarrea, sarpullido, irritabilidad, gases, piel seca, deposiciones verdosas con mucosidad, o que el bebé patalee y grite. Eso no significa que el bebé es alérgico a la leche materna. Si la madre deja de comer lo que afecta al bebé, generalmente el problema se resuelve solo.

Aquí le mostramos cómo detectar si algo que usted come está perturbando a su bebé:

Recuerde: Toma cerca de dos a seis horas para que su organismo digiera y absorba el alimento que consume, y lo transmita a su leche materna.

- Por lo tanto, si usted cena a las 17:00 hrs., y su bebé presenta los síntomas enumerados anteriormente alrededor de las 21:00 hrs., trate de recordar qué cenó. Para estar segura si esos alimentos son la causa del problema, tendrá que comerlos nuevamente y ver si el bebé tiene la misma reacción.
- Si su bebé parece muy irritable, intente llevar un registro de lo que usted come y bebe.
- Lleve el registro a su médico para conversar acerca de un posible vínculo entre ciertos alimentos y los síntomas de su bebé.
- Si usted piensa que un alimento en particular es el causante del problema, deje de comerlo por un tiempo y observe si su bebé reacciona mejor. Siempre podrá intentar incorporar nuevamente ese alimento en su dieta más adelante, en pequeñas cantidades. Si parece que su bebé deja de reaccionar al mismo, podría agregar más la próxima vez.

Algunas veces, un bebé puede nacer con una condición denominada *deficiencia primaria de lactasa* o con *galactosemia*, en las cuales no puede tolerar la leche materna. Esto se debe a que sus organismos no pueden descomponer *la lactosa*, un azúcar que se encuentra en la leche de los humanos y de los animales. Los síntomas incluyen diarrea y vómitos. Los bebés con galactosemia grave pueden tener problemas hepáticos, de desnutrición o de retraso mental. Los bebés con estas condiciones deben recibir leche artificial proveniente de plantas, como la leche de soja, o una leche artificial especial sin galactosa.

El cigarrillo, las drogas y las bebidas alcohólicas

El cigarrillo

Las mujeres que amamantan no deben fumar o consumir drogas. El tabaco de los cigarrillos contiene una droga denominada nicotina, que se transmite a la leche materna, y hasta puede afectar la cantidad de leche que usted produce. El riesgo para desarrollar un **síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL)** es mayor cuando una madre fuma o cuando el bebé recibe el humo de un tercero (fumador pasivo.) Fumar y ser fumador pasivo también puede aumentar las infecciones respiratorias y óticas en los bebés. Si usted fuma y está amamantando, hable con su médico acerca de lo que puede hacer para dejar de fumar. Aún cuando no pueda dejar de fumar, será mejor continuar con la leche materna debido a que los beneficios de la leche materna son más importantes que los riesgos de la nicotina.

Drogas ilegales

Algunas drogas, como la cocaína y la fenciclidina (PCP), pueden excitar al bebé. Otras, como la heroína y la marihuana, pueden provocar irritabilidad, hábitos de sueño alterados, temblores y vómitos. Los bebés pueden volverse adictos a estas drogas.

Bebidas alcohólicas

Las bebidas alcohólicas llegan a su bebé a través de la leche materna, y se comprobó que alcanzan su concentración máxima alrededor de 30 a 60 minutos después de beberla, o de 60 a 90 minutos después, si se ingieren con alimentos. Los efectos del alcohol sobre el bebé amamantado se relacionan directamente con la cantidad de alcohol que consume la madre. El consumo moderado a fuerte (2 ó más bebidas alcohólicas por día) puede interferir con el **reflejo del descenso** y el **reflejo de eyección de la leche**. También puede menoscabar el desarrollo motor del bebé y desacelerar el aumento de peso. Por este motivo, y para favorecer la salud general de la madre, si se consumen bebidas alcohólicas, la cantidad debe ser limitada. Si usted sabe que va a beber bebidas alcohólicas, como vino con la cena, podrá extraerse la leche de antemano, para dársela a su bebé después de haber consumido dichas bebidas. Posteriormente, extráigase y deseche la leche que esté más afectada por la(s) bebida(s).

Medicamentos

La mayoría de los medicamentos no han sido evaluados en mujeres que amamantan. Nadie sabe exactamente en qué forma un determinado fármaco afectará a un bebé que está siendo amamantado. Se considera que la mayoría de los medicamentos de venta libre y de venta bajo receta que se consumen con moderación, y sólo cuando se necesitan, son seguros. Siempre debe consultar primero con un médico antes de tomar un medicamento. Para reducir la exposición del bebé, puede tomar el fármaco inmediatamente después de amamantarlo o antes de que el bebé se duerma. Hasta las madres que deben tomar medicamentos todos los días para condiciones como la epilepsia, la diabetes, o la hipertensión arterial, pueden amamantar.

En general, cuando se está amamantando, es seguro tomar:

- acetaminofen (como Tylenol)
- antibióticos
- medicamentos para la epilepsia (si bien uno, *Primidona*, debe tomarse con precaución: consulte a su médico o farmacéutico acerca de este medicamento)
- la mayoría de los antihistamínicos
- aspirina (debe usarse con precaución)
- cantidades moderadas de cafeína; recuerde que las gaseosas y las golosinas contienen cafeína.
- anticongestivos
- ibuprofeno (como Advil)
- insulina
- quinina
- medicamentos para la tiroides
- píldoras para el control de la natalidad que sólo contienen progestina (la "mini píldora")

También puede visitar el sitio en Internet de la Academia Norteamericana de Pediatría, <http://www.aap.org>, para obtener una lista más detallada de medicamentos y de su efecto sobre la leche materna.

