

A close-up photograph of a baby's face, showing the eye, nose, and ear, being gently held by a hand. The image is the background for the right side of the advertisement.

Chicco te acompaña en la
**PRIMERA CONEXIÓN
CON TU BEBÉ.**

GUÍA DE LACTANCIA: TODO LO QUE
NECESITAS SABER PARA COMPARTIR
ESTE MOMENTO ÚNICO CON TU
BEBÉ DE MANERA NATURAL.



BABY RESEARCH CENTRE
OSSERVATORIO CHICCO



ÍNDICE

CÓMO SE PRODUCE LA LECHE

5

Anatomía del pecho.

La fisiología de la lactancia materna.

Factores que regulan la producción de leche.

LA IMPORTANCIA DE AMAMANTAR

10

La composición de la leche materna.

Beneficios de la lactancia materna: para el bebé, para la madre

MEJOR LACTANCIA

16

Cómo saber cuando el bebé tiene hambre..

Seleccionar un lugar y una posición para amamantar.

Signos de un agarre adecuado y una succión eficaz.

Consideraciones dietéticas para mujeres que están amamantando.

CÓMO AYUDAR A MANTENER LA PRODUCCIÓN DE LECHE

24

Extracción de la leche materna

Almacenamiento de la leche materna

Abordar problemas menores que surgen con la lactancia

SUCCIÓN NO NUTRICIONAL ANTES Y DESPUÉS DEL NACIMIENTO

33

INFORMACIÓN ÚTIL

34





La lactancia materna es una parte esencial del proceso reproductivo: es natural y la fuente ideal de nutrición, además de brindar un incomparable apoyo biológico y emocional al recién nacido.

La lactancia materna proporciona beneficios sociales, económicos y de salud pública a nivel mundial tanto a corto como a largo plazo.

La OMS y UNICEF ofrecen las siguientes recomendaciones:

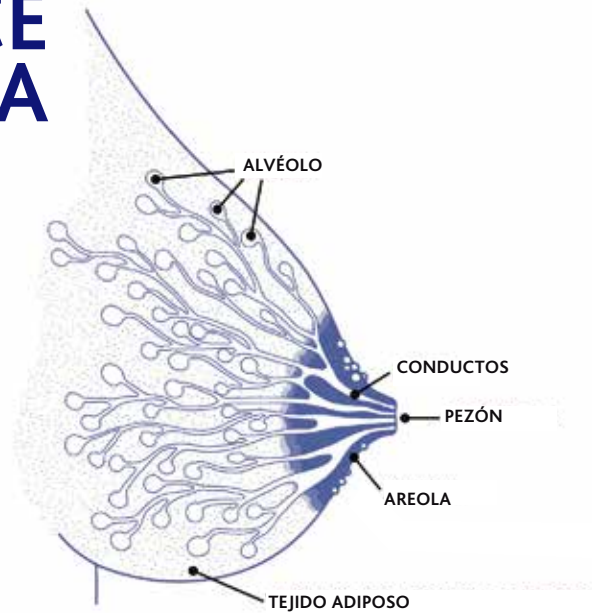
- ✓ Comenzar a amamantar dentro de una hora después del parto;
- ✓ Continuar con la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses;
- ✓ Introducir alimentos adicionales a los 6 meses y continuar amamantando durante el tiempo que la madre y el niño lo deseen, idealmente no menos de 12/24 meses.

CÓMO SE PRODUCE LA LECHE MATERNA

ANATOMÍA DEL PECHO

Durante el transcurso del embarazo e inmediatamente después del parto, las hormonas provocan cambios en los senos de la madre que garantizarán la producción de leche y establecerán las condiciones adecuadas para una lactancia materna eficaz.

El pecho es una glándula exocrina dispuesta en lóbulos subdivididos a su vez en lóbulos, cuya unidad fundamental es el alvéolo. Aquí es donde se produce la leche antes de ser recolectada en los conductos lactíferos y finalmente llega al pezón.



Ni el tamaño ni la forma del pecho ni la presencia de alguna asimetría leve afectan la capacidad de amamantar. La forma del pezón no afecta la capacidad de amamantar, pero debe tenerse en cuenta para lograr un agarre adecuado.

LA PSICOLOGÍA DE LA LACTANCIA

Fases de la lactancia humana



LACTOGENESIS I

(desde la mitad del embarazo hasta el segundo día después del parto):

comienza la síntesis de la leche, la producción de leche está bajo control endocrino.



LACTOGENESIS II

(del tercer al octavo día después del parto):

comienza la producción abundante de leche, el pecho está caliente y turgente, la producción de leche está bajo control endocrino.

Es muy importante amamantar a demanda durante esta fase.



GALACTOPOIESIS

(desde el noveno día después del parto hasta la involución):

La producción de leche está regulada por la succión del niño y por el vaciado del pecho y está bajo control autocrino local (oferta y demanda). La producción de leche normalmente se adapta a las necesidades del bebé y se estabiliza después de aproximadamente 4-6 semanas. El tamaño de la mama se encoge entre el sexto y el noveno mes después del parto.



