

Lactancia materna



¿Qué es lactancia materna?

Amamantar es la manera natural de alimentar a un bebé. La leche humana satisface las necesidades específicas de un bebé humano. Es nutritivamente completa, y más; pero, deben ofrecerse 400 unidades

internacionales (UI) de vitamina D a las 2 semanas de edad. La lactancia materna reduce significativamente los riesgos de enfermedades en la madre y el niño.

Comparando un bebé alimentado con leche materna y un bebé alimentado con fórmula, aquel alimentado con leche materna es menos probable que sufra:

- ◆ Diarrea
- ◆ Infecciones de oídos / alergias
- ◆ Meningitis
- ◆ Problemas Respiratorios
- ◆ Vómito

Los investigadores han encontrado que los lactantes alimentados con leche materna durante siete a nueve meses han tenido coeficiente intelectual (CI) más alto siendo adultos, que aquellos alimentados con leche materna por menos de siete meses. Amamantar se asocia con mejores niveles de colesterol bueno en adultos y los estudios también indican que amamantar ayuda a prevenir la diabetes dependiente de insulina, otro factor de riesgo en el desarrollo de enfermedad cardiaca. Es también un factor que reduce el riesgo de obesidad en la niñez.

Mientras más tiempo amamanta una mujer, más protegida está contra el cáncer de seno.

¿Qué tan seguido se debe amamantar a un bebé?

La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda que los bebés empiecen a alimentarse dentro de las primeras horas de vida, con una frecuencia aproximada de entre 8 y 12 veces al día durante el primer mes. El bebé debe tener por lo menos 6 pañales mojados al día. Las deposiciones de un bebé totalmente alimentado con leche materna normalmente se presentan suaves y de un color amarillo oro.

Algunas madres creen que deben esperar que los senos “se llenen” entre lactaciones para tener bastante leche para sus bebés (lactaciones con horario). Sin embargo, esto no está basado en evidencia científica alguna. A los lactantes, particularmente a aquellos alimentados con leche materna, les va mejor cuando se les permite alimentarse según sus necesidades. A esto se llama “alimentar según señales o alimentar a demanda”. La Academia Americana de

Pediatría (AAP) recomienda que debe permitirse a los bebés poner su propia rutina, en lugar de ponerlos en un horario predeterminado.

Cólicos, alergias y lactancia materna

La lactancia materna reduce la probabilidad de asma y alergias en los niños. Sin embargo los lactantes alimentados exclusivamente con leche materna pueden desarrollar signos y síntomas de alergia.

El cólico, o lo que parece ser dolor gastrointestinal e irritabilidad excesiva, pueden ser signos de alergia. Sin embargo es importante determinar si el niño está recibiendo cantidades adecuadas de leche materna y por consiguiente las calorías adecuadas. Cambiando el modo en el que bebé es amamantado puede ser todo lo que se necesite para mejorar la situación, en lugar de cambiar la dieta de la madre (o la dieta del bebé, si el bebé ya está recibiendo alimentos además de la leche materna). Puede requerirse la ayuda de un consultor en lactancia.

La colitis por leche materna es una forma de alergia alimentaria en la que un bebé, en general sano y alimentado con leche materna, puede presentar deposiciones líquidas con estrías de sangre. Menos comúnmente, un lactante puede presentar retraso del crecimiento, debido a la inflamación del intestino delgado.

Las alergias alimentarias vistas en lactantes alimentados con leche materna son usualmente debidas a sustancias en los alimentos ingeridos por la madre que pasan a la leche, en lugar de la leche materna misma. Si es necesaria una dieta de la eliminación, se debe empezar con el agente más común en la dieta, que es la proteína de la leche de vaca. La mayoría de lactantes responderá a la eliminación de la leche de vaca de la dieta de la madre. No es necesario eliminar múltiples alimentos de la dieta de la madre como primera línea de terapia. Si el lactante continúa con síntomas luego de la dieta de eliminación, entonces su doctor puede considerar el uso de una fórmula especializada, en la que la proteína ha sido separada en sus elementos constituyentes. La mayoría de lactantes superará la alergia entre los 6 a 18 meses aproximadamente.

El bebé alimentado con leche materna que presenta reflujo

El reflujo gastroesofágico (abreviado GER en inglés) es el regreso del contenido del estómago hacia el esófago. Una ingesta hiperactiva (por exceso de suministro de leche o un flujo demasiado fuerte de leche del seno materno) puede causar a veces síntomas que pueden confundirse con reflujo.

La lactancia materna debe continuar cuando el bebé tiene reflujo. A pesar de que ha habido limitada investigación

(continúe al otro lado)

sobre bebés con reflujo alimentados con leche materna y con fórmula, se ha demostrado que aquellos con reflujo alimentados con leche materna, tienen un reflujo menos severo por la noche. Algunos bebés con reflujo se amamantan razonablemente bien, mientras que otros aprenden que el alimentarse les causa dolor y detienen la lactancia.

Algunas madres han encontrado útiles los siguientes consejos:

- ◆ Exprimirse la leche con la mano para hacerla fluir antes de poner al bebé al pecho
- ◆ Variar las posiciones mientras se amamanta
- ◆ Amamantar mientras el bebé está somnoliento
- ◆ Eliminar las distracciones
- ◆ Caminar mientras se amamanta
- ◆ Contacto piel con piel

¡Otros bebés con reflujo parecen querer alimentarse todo el tiempo! La leche actúa como un antiácido natural y produce alivio. Pero los síntomas de reflujo pueden aumentar si el bebé come en exceso. A estos bebés les puede ir mejor dándoles sólo un pecho en cada sesión de lactancia.

Al amamantar a su bebé con reflujo, es importante recordar que la clave es un manejo básico de lactancia. El bebé debe estar recibiendo lo suficiente de comer. Busque pañales mojados frecuentes.

El bebé debe ser prendido en el seno correctamente y colocado en una posición correcta.

Coloque al bebé de modo que la gravedad pueda ayudar a impedir que la leche se regrese.

- ◆ El bebé puede preferir mantenerse erecto
- ◆ Use un portabebé de hombro o delantero para colocar al bebé a nivel del seno y amamante mientras permanece de pie o camina
- ◆ Amamante acostada (“lado a lado”), con bebé elevado en el brazo de la mamá
- ◆ Pruebe amamantar en un sillón, mecedora con los pies levantados o descansando la espalda en almohadones
- ◆ Coloque al bebé estómago sobre estómago con la mamá, con el bebé mirando hacia el seno

En la mayoría de casos, con el tiempo y mayor crecimiento y desarrollo, el reflujo del bebé mejorará

¡Amamantar es una gran opción! La lactancia materna proporciona muchos beneficios para el bebé y la madre, mediante un mejoramiento de la salud, desarrollo y lo más importante, un fuerte vínculo.

Para la introducción de sólidos y la progresión de la dieta de su niño, vea el folleto titulado **“Pasos hacia una alimentación saludable durante toda la vida”**

Para obtener más información o para localizar a un gastroenterólogo pediátrico en su área, por favor visite nuestro sitio web en: www.naspgghan.org

RECORDATORIO IMPORTANTE: Esta información, de la Sociedad Americana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas (NASPGHAN), se ofrece sólo como una guía general y no como una base definitiva para diagnóstico o tratamiento en ningún caso en particular. Es muy importante que Ud. consulte a su doctor sobre su condición específica.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:



NASPGHAN • PO Box 6 • Flourtown, PA 19031
215-233-0808 • Fax: 215-233-3939