Medicamentos cuyo consumo durante la lactancia no es seguro:

Algunos medicamentos pueden ser consumidos durante la lactancia siempre que la madre deje de amamantar durante algunos días o algunas semanas. La madre puede extraerse la leche, y desecharla durante este período para que no se interrumpa la producción. Durante este período, el bebé puede tomar la leche materna que previamente se hubiera congelado, o leche artificial. Estos fármacos incluyen **drogas radioactivas** utilizadas para algunas pruebas de diagnóstico como el galio-67, el cobre 64, el indio 111, el yodo 123, el yodo 125, el yodo 131, el sodio radioactivo, el tecnecio 99m, los **antimetabolitos**, y unos pocos **agentes de la quimioterapia contra el cáncer**.

Existen algunos fármacos que, si las madres primerizas tienen que tomarlos, deberán decidir entre consumirlos o amamantar. **Algunos de estos fármacos que jamás deben tomarse mientras se amamanta incluyen:**

- Bromocriptina (Parlodel): un fármaco para la enfermedad de Parkinson, que también disminuye la producción de leche de una mujer.
- La ciclofosfamida, la doxorrubicina, y la mayoría de los agentes de la quimioterapia contra el cáncer: estos fármacos matan las células en el organismo de la madre, y pueden dañar al bebé.

- La ergotamina (para las cefaleas por migraña); el metotrexato (para la artritis) y la ciclosporina (para la artritis y la psoriasis grave, la anemia aplásica, la enfermedad de Crohn, la enfermedad renal, y para después de la cirugía del trasplante de un órgano.)

Los fármacos cuyos efectos sobre los lactantes son desconocidos pero que pueden ser causa de preocupación, incluyen:

- Ansiolíticos: alprazolam, diazepam, lorazepam, midazolam, perfenazina, prazepam, quazepam, temazepam.
- Antidepresivos: amitriptilina, amoxapina, bupropion, clomipramina, desipramina, dotiepina, doxepina, fluoxetina, fluvoxamina, imipramina, nortriptilina, paroxetina, sertralina, trazodona.
- Antisicóticos: clorpromazina, galactorrea, clorprotixeno, clozapina, haloperidol, mesoridazina, trifluoperazina.
- Otros fármacos: amiodarona, cloramfenicol, clofazimina, lamotrigina, metoclopramida, metronidazol, tinidazol.

Última actualización del texto: abril de 2002



CÓMO ENFRENTAR LOS DESAFÍOS QUE PLANTEE LA LACTANCIA MATERNA

Algunas mujeres amamantan sin problemas. Pero para muchas otras, es natural que al principio surjan algunos problemas menores, especialmente si es la primera vez que amamantan. La buena noticia es que la mayoría de los problemas pueden resolverse con un poco de ayuda y apoyo. Algunos problemas más serios pueden requerir que vea a un médico, y es importante conocer los signos de advertencia para detectar estas situaciones. La sección siguiente trata sobre algunos de los problemas más frecuentes que pueden surgir y que presentan un reto para la lactancia materna, y algunas soluciones para superarlos.

1. Desafío: Pezón dolorido

Las principales causas de los pezones doloridos son las malas posiciones y que el bebé no se prende bien del pecho, debido a que, probablemente el bebé no tenga la cantidad suficiente de la aréola en su boca, y esté succionando principalmente en el pezón. Si tiene los pezones doloridos es muy probable que quiera postergar el amamantamiento, aunque eso puede provocar que se acumule demasiado líquido en los pechos, o que estén ingurgitados, lo que luego puede dar lugar a que se obstruyan los conductos de leche en la mamá. Si su bebé está correctamente prendido a su pecho y está succionando eficazmente, debe ser capaz de mamar todo el tiempo que desee sin causarle dolor alguno. **RECUERDE: ¡SI DUELE, ALGO NO ESTÁ BIEN!**

A fin de evitar que surjan los desafíos, recuerde las tres cosas más importantes acerca de la lactancia materna:

- 1.) Amamante pronto y con frecuencia.
- 2.) Amamante colocando el pezón y la aréola en la boca del bebé, no sólo el pezón.
- 3.) Alimente a su hijo todas las veces que le pida.

Solución:

- Verifique la posición del cuerpo de su bebé, y la forma en que se prende al pecho y succiona. Se dará cuenta que se siente mucho mejor cuando coloca al bebé en la posición correcta. **Vea la sección sobre El ABC de la lactancia materna para obtener información acerca de la mejor posición del bebé cuando lo amamante.**
- No demore las sesiones de amamantamiento, e intente relajarse para que su reflejo del descenso funcione con naturalidad. También puede sacarse un poco de leche antes de comenzar la alimentación, para que su bebé no se prenda muy fuerte esperando que aparezca la leche.
- Si le duelen mucho los pezones, puede ser útil cambiar de posición cada vez que amamanta. De ese modo la presión se ejercerá en distintas partes del pezón.

- Después de amamantar, también puede sacarse algunas gotas de leche y masajear suavemente con ellas sus pezones. La leche humana posee propiedades de curación y emolientes naturales para suavizarlos. También intente secar sus pezones al aire después de alimentar al bebé, o utilice una camiseta de algodón suave.
- El uso de un **protector de pezón** durante la lactancia no aliviará los pezones doloridos. En realidad, pueden prolongar la sensación de dolor, ya que se le hace más difícil al bebé aprender a succionar sin el protector.
- Evite usar un sostén o vestimentas demasiado ajustadas, y ejercer presión sobre sus pezones.
- Cambie las almohadillas para lactancia con frecuencia, a fin de evitar que estén empapadas.
- Además, trate de no aplicar en los pezones jabón o ungüentos que contengan astringentes u otras sustancias químicas. Asegúrese de evitar productos que deban retirarse antes de amamantar. Todo lo que necesita para mantener sus pezones y sus mamas aseados es lavarlos con agua limpia.
- Asegúrese de descansar lo suficiente, consumir alimentos saludables, y beber líquidos en cantidades suficientes, ya que de este modo también puede contribuir al proceso curativo. Si tiene los pezones muy doloridos, puede consultar a su médico o farmacéutico, acerca del uso de algún paliativo para el dolor que no contenga aspirina.
- Si el dolor en sus pezones perdura, o repentinamente le duelen los pezones luego de varias semanas de haber estado amamantando sin dolor alguno, podría estar experimentando una condición conocida como aftas, una infección fúngica que puede formarse en los pezones por la leche. Otros signos del aftas son: picazón, descamación y sequedad de la piel, piel sonrosada o dolorida al tacto. El bebé puede contagiarse la infección al estar en contacto con sus pezones, y se presenta como pequeñas manchas blancas en la boca, en la parte interna de las mejillas, las encías o la lengua. También puede aparecer como una dermatitis por pañales en el bebé, que no cederá con la aplicación de ungüentos convencionales para la dermatitis por pañales.. Si experimenta alguno de estos síntomas o piensa que padece aftas, comuníquese con su médico. Puede indicarle medicamentos para sus pezones y para su bebé.