INVOLUCIÓN

(aproximadamente 40 días después de la última alimentación):

Una vez que se agregan alimentos distintos a la leche a la dieta del niño, la acumulación de los péptidos inhibidores reducen gradualmente la producción de leche.



Factores que regulan la producción de leche.

Después del parto, los niveles de prolactina aumentan y la hormona actúa sobre las células del alvéolo estimulando la producción de leche y de oxitocina. La oxitocina, a su vez, actúa sobre las células más externas del alvéolo haciendo que se contraigan y empujen la leche hacia el pezón.

Tres factores afectan la producción de leche:

- ✓ **Prolactina:** hace que la madre se sienta relajada. Los niveles de prolactina siguen un ritmo circadiano y son más altos por la noche, por lo que amamantar durante la noche permite una mayor producción de la hormona.
- ✓ **Oxitocina:** se produce en mayor cantidad siguiendo señales visuales, táctiles, auditivas y psicológicas asociadas con el bebé y cuando la madre no está tranquila; mientras tanto, la secreción de la hormona se ve inhibida por el dolor, el estrés, el malestar físico y mental, así como por la nicotina y el alcohol. Es importante, especialmente durante el período inicial, fomentar la proximidad y el contacto entre el recién nacido y la madre a lo largo del día y encontrar un lugar tranquilo para que la madre y el niño amamanten sin sentirse apurados o teniendo que seguir un horario predeterminado.

- ✓ **Inhibidor de retroalimentación de la lactancia:** Producido localmente por las células alveolares, este factor hace que la producción disminuya cuando el pecho está demasiado lleno. Solo extrayendo la leche, gracias a una alimentación frecuente y eficaz o descartando la leche, manualmente o con un extractor de leche, se puede restablecer la producción normal.

SABÍAS QUE...

...Se recomienda a las madres que hagan que el bebé duerma en su propia cuna pero en la misma habitación que la madre para simplificar la lactancia nocturna sin saltarse las comidas.



CUIDADO DEL PECHO

Salvo situaciones especiales, es suficiente que la madre mantenga la higiene con lavados diarios, incluso con solo agua; no es necesario lavarse el pecho después de cada toma.



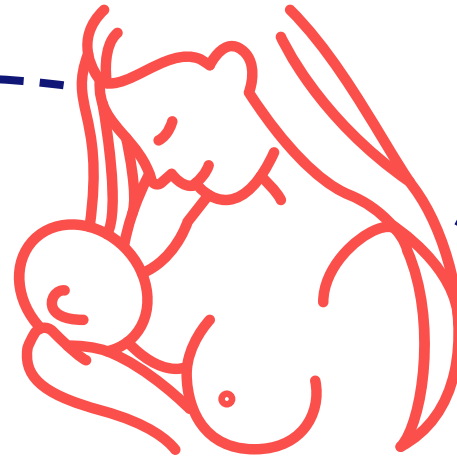
LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA

LA COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

La leche materna no es simplemente un alimento; es tejido vivo, con cientos de componentes: una sola gota de leche materna contiene aproximadamente 4.000 células. Además de ser específica de la especie, la leche materna también es específica del individuo: cada madre produce leche que se adapta a las necesidades de su propio hijo. El calostro, la leche de transición y la leche materna madura se producen sobre la base de la edad gestacional y las necesidades nutricionales contingentes. La composición varía de un día a otro y de un mes a otro, respondiendo a las necesidades del niño.

El calostro, un líquido denso y viscoso con un color que varía de amarillo a naranja, es producido por la mama desde el séptimo mes de embarazo y la producción continúa hasta los primeros días después del parto. Es el perfecto primer alimento para los recién nacidos; es pobre en grasas y abunda en carbohidratos, proteínas, vitamina A y anticuerpos.

El calostro es fácil de digerir y al mismo tiempo muy nutritivo. También tiene un efecto laxante, ayudando al niño a eliminar sus primeras heces (meconio) y expulsar exceso de bilirrubina, que ayuda a prevenir la ictericia.



El calostro se produce en pequeñas cantidades, adecuadas para el tamaño del estómago del recién nacido y para sus riñones, aún inmaduros e incapaces de manejar grandes volúmenes de líquidos.

Los anticuerpos contenidos en el calostro recubren el intestino del recién nacido y sirven como la primera inmunización contra muchos virus y bacterias, fomentando la colonización del intestino por bacterias útiles.

Durante los primeros 2 o 3 días después del parto, el calostro cambia gradualmente para convertirse en leche materna madura.

A medida que pasan los días, la leche se vuelve cada vez más blanca y opaca, formando finalmente leche materna madura al inicio de la lactancia, unos 3 a 4 días después del parto. El tiempo que lleva la transición del calostro a la leche materna madura varía mucho de un individuo a otro.

La leche materna madura contiene todos los nutrientes principales: proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, sales minerales y agua, en cantidades que se adaptan a las necesidades del bebé y en formas fáciles de absorber.

Proteínas: Las cantidades de proteínas son adecuadas para el crecimiento del bebé y para su desarrollo neurológico. No se ven afectados por la dieta de la madre. Estas proteínas se absorben rápidamente y se digieren fácilmente.

Carbohidratos: el azúcar principal es la lactosa, que facilita la absorción de calcio y el desarrollo de las células nerviosas y ralentiza el crecimiento de patógenos en el intestino.
Grasas: son la principal fuente de energía del bebé.

Hierro: está presente en una forma que el intestino del bebé absorbe fácilmente.

Agua: constituye aproximadamente el 80% de la leche materna. Cuando un bebé es amamantado exclusivamente y a demanda, no necesita ninguna otra fuente de agua, ni siquiera en climas muy cálidos y secos, porque la leche materna contiene mucha agua y la composición cambia para adaptarse a las condiciones externas.

La composición de la leche materna varía con la hora del día, la duración de la alimentación, las necesidades del bebé e incluso en el transcurso de una única alimentación: cuando comienza la alimentación, el bebé recibe principalmente agua y azúcar, una fuente inmediata de energía para calmar su hambre y sed; luego, la leche se enriquece con proteínas y grasas, energía de liberación lenta que es crucial para su crecimiento (ver gráfico).

Es importante esperar hasta el final de la alimentación, antes de ofrecer el otro pecho.

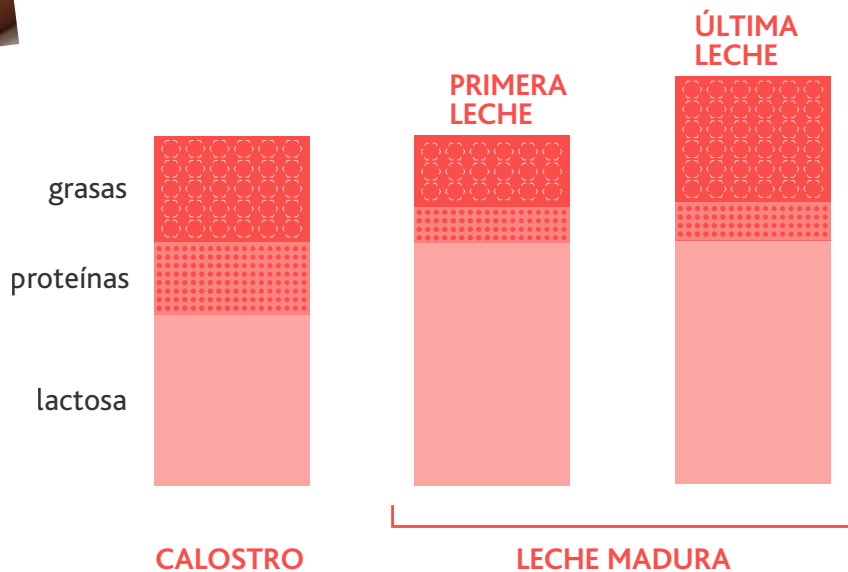


SABÍAS QUE...

... a medida que la leche madura cada vez más, el contenido de azúcar (lactosa) también aumenta y estimula el crecimiento del tejido cerebral; mientras tanto, a medida que pasan los meses, los niveles de proteínas disminuyen ya que el crecimiento del cuerpo del bebé tiende a ralentizarse.



DIFERENCIA ENTRE EL CALOSTRO Y LA LECHE MATERNA MADURA Y CÓMO VARÍA DE LA PRIMERA LECHE A LA ÚLTIMA LECHE



LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA



Para el bebé

Los beneficios de la lactancia materna han sido reconocidos durante mucho tiempo por Organización Mundial de la Salud, que considera la lactancia materna como un objetivo de salud pública prioritario a nivel mundial. Incide en el buen desarrollo del niño y en la prevención de numerosas enfermedades. La lactancia materna es una inversión extraordinaria en la salud de tu hijo. Gracias a sus propiedades, la leche materna es capaz de ayudar al correcto desarrollo del niño y protegerlo de muchas enfermedades. Específicamente, varios estudios científicos han demostrado que la lactancia materna:

- ✓ contribuye a desarrollar una boca mejor formada
- ✓ protege contra las infecciones del tracto respiratorio y el asma
- ✓ protege contra la otitis
- ✓ protege contra la diarrea
- ✓ reduce el riesgo de obesidad, diabetes y tumores del sistema linfático.