IMPORTANTE: Si después de seguir las sugerencias anteriores aún le duelen los pezones, puede ser necesario que consulte a alguien entrenado en enseñar a amamantar, como un consultor o asesor especializado en lactancia.

2. Desafío: Abundancia normal comparada con inigurgitación (pechos doloridos)

Cualquier cosa que reduzca la cantidad de tiempo que su bebé está prendido a su pecho o postergue el patrón regular de amamantamiento, puede provocar que sus senos se sobrecarguen de líquido o se congestionen. Durante el período de lactancia, por lo general las madres tienen una sensación normal de abundancia (leve pesadez que no es dolorosa) en sus pechos, especialmente durante los dos primeros días cuando comienza a producirse la leche. Sin embargo, los pechos sobrecargados o congestionados pueden doler mucho, y sentirse muy pesados. También puede experimentar inflamación, dolor al tacto, calor, enrojecimiento, palpitations y aplanamiento del pezón. Algunas veces, la inigurgitación también causa fiebre no muy alta, y puede confundirse con una infección mamaria. La inigurgitación es el resultado de la acumulación de leche, y usualmente se produce del tercero al quinto día después de dar a luz. La circulación se hace más lenta, y cuando la sangre y la linfa se mueven en las mamas, el líquido de los vasos sanguíneos puede penetrar en los tejidos mamaros. Todo esto puede contribuir a la inigurgitación: poor latch-on or positioning

- que el bebé no esté bien prendido del pecho o tenga una mala posición
- tratar de limitar la cantidad de veces que se amamanta, o la frecuencia con que lo hace,
- dar biberones suplementarios con agua, jugo, leche artificial o leche materna,
- uso excesivo del chupete,
- modificar los horarios de la lactancia materna al retornar al trabajo o la escuela,
- el bebé modifica su patrón de alimentación cuando comienza a dormir toda la noche, o pide de lactar durante una parte del día con mayor frecuencia que en otra,
- tener un bebé que succiona débilmente, por lo que no es capaz de mamar en forma eficaz
- la fatiga, el estrés, o que la madre padezca anemia
- una producción superabundante de leche
- una lesión en el pezón
- el uso de un protector de pezón mientras se amamanta
- anomalías mamaras.

La inigurgitación puede producir una obstrucción en los conductos o una infección mamaria, motivo por el cual es importante tratar de prevenirla. Si se trata adecuadamente, por lo general la inigurgitación sólo dura uno o dos días

Solución:

- Minimice la inigurgitación asegurándose de que el bebé esté bien prendido del pecho, o posicionado correctamente, y amamántelo con frecuencia inmediatamente después del nacimiento. Deje que el bebé se alimente todo el tiempo que desee, siempre que esté bien prendido de su pecho, y succione en forma eficaz. Durante los primeros días cuando la leche comienza a producirse, deberá despertar a un bebé somnoliento cada 2 a 3 horas para amamantarlo. Amamantarlo con frecuencia del lado afectado ayuda a extraer la leche, mantenerla en constante movimiento, y evitar que el pecho se sobrecargue de líquido.
- Evite usar biberones suplementarios y abusar del uso del chupete.
- Intente exprimir con la mano o sacar un poco de leche para suavizar la mama, la aréola y el pezón antes de amamantar, o masajee el pecho y aplíquele calor. También es posible que desee usar un **casquillo mamario** (no un protector de pezón) en el sostén durante alrededor de 30 minutos antes de amamantar, a fin de ayudar a suavizar la aréola y extraer el pezón.
- Las compresas frías entre cada amamantamiento pueden ayudarle a apaciguar el dolor. Algunas mujeres utilizan hojas de repollo para aliviar la inigurgitación. Si bien no se ha comprobado su eficacia, muchas mujeres dicen que eso las alivia. Puede utilizar las hojas frías o a temperatura ambiente. Asegúrese de cortar un agujero para el pezón, coloque las hojas directamente sobre sus pechos, y utilícelas en la parte interna del sostén. Extráigalas cuando se marchiten y reemplácelas con hojas frescas.
- Si vuelve al trabajo, trate de sacarse la leche en los mismos horarios en que amamanta a su bebé cuando está en su casa.
- Trate de descansar lo necesario, y de consumir la suficiente cantidad de alimentos y líquidos.
- Además, trate de usar un sostén con buen soporte y a su medida, que no esté demasiado ajustado.

IMPORTANTE: Si la inigurgitación perdura durante más de 2 días, aún cuando la esté tratando, comuníquese con su médico.

3. Desafío: Conductos obstruidos contra infección mamaria (mastitis)

Es común que a muchas mujeres se les obstruyan los conductos de leche durante el período que están amamantando. Si un conducto está obstruido, se percibe como dolor al tacto, mayor sensibilidad en la mama, o como un bulto. No está acompañado de fiebre u otros síntomas. Esto ocurre cuando un conducto de leche no drena adecuadamente, se inflama, se acumula presión detrás del tapón, y el tejido circundante comienza a inflamarse. Por lo general, sólo se obstruye un conducto en uno de los pechos.

Por otro lado, una infección mamaria (mastitis), consiste en una sensación de dolor o un bulto en la mama, acompañado de fiebre y/o síntomas como de gripe, tales como sentirse cansado o muy dolorido. Algunas mujeres con infección mamaria también presentan náuseas y vómitos. También puede presentarse una secreción amarillenta del pezón que se asemeja al calostro, o las mamas se perciben tibias o calientes al tacto. Una infección mamaria puede producirse cuando otros miembros de la familia padecen un resfrío o gripe, y al igual que con el conducto obstruido, usualmente sólo se observa en uno de los pechos.