Para la madre

Las madres también reciben importantes beneficios de amamantar a su bebé:

- ✓ reduce el riesgo de desarrollar osteoporosis
- ✓ prevención de ciertos tumores de mama y ovarios
- ✓ no tiene costo
- ✓ practicidad
- ✓ pérdida de peso ganado durante el embarazo





MEJOR LACTANCIA

CÓMO SABER CUANDO EL BEBÉ TIENE HAMBRE

Los niños recién nacidos deben ser amamantados libremente, con frecuencia y sin un horario preestablecido. Se considera normal una frecuencia de 8 a 12 tomas por día. Aprender a reconocer los signos del hambre en un bebé es importante y ayuda a garantizar una experiencia de alimentación relajada y eficaz. Los signos de hambre se clasifican según el momento en que se manifiestan: tempranos, intermedios y tardíos.

Los signos tempranos e intermedios incluyen: inquietud que puede convertirse en agitación e irritabilidad, movimiento rápido de los ojos, movimiento de la boca y el cuello, sonidos de succión, tendencia a llevar la mano a la boca. El llanto es generalmente un signo tardío de hambre, lo que puede afectar negativamente la alimentación eficaz en algunos casos.

La duración de las tomas varía mucho, dependiendo del flujo de leche y el comportamiento del recién nacido: el bebé se soltará espontáneamente cuando esté lleno.

Los signos fiables de una adecuada producción e ingesta de leche son la emisión de orina y heces y un niño vivaz que está creciendo bien. Si la alimentación va bien, el bebé debe mojar 5 o 6 pañales al día con orina limpia y clara. En lo que respecta a las heces, es normal que la transición del meconio a las heces se produzca el cuarto día de vida con la emisión de heces amarillentas muy líquidas (de 3 a 8 veces al día durante todo el primer mes, luego, en promedio, al menos una vez cada 3-4 días).

SEÑALES TEMPRANAS
"TENGO HAMBRE"



ME MUEVO



ABRO LA BOCA



GIRO LA CABEZA
BUSCANDO EL PECHO

SEÑALES INTERMEDIAS
"TENGO MUCHA HAMBRE"



ME ESTIRO



ME MUEVO
MÁS Y MÁS



ME LLEVO LA MANO
A LA BOCA

ÚLTIMAS SEÑALES DE HAMBRE
"AYUDAME A CALMARME, ALIMENTAME"



LLORO



ME AGITO



ME PONGO ROJO



ES HORA DE
CALMAR AL BEBÉ:
ABRAZALO

ABRAZALO

MANTENER CONTACTO
PIEL CON PIEL EN TU PECHO

HABLARLE

ACARICIARLO

..ANTES DE
AMAMANTAR

SELECCIÓN DE LA UBICACIÓN Y LA POSICIÓN PARA AMAMANTAR

En primer lugar, especialmente los primeros días después del parto, es importante amamantar en un entorno tranquilo donde la madre y el bebé puedan disfrutar de tanta tranquilidad y tiempo libre como necesiten sin prisas ni distracciones. Para una alimentación exitosa, la madre necesita encontrar una posición cómoda y reconfortante.

La posición clásica y más habitual es la denominada cuna: la madre se sienta sosteniendo al bebé en brazos con la espalda bien apoyada y los pies apoyados en el piso o en un taburete para que sus piernas estén relajadas. El bebé debe estar cerca, de cara a la madre en una posición cómoda y con la cabeza, caderas y hombros alineados. El bebé es sostenido por el brazo y la mano que están del mismo lado que el pecho que se usa para amamantar; Si es necesario, la madre puede usar su mano libre, aplanada para formar una C, para sostener el seno del que está amamantando al bebé. El antebrazo del bebé debe colocarse alrededor de la cintura de la madre (no entre el pecho del bebé y la madre). Asegúrate de que la cabeza del bebé descance sobre el antebrazo y no sobre el codo.



- Una almohada diseñada específicamente para amamantar
- puede proporcionar un apoyo válido, ayudando a sostener
- al bebé de manera segura a la misma altura que el pecho y
- descargando el peso del bebé sobre la almohada, lo que evita
- que la espalda, el cuello y los hombros se esfuerzen y causen
- dolor. Esto ayuda a la madre a relajarse en una posición
- cómoda y concentrarse en su bebé y en un agarre correcto.

Otras posiciones recomendadas son:



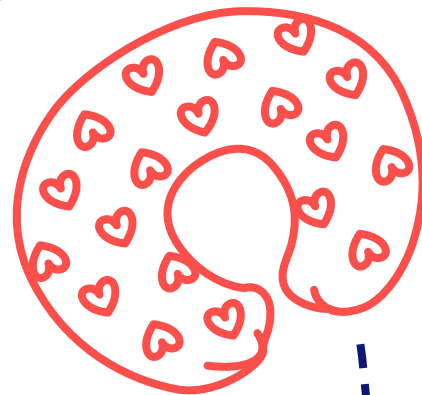
Acostada o de lado: esto ayuda a la madre a descansar y, por lo tanto, se recomienda durante el período inicial después del parto, especialmente para las mujeres que han tenido una cesárea o cuando la madre está particularmente cansada.



Cruzado: útil para recién nacidos que son pequeños o están enfermos y puede ser útiles mientras se aprende a amamantar. Una almohada específica que brinde apoyo al niño también puede ser útil en este caso.