Solución:

El tratamiento para los conductos obstruidos y las infecciones mamarias es similar.

La mastitis puede aliviarse aplicando calor para aumentar la circulación en el área dolorida y acelerar su curación. Puede utilizar una almohadilla caliente o un pequeño frasco con agua caliente. También ayuda masajear el área, comenzando desde atrás de la zona dolorida. Haga un movimiento circular con los dedos, y masajee hacia el pezón.

Amamante con frecuencia del lado afectado. De ese modo, ayudará a eliminar la obstrucción, mantendrá la leche moviéndose libremente, y evitará que la mama se llene de líquido. Puede ser útil amamantar cada dos horas, tanto de día como de noche, comenzando por el lado afectado.

Descanse. Dormir más o relajarse con los pies levantados puede ayudar a acelerar la curación. Con frecuencia, un conducto obstruido o una infección mamaria puede ser el primer signo de que una madre está realizando demasiadas actividades y de que está demasiado cansada.

Use un sostén con buen soporte y a su medida, que no esté demasiado ajustado, ya que esto puede comprimir los conductos de leche.

IMPORTANTE: Si no se siente mejor dentro de las 24 horas siguientes de aplicar estas medidas, y todavía tiene fiebre o sus síntomas empeoran, comuníquese con su médico. Puede precisar un antibiótico. Además, si tiene una infección mamaria en la cual ambas mamas parecen estar afectadas, o si hay pus o sangre en la leche, líneas rojas cerca del área, o sus síntomas se agravan en forma repentina, consulte inmediatamente a su médico.

Aún cuando precise un antibiótico, seguir amamantando durante el tratamiento es mejor para usted y para su bebé. La mayoría de los antibióticos no afectará a su bebé a través de la leche materna.

4. Desafío: Aftas

El aftas (hongo levaduriforme) es una infección fúngica que puede formarse en sus pezones o en su mama, debido a que se reproduce en la leche. La infección se forma a partir de la proliferación del microorganismo *candida*. Por lo general, todos tenemos estos microorganismos, y se mantienen a niveles no perjudiciales gracias a las bacterias naturales de nuestros organismos. No obstante, cuando el equilibrio natural de la bacteria se desestabiliza, esta levadura del género *Candida* puede proliferar, provocando una infección. Las situaciones que pueden provocar el aftas incluyen: tener un medio excesivamente húmedo en la piel o en los pezones, con lastimaduras o grietas, estar tomando antibióticos o píldoras anticonceptivas, seguir una dieta que contenga grandes cantidades de azúcar o alimentos con levadura, o padecer una enfermedad crónica como infección del VIH, diabetes o anemia.

Si siente dolor en los pezones que perdura más de algunos días, aún después de asegurarse que su bebé se prende del pecho y tiene la posición correcta, o repentinamente comienzan a dolerle los pezones luego de varias semanas de haber amamantado sin sentir dolor alguno, podría padecer el aftas. Otros signos del aftas son: picazón, descamación y sequedad de la piel, piel sonrosada o dolorida al tacto. El bebé también puede contagiarse la infección al estar en contacto con sus pezones, y se presenta como pequeñas manchas blancas en la boca, en la parte interna de las mejillas, las encías o la lengua. También puede aparecer como una dermatitis por pañales (puntos rojos pequeños alrededor del sarpullido) en el bebé, que no cederá con la aplicación de ungüentos convencionales para la dermatitis por pañales.

Solución:

Si usted o su bebé presentan alguno de estos síntomas, comuníquese con su médico para que pueda realizarles un diagnóstico.

Puede indicarle medicamentos para sus pezones y para su bebé. Usualmente los medicamentos para la madre consisten en un ungüento para los pezones, mientras que al bebé puede dársele un medicamento líquido para la boca, y/o un ungüento para la dermatitis por pañales.

Pueden pasar varias semanas antes de que el aftas se cure, motivo por el cual es importante tomar precauciones para que no se disemine. No congele la leche que saque de sus pechos mientras tenga aftas. Cambie las almohadillas para lactancia desechables con frecuencia, y lave perfectamente las almohadillas de tela con agua caliente y jabón. También lave los juguetes del bebé con agua jabonosa caliente, si se los coloca en la boca mientras tiene aftas.

Lave con frecuencia sus manos y las de su bebé, especialmente si se chupa los dedos.

Asegúrese de que el resto de los miembros de la familia no padezcan aftas u otras infecciones fúngicas. Si presentan síntomas, hágalos tratar.

5. Desafío: Interrupciones en la lactancia materna

Se produce una interrupción en el amamantamiento cuando pudo amamantar a su bebé perfectamente durante meses, y luego, en forma repentina, el bebé pierde el interés en la leche materna y comienza a rechazar el pecho. Esta interrupción puede significar que le están pasando cosas a su bebé, y que se está tratando de comunicar con usted para hacerle saber que algo no anda bien. No todos los bebés reaccionan de la misma forma frente a las distintas situaciones que pueden generar una interrupción en la lactancia materna. Algunos continuarán alimentándose sin problemas, otros sencillamente pueden irritarse cuando se acercan al pecho, y otros rechazarán el pecho por completo. Algunas de las causas principales de una interrupción en la lactancia incluyen: mouth pain from teething, a fungal infection like thrush, or a cold sore

- dolor en la boca por la dentición, una infección fúngica como el aftas, o una llaga
- una infección ótica, que le causa dolor al succionar
- dolor en una determinada posición al ser amamantado, ya sea a causa de una lesión en el cuerpo del bebé, o una sensación de dolor luego de haberlo vacunado
- estar molesto a causa de una separación prolongada de la madre o de un cambio importante en la rutina
- estar distraído mientras lo amamantan: interesarse por otras cosas que le rodean
- resfrío o congestión nasal que no le permite respirar normalmente mientras es amamantado
- menor producción de leche al usar suplementos con biberones o el uso excesivo de chupetes
- responder a una reacción brusca de la madre si el bebé la mordió
- estar molesto por escuchar a personas discutir o hablar con una voz amenazadora con otros miembros de la familia, mientras lo amamantan

- reaccionar al estrés, la sobreestimulación, o haber postergado repetidamente el amamantamiento cuando él/ella deseaba comer.

Si su bebé interrumpe la lactancia materna, es normal que se sienta frustrada y molesta, especialmente si su bebé no está feliz. Es importante no sentirse culpable ni sentir que hizo algo mal. También puede comenzar a sentir que le molestan los pechos si acumula demasiada leche.

Solución:

- Trate de sacarse la leche en los mismos horarios que su bebé acostumbraba alimentarse, a fin de evitar la inigurgitación y los conductos obstruidos.
- Intente otro método de alimentación temporalmente para darle la leche a su bebé, como una taza, un gotero o una cuchara. Vigile la cantidad de pañales mojados de su bebé para garantizar que obtiene la suficiente cantidad de leche (cinco a seis por día.)
- Siga ofreciendo el pecho al bebé. Si el bebé está frustrado, suspenda e intente nuevamente más tarde. Intente cuando el bebé está durmiendo o tiene mucho sueño.
- Pruebe distintas posiciones para amamantarlo.
- Centre toda su atención en el bebé, y ayúdelo a sentirse mejor haciéndole más caricias y mimos.
- Intente amamantarlo mientras lo mece, y en una habitación tranquila, sin distracciones.

Las situaciones especiales y la lactancia materna

Algunos bebés nacen con condiciones que pueden interferir con la lactancia materna, o hacerla más difícil. No obstante, en todos los casos mencionados a continuación, la lactancia materna sigue siendo la mejor opción para que su bebé se desarrolle.

Ictericia

La ictericia es una condición frecuente en muchos recién nacidos. La piel y los ojos se ponen amarillos debido a un exceso de *bilirrubina*, un pigmento amarillo que es un componente de la sangre. Todos los bebés nacen con más glóbulos rojos que los normales, los que sufren un proceso de ruptura, y son eliminados del organismo. Los niveles de bilirrubina en la sangre pueden ser altos debido a la mayor producción en un recién nacido, un aumento en la capacidad del intestino del recién nacido para absorberlo, y una capacidad limitada del hígado del recién nacido para manejar grandes cantidades del mismo. Muchos casos de ictericia no precisan ser tratados—un médico vigilará atentamente los niveles de bilirrubina del bebé. Algunos lactantes deben ser separados temporalmente de la madre para recibir un tratamiento especial con fototerapia. En estos casos, la lactancia materna puede no ser aconsejable, debiendo darse suplementos y otros líquidos al bebé. No obstante, la Academia Norteamericana de Pediatría no aconseja interrumpir la lactancia materna en los bebés con ictericia, y sugiere continuar amamantándoles con frecuencia, aún durante el tratamiento. Si su bebé es icterico o desarrolla ictericia, es importante que hable con su médico acerca de todas las opciones de tratamiento posibles, y le indique que no desea interrumpir el amamantamiento (si ello fuera posible.)

Los bebés con reflujo

No es raro que los bebés escupan algo de leche luego de ser amamantados. Por lo general, los bebés pueden arrojar leche y no mostrar otros signos de enfermedad, y ese vómito desaparece a medida que el sistema digestivo del bebé madura. Mientras que el bebé moje de seis a ocho pañales, y tenga al menos dos evacuaciones en un período de 24 horas (menos de seis semanas de edad), y su bebé aumente de peso (al menos 4 onzas [113 g] por semana), usted puede estar segura de que su bebé está recibiendo una cantidad suficiente de leche.

No obstante, algunos bebés padecen una condición denominada reflujo gastroesofágico (RGE), que se presenta cuando el músculo en la boca del estómago se abre en el momento equivocado, permitiendo que la leche y los alimentos retornen al esófago (el tubo ubicado en la garganta.) Los síntomas del RGE pueden incluir: *severe spitting up, or spitting up after every feeding, or hours after eating*

- regurgitación grave, o regurgitación después de cada alimentación, u horas después de comer
- vómitos explosivos, en donde la leche sale disparada por la boca
- llanto inconsolable como si estuviese incómodo
- arqueo de la espalda como si tuviese un dolor intenso
- negarse a comer o alejar la mama durante el amamantamiento.
- despertarse frecuentemente durante la noche
- aumento de peso lento
- dificultad al tragar
- reflejos de náusea o asfixia
- garganta frecuentemente roja o inflamada
- hipos o eructos frecuentes
- signos de **asma, bronquitis, sibilancia**, dificultad al respirar, **neumonía**, o **apnea**.

NOTA: Muchos bebés sanos podrían tener alguno de estos síntomas, y no padecer RGE. Pero existen bebés que sólo podrían tener alguno de estos síntomas, y experimentar un caso grave de RGE. **No todos los bebés con RGE regurgitan o vomitan.**

Algunos bebés con RGE no padecen un problema médico serio, pero puede ser difícil atenderlos ya que tienden a ser muy irritables, y se despiertan varias veces durante la noche. Los casos de RGE más graves pueden requerir un tratamiento con medicamentos si el bebé, además de regurgitar, también se niega a comer, no aumenta de peso normalmente o disminuye de peso, o experimenta períodos con reflejos de náusea y asfixia.

Si su bebé regurgita después de cada alimentación y presenta alguno de los otros síntomas mencionados anteriormente, es mejor consultar a un médico para que le brinde un diagnóstico certero. Si no se trata de RGE, su bebé podría padecer otra condición que requiere tratamiento. Si no se observan otros signos de enfermedad, el bebé podría tan solo ser sensible a un alimento de su dieta o a un medicamento que usted está recibiendo. Si su bebé padece RGE, es importante tratar de continuar amamantándolo dado que la leche materna es más fácil de digerir que la leche artificial. Trate de darle menos cantidad con mayor frecuencia, darle golpecitos para ayudarlo a eructar, y colocar al bebé en posición vertical, durante y después de alimentarlo.