Posición de Rugby: útil cuando el pecho está muy lleno, para ayudar a drenar la leche de todas las áreas o cuando se amamanta a gemelos. La madre sostiene al bebé con el brazo del mismo lado que se le ofrece el pecho. Puede ser útil colocar el almohadón al lado de la madre con el bebé descansando encima, el cuerpo del bebé estará debajo del brazo de la madre. La madre usa su brazo para acercar la cabeza del bebé al pecho.



No existe una única posición perfecta. La mejor posición variará con cada pareja de madre e hijo.

Un enfoque conocido como crianza biológica, que requiere que la madre encuentre una posición cómoda y parcialmente reclinada con el bebé acostado sobre su cuerpo, permite que ambos hagan el mejor uso de sus habilidades instintivas, reduciendo así los problemas de enganche y alimentación.

Esto pretende mostrar que la lactancia materna es una práctica innata y que la elección entre las distintas posiciones para la lactancia debe depender de las preferencias de la madre y el bebé.



SEÑALES DE UN ENGANCHE ADECUADO Y UNA SUCCIÓN EFECTIVA

Una vez que se ha seleccionado la posición preferida, o la mejor posición para la alimentación dada, es muy importante determinar si el bebé se ha prendido correctamente al pecho.

El bebé se ha prendido correctamente si:

- ✓ su boca está bien abierta y cubre la areola y el pezón;
- ✓ la barbilla del bebé toca el pecho;
- ✓ el labio inferior está volteado hacia afuera; y
- ✓ más de la parte superior de la areola es visible en comparación con la parte inferior.



Con un agarre correcto, la madre no siente dolor, aunque puede sentir una pequeña molestia inmediatamente después del agarre durante los primeros días.

Las señales de que el bebé está amamantando de manera efectiva son:

- ✓ succión lenta y profunda, a veces con una breve pausa al tragar visible y audible, sin otros sonidos
- ✓ mejillas llenas y redondeadas, no hundidas
- ✓ Desprendimiento espontáneo por parte del bebé, que suelta el pecho por sí mismo y parece satisfecho.

CONSIDERACIONES DIETÉTICAS PARA MUJERES QUE ESTÁN LACTANDO

Una madre que amamanta y que no tiene ninguna condición clínica especial solo necesitará consumir suficientes alimentos y bebidas, en términos de cantidad y calidad, para sentirse bien y poder cuidar del bebé, ingiriendo todas las proteínas, vitaminas y minerales que ella necesita. No es necesario comer ciertos alimentos especiales o evitar otros cuando se amamanta. Lo mismo ocurre con los líquidos, beber lo suficiente para saciar la sensación natural de sed es suficiente: las madres necesitan beber cuando tienen sed o notan que su orina está concentrada o limitada.

A continuación, presentamos algunos mitos comunes sobre la lactancia materna y los hábitos alimenticios que deben corregirse:

✓ **Al amamantar necesitas comer por dos: falso.**

Las madres que amamantan producen de 750 ml a un litro de leche por día y solo necesitan entre 500 y 700 calorías adicionales, una necesidad de energía que se satisface fácilmente consumiendo solo un poco de comida extra.

✓ **Se deben evitar varios alimentos como el ajo, la cebolla, el brócoli durante la lactancia: falso.**

No hay alimentos prohibidos, especialmente porque el bebé ya se ha acostumbrado a las especias y otros sabores mientras está en el útero. A medida que varía la dieta de la madre, el sabor de la leche cambia y el bebé disfruta de esos cambios. La variedad también lo ayuda a acostumbrarse a los hábitos alimentarios de la familia y a prepararse para la transición a comer esos mismos alimentos, que generalmente ocurre después de 6 meses completos. La comida también es parte de la cultura, por lo que observar los hábitos alimenticios es una forma de respeto por la cultura de una persona. Una dieta vegetariana no es un problema durante la lactancia, mientras que una dieta vegana puede hacer que la leche materna carezca de vitamina B12, que la madre necesitará tomar.

✓ **Beber cerveza ayuda con la lactancia: falso.**

De hecho, no hay evidencia documentada de que cualquier bebida consumida en grandes cantidades ayude con la producción de leche, que depende en gran medida del correcto agarre y succión.

✓ **Una copa de vino no es dañina: verdadero.**

En ocasiones se permite una copa de vino con una comida, aunque siempre se debe tomar la simple precaución de no amamantar inmediatamente después de beber. Las bebidas espirituosas, por otro lado, deben eliminarse por completo.

✓ **El café y el té están fuera de los límites: falso**

No hay evidencia científica de que sean dañinos y deberían estar fuera de los límites. Se debe usar el sentido común, tomando no más de 1 a 2 tazas pequeñas por día, según se desee. Solo consumo elevado puede hacer que el bebé esté irritable.