Última actualización del texto: abril de 2002



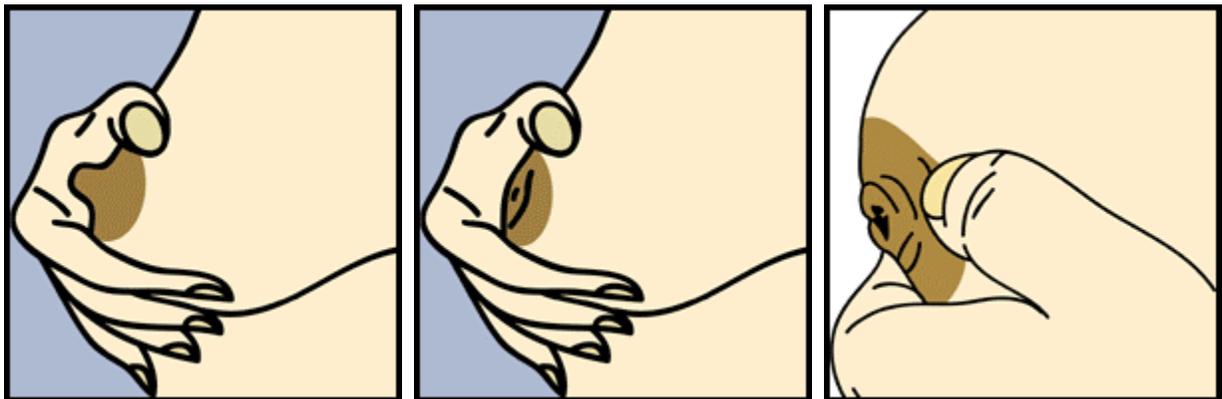
Cómo Facilitar La Lactancia Materna En El Hogar Y En El Trabajo

La lactancia materna es una experiencia única tanto para la mujer como para su bebé, y cada mujer tiene que encontrar su propia rutina, el mejor lugar, y las posiciones que mejor funcionan. En la actualidad, muchas mujeres se reincorporan a sus trabajos fuera de sus hogares después de dar a luz, y precisan modificar la rutina para amamantar que establecieron durante la licencia por maternidad. No obstante, muchas mujeres continúan amamantando en forma totalmente satisfactoria con la ayuda de un sacaleches. Ya sea que decida permanecer en su hogar para cuidar de su bebé, o elija volver a trabajar fuera de casa, aquí le brindamos algunas sugerencias acerca del amamantamiento y la extracción de la leche para hacer que la tarea sea más fácil y segura, tanto para usted como para su bebé.

Antes de que nazca el bebé

Tipo de pezón

Antes de que nazca su bebé, le resultará útil conocer qué tipo de pezones tiene. Un *pezón plano* permanece chato contra la aréola (área circular más oscura que rodea el pezón) en lugar de proyectarse hacia adelante como un pezón normal. En los *pezones invertidos* parece que hubiesen sido empujados hacia dentro de la aréola. Tanto los pezones planos como los invertidos pueden hacer que el prenderse correctamente del pecho sea todo un reto para su bebé ya que al bebé no le resultará fácil agarrarlo con la boca. Una solución consiste en usar un *casquillo mamario* (un caparazón redondo de plástico que se adapta al seno) en su sostén para crear un medio húmedo alrededor del pezón a fin de ayudarlo a proyectarse hacia adelante, facilitando que el bebé pueda prenderse del pecho. También puede utilizar el casquillo mientras amamanta a su bebé para ayudarlo a que el pezón entre en su boca.



Pezones normales, planos e invertidos

Medicamentos

Antes del nacimiento de su bebé, sepa qué medicamentos está tomando o puede llegar a tomar después de dar a luz, y cómo afectarán a su bebé a través de la leche materna. Hable con su médico acerca de su seguridad, y acerca de los posibles tratamientos alternativos que no afectarán al bebé. Mientras amamanta, si se enferma y tiene que tomar un medicamento, dígale a su médico que está amamantando. Puede ser posible extraer temporalmente la leche y desecharla durante el tiempo que tome el medicamento. Durante este período, puede utilizar leche materna conservada previamente, o leche artificial para alimentar a su bebé, pero mantendrá su provisión de leche materna en un nivel que satisfaga las necesidades de su bebé cuando termine el tratamiento.

Apoyo familiar

Los padres y otras personas de apoyo pueden participar de la experiencia de amamantar. Amamantar es más que una forma de alimentar a un bebé: se convierte en un estilo de vida. Si bien nadie más que la madre puede proveer leche materna, resulta útil tanto para la madre como para el bebé que el padre u otra persona aliente esta relación saludable. Los padres o las personas que ayudan desempeñan una función fundamental con su sensibilidad, y brindando su apoyo. Pueden dar aliento cuando la madre está cansada o desanimada. Pueden afirmar su amor, mostrar aprobación y apreciación del trabajo materno, y el tiempo que dedica a amamantar a su bebé. También pueden escuchar atentamente, y mostrar comprensión ante las necesidades de la madre y del niño para buscar una ubicación cómoda para amamantar dentro de la casa o durante un viaje. Todo este apoyo contribuye a que la madre se sienta mejor consigo misma, y orgullosa de estar dando lo mejor a su bebé. Muchas personas también sienten el cariño, afecto y una sensación de relajamiento con tan sólo sentarse al lado de la madre y del bebé durante el amamantamiento. Los padres y las personas que ayudan también pueden colaborar cuando la madre comienza a destetar al bebé, tratando de contener emocionalmente al niño mediante juegos, mimos y dándole el biberón.

Extracción de la leche materna

No importa qué tipo de trabajo realice, si vuelve a trabajar después de dar a luz, deberá poder tomarse el tiempo necesario para extraer la leche. Puede hablar con su empleador sobre la importancia de la lactancia materna, por qué es necesario extraer la leche, y cómo planea incorporar la extracción de leche dentro de su horario laboral. Extraer la leche mientras está lejos de su bebé en el mismo horario que lo amamantaba antes de reincorporarse al trabajo, le garantiza seguir produciendo la cantidad de leche necesaria para satisfacer los requerimientos de su bebé. Si se queda en casa para cuidar de su bebé, también le será útil tener en su hogar un sacaleches eficaz. Puede utilizarlo para ayudar a aliviar la iningurgitación, especialmente cuando se produce la primera producción de leche, o cuando usted necesita alejarse del bebé durante un cierto período, como salir de noche con su pareja. Si tiene que tomar temporalmente un medicamento que puede perjudicar a su bebé, durante ese lapso puede extraerse la leche y desecharla.

- **Prepárese para sacar la leche antes de regresar al trabajo.** Haga saber a su empleador que está amamantando, y explíquele que, cuando esté alejada de su bebé, precisará tomarse descansos durante el día para extraer su leche y dársela a su bebé más tarde. Pregúntele en donde puede realizar la tarea de extracción, y asegúrese de que sea un área privada, limpia y tranquila. También asegúrese que tiene un lugar en donde conservar la leche. Hable sobre cómo planea adaptar sus horarios de extracción de leche dentro de su día laboral. Puede ofrecer cumplir un horario distinto, como llegar más temprano o irse un poco más tarde cada día, para compensar el tiempo de trabajo perdido, si eso podría convertirse en un inconveniente. Si la guardería está cerca de su trabajo, podrá arreglárselas para amamantar a su bebé durante el horario de trabajo. Asegúrese de hablar sobre los beneficios de la lactancia materna con su empleador, especialmente sobre que las madres que amamantan faltan menos al trabajo. Si su supervisor directo no puede ayudarlo con sus necesidades, debe poder recurrir al departamento de Recursos Humanos para asegurarse de que le brinden las facilidades.
- **Algunas madres comienzan a extraerse la leche y conservarla antes del período en que se reintegrarán al trabajo para contar con suficiente cantidad durante la primera semana que estén alejadas de sus bebés.** La cantidad de veces que precisará extraerse leche dependerá del lapso en que estará lejos de su bebé. Sin embargo, por lo general no es bueno que transcurran más de tres horas sin sacarse la leche. Si está dejando a un bebé muy pequeño que come con mucha frecuencia, es posible que tenga que extraerse la leche más seguido al principio, para que sus pechos no le molesten o para no derramar leche.
- **La extracción de leche mediante el bombeo es una habilidad que se aprende, y que es física y psicológica.** Lleva casi el mismo tiempo que amamantar, salvo que utilice un sacaleches automático "doble". El reflejo del descenso es importante durante la extracción a fin de obtener una buena cantidad de leche. Si tiene problemas para hacer que su leche "descienda" al comienzo de la extracción, puede llegar a ser útil que tenga cerca una foto de su bebé. También puede intentar otras soluciones para estimular el reflejo del descenso, como colocarse compresas húmedas y tibias, masajearse suavemente los senos, o sólo sentarse tranquilamente e imaginando un lugar tranquilo. Trate de eliminar de su mente los pensamientos estresantes. Utilice una silla cómoda o almohadones. Una vez que comenzó a extraer la leche, piense en su bebé.
- **Es mejor lavarse las manos antes de comenzar la extracción de la leche, y asegurarse de que la mesa o el área en donde está realizando la extracción esté limpia.** Cada vez que termine la extracción de leche, es mejor lavar cuidadosamente el equipo sacaleches con agua y jabón, y dejarlo secar al aire. Esto ayuda a evitar que la leche materna incorpore gérmenes.

Cómo conservar la leche materna

Es importante conocer las pautas para conservar la leche materna en forma adecuada, de manera que siempre le dé a su bebé leche fresca. Cualquier envase utilizado para conservar la leche debe estar limpio y estéril. Siempre trate de dejar alrededor de 2.5 cm desde la leche hasta la parte superior del envase, ya que la leche congelada se expande. Luego de extraer la leche, resultará útil colocarle una etiqueta al envase en el que conservará la leche. Siempre utilice primero la leche con fecha más antigua. El calostro, o la primera leche obtenida durante los primeros días después de dar a luz, puede conservarse a temperatura ambiente hasta por 12 horas. La leche madura, o la leche materna que sale a los seis días de haber dado a luz, puede conservarse en las formas siguientes:

A temperatura ambiente:

A 60°F (15°C) durante 24 horas

De 66 a 72°F (19 a 22°C) durante 10 horas

A 79°F (26°C) de 4 a 6 horas

En la nevera:

De 32 a 39°F (7 a -2°C) durante un máximo de 8 días

En el congelador:

En el congelador incorporado a la nevera: hasta 2 semanas en un congelador incorporado a la nevera, ya sea en la parte superior o lateral de la misma: 3 a 4 meses en un congelador independiente: 6 meses a 1 año

*Resulta útil congelar la leche en pequeñas cantidades, como dos a cuatro onzas (59 a 119 cc), para que se desperdicie menos y así poder elegir la cantidad de leche dependiendo del apetito de su bebé.

Frascos y envases

Puede conservar su leche en frascos que se adapten directamente al sacaleches. Después de extraer la leche, sencillamente extraiga el tubo del sacaleches, cúbralo con la tapa del frasco, etiquete el frasco, y colóquelo en la nevera. Muchos sacaleches también traen recipientes incorporados, compartimentos tipo enfriadores para colocar un paquete de hielo y/o los frascos de leche fresca recién extraída. Si se utilizan en forma adecuada, permanecerán fríos durante el tiempo suficiente como para dejar allí la leche extraída hasta que llegue a su hogar, y coloque la leche en la nevera o el congelador.

Los resultados de las investigaciones son contradictorios respecto de las ventajas y desventajas de conservar la leche en envases de vidrio o en envases de plástico. No obstante, los frascos y los envases de vidrio son mejores para congelar la leche materna, debido a que ofrecen la mejor protección contra la contaminación. La segunda opción son los envases de plástico duro y transparente, y la última son los de plástico duro, semi-transparente. Espere hasta que la leche esté totalmente congelada antes de ajustar las tapas.