CÓMO AYUDAR MANTENER LA PRODUCCIÓN DE LECHE

EXTRAER LA LECHE MATERNA

La extracción de leche puede ser útil para:

- ✓ alimentar a un niño que tiene dificultades para prenderse y succionar;
- ✓ alimentar a un niño que pese muy poco o que no pueda succionar debido a una enfermedad;
- ✓ mantener la producción de leche cuando la madre y el bebé están separados;
- ✓ alimentar al bebé con la leche materna cuando la madre está en el trabajo o necesita estar fuera por un tiempo;
- ✓ drenar un pecho que está excesivamente turgente, lo que ayuda al niño a prenderse; y
- ✓ reducir el bloqueo, la obstrucción de un conducto lactífero con estasis de leche.

La leche se puede extraer manualmente o con la ayuda de un extractor de leche: la extracción manual se realiza a mano y requiere una técnica específica que debe aprenderse con la ayuda de un especialista; alternatively, si la madre lo desea o cuando la extracción de leche es frecuente a lo largo del día o prolongada durante un período de tiempo determinado, la extracción se puede completar con un sacaleche eficaz. En cualquier caso, es importante tener las manos limpias y utilizar equipo esterilizado.

Usar un nivel cómodo de succión para la extracción es tan importante cuando se usa un extractor de leche como cuando se amamanta al bebé: la expresión debe ser breve y rápida al principio, seguida de una expresión más larga y lenta más tarde. Cuando se utiliza un extractor de leche manual, la frecuencia y la intensidad se ajustan mediante el mango; Los sacaleches eléctricos, por otro lado, deben estar equipados con modo dual: estimulación y expresión.

Si la madre produce más leche de la que necesita el bebé, la leche extraída se puede dejar reposar por un período corto de tiempo, permitiendo que la parte grasa de la leche suba a la superficie. Esta porción más grasa se puede agregar a la leche preparada para la alimentación con el fin de aumentar su contenido energético.

SABÍAS QUE..

...en caso de extracción frecuente o cuando se extrae leche durante un período prolongado de tiempo, se recomienda el uso de un extractor de leche eléctrico; para una extracción menos frecuente o para abordar problemas que son menores y temporales (salir por un momento, bloqueo...) se puede utilizar un extractor de leche manual. Es recomendable recoger la leche en recipientes estériles de vidrio o plástico con tapa que sean fáciles de lavar.

ALMACENAMIENTO DE LA LECHE MATERNA

Leche materna fresca:

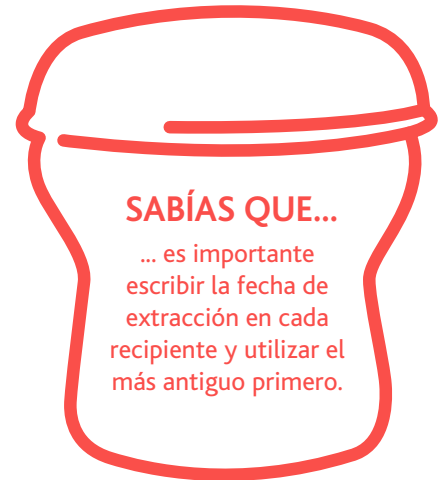
- ✓ a 25°-37° C durante 4 horas
- ✓ a 15°-25° C durante 8 horas
- ✓ a menos de 15° C durante 24 horas
- ✓ no almacenar a más de 37°C

Leche materna refrigerada:

- ✓ en heladera tradicional durante 3-4 días o congelar la leche que no se usará dentro de los 4 días

Leche materna congelada:

- ✓ en el compartimiento congelador de la heladera: 2 semanas;
- ✓ en el compartimiento congelador de un freezer: 3 meses;
- ✓ en un freezer de baja temperatura separado: 6 meses;
- ✓ descongelado lentamente en la nevera: 24 horas (no congelar por segunda vez).



SABÍAS QUE...

... es importante escribir la fecha de extracción en cada recipiente y utilizar el más antiguo primero.

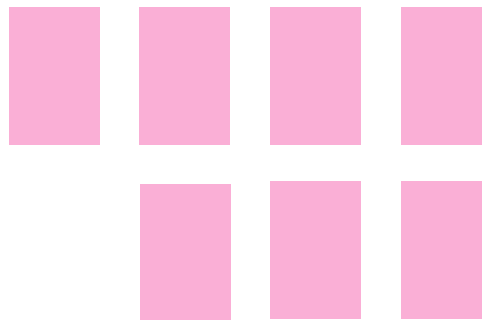
Bebés internados en Neonatología

Leche materna fresca:

- ✓ a temperatura ambiente (hasta 25 ° C) durante 4 horas;
- ✓ en el refrigerador (2°-4 °C) durante 48 horas.

Leche materna congelada:

- ✓ en el compartimento congelador de la heladera: 2 semanas;
- ✓ en el compartimento congelador de un freezer o en un congelador independiente (-20° C): 3 meses;
- ✓ descongelado lentamente en la nevera: 12 horas (no congelar por segunda vez).



Para conservar todas sus propiedades nutricionales, la leche materna debe calentarse lentamente, utilizando un calienta biberones de ciclo lento, evitando hornos microondas o a baño María con agua hirviendo.

LA IMPORTANCIA DE LA LECHE MATERNA DONADA

En Argentina, la leche materna donada se utiliza especialmente para prematuros hospitalizados en cuidados intensivos neonatales para los que no se dispone de leche materna.

Actualmente existen bancos de leche materna en La Plata, CABA, Chaco, Córdoba, Mendoza, Neuquén, Río Negro y Corrientes.

ABORDAR LOS PROBLEMAS MENORES QUE SURGEN CON LA LACTANCIA MATERNA

Pueden surgir problemas durante la lactancia que pueden impactar negativamente en la succión exitosa si no se abordan a su debido tiempo: la mayoría de las veces son causados por una lactancia materna incorrecta (posición de la madre y el bebé, agarre, frecuencia inadecuada y succión ineficaz). Los principales problemas que surgen durante la lactancia son: pezones invertidos, pezones agrietados, pechos congestionados, obstrucción de conductos, mastitis, infecciones por *Candida albicans*.

Pezones planos o invertidos

Los pezones planos ocurren cuando la eversión del pezón es muy débil; mientras tanto, si los pezones tienden a tirar hacia adentro cuando se estimulan, se les llama pezones invertidos. Lo primero que hay que recordar es que el bebé no se adhiere solo al pezón sino a toda la areola, por lo que esta condición no significa que la madre no pueda amamantar; sin embargo, es importante prestar especial atención a la prendida desde el principio hasta que el bebé adquiera suficiente experiencia. Usa una sujeción en C en el seno (vea la figura) para crear una ligera presión en los bordes de la areola, cambiando así la forma del seno y ayudando al niño a prenderse correctamente.

Puede ser útil usar un formador de pezón o un extractor de leche para tirar ligeramente del pezón y ayudar con la extracción antes de amamantar. En estos casos, las pezoneras pueden proporcionar ayuda temporal durante la alimentación o durante los primeros minutos.



Pezones agrietados

Durante las primeras semanas de lactancia, puede surgir dolor debido a la irritación del pezón. Las lesiones en el pezón son el resultado de una prendida incorrecta y una posición de alimentación inadecuada.

En el caso de pezones lastimados, no se debe reducir la frecuencia de las tomas, pero es importante tratar la causa corrigiendo el agarre y la posición del bebé.

Mientras tanto, se deben tomar las medidas adecuadas para estimular la curación y aliviar el dolor causado por la lesión.

SABÍAS QUE..

... una almohada de lactancia específica puede ser útil para ayudar a sostener al bebé y mantener una posición correcta.

SABÍAS QUE...

...en el caso de pezones agrietados, se pueden usar pezoneras temporalmente en el pezón dolorido, durante el período más doloroso (generalmente 2 o 3 días) o durante los primeros minutos de alimentación, que generalmente son los más dolorosos; una vez que comienza la alimentación, se puede sacar el protector del pezón, sin separar al bebé del pecho, y la alimentación puede continuar como de costumbre.

Congestión mamaria

Este problema surge cuando el pecho no se vacía con frecuencia y por completo. Puede haber varias causas: amamantamiento tardío después del parto, agarre inadecuado, tomas infrecuentes o insuficientemente largas, saltarse tomas nocturnas. El pecho se pone muy caliente, duro y dolorido y se ve tenso y brillante. El pezón se puede estirar, tensar y aplanar, lo que dificulta aún más el agarre del bebé y provoca una mayor congestión.

Si la congestión continúa, el inhibidor de retroalimentación de la lactancia reduce la producción de leche y la leche deja de fluir. Para tratar la ingurgitación, es necesario extraer la leche y estimular la lactancia. Masajear suavemente el seno para extraer la leche manualmente o con un extractor de leche suavizará la areola y facilitará el enganche. También debe aumentarse la frecuencia del agarre (8-12 veces en 24 horas), ofreciendo primero el pecho hinchado al bebé.

La congestión no debe confundirse con un pecho lleno de leche: al inicio de la lactancia, fluye más sangre al pecho para producir más leche, y es normal que el pecho se sienta caliente y pesado. Alimentar al bebé con frecuencia es suficiente para aliviar esta sensación.

Conducto obstruido

A veces, la leche no fluye de una parte del seno debido a la obstrucción de un conducto lactífero. Esto también es causado por tomas poco frecuentes y una extracción insuficiente de la leche de una parte del pecho.

La presión creada por la ropa ajustada o por los dedos de la madre también puede provocar la afección, otras causas incluyen un trauma o la presión ejercida sobre el pecho cuando la madre se acuesta. La solución es similar al remedio para la congestión: aumente las tomas, alternando posiciones para drenar las distintas partes del pecho.

SABÍAS QUE...