Bolsas para conservar alimentos

Si desea congelar su leche en bolsas, puede comprar bolsas para conservar alimentos que se ajusten directamente a su sacaleches, y que son aptas para la leche congelada. Son preesterilizadas, gruesas, y tienen un lugar para etiquetarlas, y se cierran herméticamente con facilidad. Después de extraer la leche, simplemente extraiga el tubo del sacaleches, doble la bolsa asegurándose de que se saca todo el aire, y ciérrela herméticamente. Asegúrese de colocar una etiqueta en la bolsa con la fecha antes de congelarla. Cuando desee utilizar la leche, podrá cortar la bolsa con tijeras esterilizadas. Si la bolsa cuenta con un pico vertedor incorporado, le resultará fácil verter la leche dentro del biberón. Puede utilizar otras bolsas para conservar alimentos como las que contienen revestimientos desechables, de modo que no hay necesidad de transferir la leche.

Cómo descongelar y manipular la leche materna conservada

Es normal que la leche materna conservada se separe dentro del envase en dos partes, cuya apariencia es una crema y una leche medio descolorada. En algunos casos, la leche humana también varía de color, y puede ser azulada, amarillenta o color marrón. Sólo agite suavemente la leche antes de utilizarla, para volver a unir las dos partes.

La leche materna no tarda demasiado en descongelarse y entibiarse. Jamás coloque un frasco o una bolsa de leche materna en el microondas. La leche no se calienta uniformemente en el microondas, motivo por el cual no podrá controlar la temperatura y podría quemar a su bebé. Todo lo que tiene que hacer es sostener el frasco o la bolsa congelada con leche debajo del agua fría, y luego tibia, durante algunos minutos. Si no tiene a su alcance agua tibia corriente, puede calentar una cacerola con agua en la cocina. Retire la cacerola del fuego y coloque el envase en el agua tibia. Jamás coloque el envase directamente sobre el fuego. Agite la leche, luego pruébela sobre la muñeca para ver si alcanzó la temperatura ideal para su bebé.

Una vez que descongeló la leche, puede colocarla en la nevera pero ya no puede volver a congelarla.

Accesorios para amamantar y extraer la leche

Vestimenta

- **No precisa comprar un atuendo nuevo para amamantar.** Si bien no es necesario usar una "vestimenta para amamantar" extravagante, debe tratar de usar ropa que facilite el amamantamiento y/o la extracción de la leche. Los jumpers o vestidos de una pieza no son tan convenientes como una blusa o un conjunto de dos piezas. Existen sostenes y vestimentas especiales para amamantar, como blusas con aperturas escondidas cerca del pecho, pero no son imprescindibles.
- **Puede comprar almohadillas de tela o desechables para usar durante la lactancia, con las cuales podrá forrar el sostén.** Así evitará que los derrames de leche manchen su blusa. Las almohadillas desechables pueden tirarse, y las de tela pueden lavarse en la lavadora y volverse a usar.
- **Si desea amamantar a su bebé en público, puede utilizar una sabanita o un lienzo para amamantar, que le cubra discretamente el pecho y la parte superior del cuerpo de su bebé.**

Sacaleches

- **Existen diversos tipos de sacaleches.** Algunos son manuales, o requieren que utilice su mano y su muñeca para desenroscar un dispositivo con forma de bombilla eléctrica para extraer la leche. También existen sacaleches automáticos que funcionan con pilas o que pueden enchufarse a la corriente eléctrica, y que automáticamente simulan la acción natural de succión del bebé. Estos sacaleches son más fáciles de usar, y no requieren mucha práctica o una gran habilidad. Pueden recolectar más leche en menos tiempo; sin embargo, cuestan mucho más que los sacaleches manuales (alrededor de US\$ 150 a 200.)

- **Piense en cuáles son sus necesidades reales de extracción antes de comprar un sacaleches.** Si planea regresar a trabajar, ya sea en tiempo completo o parcial, es posible que valga la pena invertir en un sacaleches automático. Si sus planes consisten en no dejar a su bebé salvo en ocasiones esporádicas, es posible que quiera utilizar un sacaleches manual o extraer la leche manualmente, sin sacaleches. Tanto extraer la leche con la mano como utilizar un sacaleches manual requiere práctica, habilidad, fuerza y coordinación.
- **Los sacaleches también vienen "simples" o "dobles", lo que significa que puede, o bien extraer la leche de uno de los pechos, o de ambos pechos a la vez.** La mayoría de los sacaleches eléctricos son dobles, pero usted puede optar por usarlo en un pecho a la vez, o en ambos al mismo tiempo.
- **Si bien muchos sacaleches parecen ser diferentes, todos funcionan básicamente de la misma forma.** Cada uno viene con un "casquillo" de plástico que cubre su pezón y el pecho, que también está conectado al tubo que transporta la leche desde su mamá hasta el frasco o la bolsa que la recoge. Los expertos recomiendan tomar precauciones al utilizar el sacaleches del tipo "bocina de bicicleta" debido a que no puede ser esterilizado, puede ser ineficaz, y puede causar una lesión al tejido mamario.
- **La mayoría de los sacaleches automáticos vienen en cajas discretas y cómodas para transportar, que hacen juego con el resto de los accesorios que puede llevar al trabajo, como su cartera o un portafolios.**
- Si compra un sacaleches, **asegúrese de seguir las instrucciones del fabricante respecto de la limpieza y los cuidados que precisa el equipo.**
- Algunos sacaleches pueden comprarse en tiendas de artículos para bebés o tiendas por departamentos, pero **la mayoría de los sacaleches automáticos de tipo profesional o de alta calidad se deben comprar o alquilar con un especialista en lactancia en un hospital cercano, o en una organización especializada en lactancia materna. Vea la sección A dónde recurrir en caso de precisar ayuda para obtener más información.**

Última actualización del texto: abril de 2002