...tomar una ducha o un baño caliente puede ayudar a que la leche fluya; llevar un sujetador cómodo sin aros evita ejercer presión sobre el pecho ofreciendo un alivio inmediato; el uso de compresas frías entre las comidas puede reducir el dolor.



Mastitis

La consecuencia extrema de la congestión mamaria o la obstrucción del conducto no tratada es la mastitis: inflamación del tejido mamario complicada por una infección bacteriana del pezón lesionado, que se convierte en una puerta de entrada para los gérmenes. El resultado es un pecho turgente, hinchazón, eritema local, dolor que se extiende a la musculatura torácica, malestar general y síntomas gripales acompañados de fiebre. Si esto sucede, debe consultar a su médico. Las mujeres con mastitis deben seguir intentando amamantar, ofreciendo el pecho con frecuencia y comenzando por el pecho infectado. Si la mama es muy grande, es útil estimular el flujo de leche con un delicado masaje que se desplaza hacia el pezón y colocando compresas tibias en la zona afectada antes de amamantar, además de favorecer las tomas frecuentes. Solo en raras ocasiones la madre tendrá que dejar de amamantar y, en cualquier caso, será necesario extraer la leche con un extractor de leche, lo que ofrece el beneficio adicional de reducir los síntomas. Evite la presión provocada por la ropa o los dedos.

Infección por *Candida albicans*

Las infecciones del pezón causadas por *Candida albicans* pueden ser el resultado de una infección presente en la boca del bebé o ser causadas por la terapia con antibióticos para la mastitis o alguna otra infección o una cesárea.

Los signos típicos de *Candida* son:

- ✓ los pezones o la areola son de color rosa anaranjado con descamación, picazón, enrojecimiento y ardor;
- ✓ pezones agrietados;
- ✓ punzadas o pinchazos en el pecho durante o después de la alimentación.

Al mismo tiempo, el bebé también presentará a menudo un sarpullido, manchas blancas en la boca y será reacio a alimentarse.

Las recomendaciones para reducir las molestias e inhibir el crecimiento del hongo son:

- ✓ mantenga el pezón seco;
- ✓ esterilice el extractor de leche y cambie el chupete y las tetinas semanalmente;
- ✓ cámbiese el sostén con frecuencia y lávelo con agua caliente y jabón;
- ✓ lavarse bien las manos.

En estos casos se debe consultar a un médico, quien especificará un tratamiento antibiótico.

REGURGITACIÓN

La regurgitación se refiere a una pequeña cantidad de leche que regresa del estómago a la boca inmediatamente después de una toma. La regurgitación puede aparecer inmediatamente después de una toma (la leche generalmente no se verá alterada) o incluso después de algunas horas. En este caso, la leche se habrá cuajado porque la digestión ya está en marcha y el contenido puede parecer líquido. La regurgitación es muy común entre los bebés, especialmente entre el segundo y el sexto mes, y no es motivo de preocupación si el bebé está creciendo bien. De hecho, mejorará por sí solo con el paso del tiempo y desaparecerá después del primer año.

En cualquier caso, se pueden tomar algunas medidas prácticas:

- ✓ mantenga al bebé en posición vertical después de cada toma, protegiendo su hombro con una toalla pequeña (evite también posiciones hundidas);
- ✓ Evite cambiar el pañal inmediatamente después de amamantar.

Se debe contactar a un pediatra si la regurgitación se convierte en vómito real con episodios prolongados y expulsión forzada y si el bebé muestra signos de sufrimiento (llanto y quejas, estado de agitación persistente).



SUCCIÓN NO NUTRICIONAL ANTES Y DESPUÉS DEL NACIMIENTO

La succión no nutricional es un instinto innato, ya exhibido por el bebé durante los nueve meses de gestación. Este instinto juega un papel crucial para ayudar a madurar los circuitos neuronales fetales y permite que el bebé se alimente de forma autónoma después del nacimiento.

Después del nacimiento, la calma sigue siendo importante como fuente de consuelo y se puede estimular adecuadamente utilizando un chupete que ayude a mantener la lengua en una posición natural, permitiendo que la boca se desarrolle correctamente y sirva mejor a su propósito.



Para obtener más
consejos, visite
nuestro sitio web
www.chicco.com.ar

Chicco Baby Research Center

Gracias a la ayuda de nuestros expertos y a nuestra continua comunicación con los padres, podemos estudiar y comprender las necesidades de los niños y sus familias, desarrollando soluciones que les permitan disfrutar al máximo de cada momento.



EL BABY RESEARCH CENTER AGRADECE:

EL EQUIPO DE OBSTÉTRAS

quienes contribuyeron a la redacción de esta publicación.

TODAS LAS MADRES Y PADRES

quienes dieron su valioso aporte, transmitiendo su entusiasmo, ofreciendo sus sugerencias, expresando sus preocupaciones y la increíble emoción de ser padres.



BABY RESEARCH CENTRE
OSSERVATORIO CHICCO