

MITO

VS.

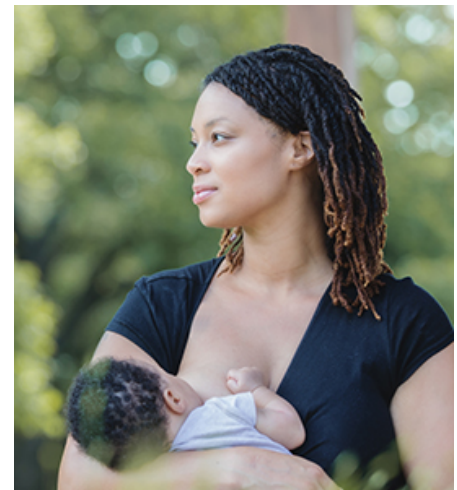
VERDAD

Lactancia materna y sueño seguro para los bebés



De acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), “1 de cada 4 bebés recibe solamente lactancia materna, según las recomendaciones, cuando tiene seis meses. Las bajas tasas de lactancia materna aumentan los costos médicos de la madre y el niño en Estados Unidos en más de tres mil millones de dólares al año”.

Lori Feldman-Winter, MD, MPH, una experta de renombre internacional en lactancia materna, nutrición, educación y política, comparte su opinión sobre la lactancia materna para desterrar los mitos frecuentes sobre ciertos hechos que conviene conocer.



Mito n.º1: Mi bebé se alimenta mucho, así que seguramente no estoy produciendo suficiente leche.

Verdad: “Se trata de una percepción errónea habitual de las madres primerizas o que no han amamantado antes”, dice Feldman-Winter. “En los primeros días no se produce mucho volumen de leche humana, y eso es normal. Que el bebé se alimente con frecuencia no se debe necesariamente a que tenga hambre y esté desnutrido; es la frecuencia con la que el bebé succiona la mama lo que ayuda a alcanzar el volumen de leche. El bebé tiene que estar en la mama con una frecuencia suficiente para seguir estimulando al cerebro para que elabore las hormonas que hacen que haya producción de leche. Así es como funciona el mecanismo. Es un sistema normal en el que los bebés suelen alimentarse ocho o más veces en un período de 24 horas”.

Mito n.º2: Si le doy un descanso a mi mama, puedo producir más leche para mi bebé.

Verdad: El amamantamiento frecuente en los primeros días de la lactancia materna da la señal a la mama para que produzca una gran cantidad de leche para el bebé. Por su experiencia con muchas de sus pacientes, Winter dice que las madres que sienten que la mama necesita un descanso suelen sentir dolor, molestias o estrés durante la lactancia materna, lo que podría bloquear la capacidad de producir leche. (Si es así, consulte a su proveedor de atención médica o a un asesor en materia de lactancia materna).

“Descansar no es la solución para producir más leche”, dice Winter. “Quieres ser capaz de alimentar al bebé cuando tenga hambre y de una forma que no cause demasiadas molestias y, por supuesto, que no cause dolor. De hecho, cuando se deja pasar una sesión de amamantamiento o se “da un descanso a las mamas”, lo que acaba ocurriendo es que no se estimula al cerebro para que produzca las hormonas que inician la producción de leche. Cuando se pasa por alto un amamantamiento, se le dice al cerebro que produzca menos leche, lo que disminuye su producción. Amamantar de ocho a 10 veces durante el día ayuda a garantizar un suministro constante de leche”.

Mito n.º3: Establezca un horario de alimentación para su bebé y sígalo.

Verdad: Según **La Leche League International**, la alimentación programada puede provocar un lento aumento de peso, una disminución de la producción de leche y una posible congestión mamaria, que puede detener la producción de leche. Hay que estar atentos a las señales de alimentación del bebé, especialmente durante las primeras semanas de lactancia materna.

Winter está de acuerdo. “Nos encanta la idea de que los bebés puedan seguir un horario, pero a muchos adultos les resulta bastante difícil. Los bebés se alimentan en intervalos (cada 30 minutos o cada hora) y después pueden hacer una pausa de tres o cuatro horas. Esto está relacionado con la forma en que el bebé duerme durante el día y con los cambios en la composición de la leche humana. No es lo mismo la leche humana de la mañana que la de la tarde, y esto es muy diferente a la leche de fórmula, que siempre se mantiene igual”.

De hecho, los carbohidratos, las grasas y otros nutrientes, además del volumen de producción de leche, cambian a lo largo del día. “Es posible que por la mañana la leche humana tenga un alto contenido en carbohidratos y el volumen de leche sea realmente grande. Pero en las horas de la tarde, es posible que los bebés se alimenten con más frecuencia; la leche es diferente para fomentar que los bebés se alimenten con frecuencia y mantener el volumen de leche. La lactancia materna frecuente y receptiva forma parte de la lactancia normal y toda madre debería conocerla de antemano. Es normal y saludable que el bebé se despierte y quiera que lo alimenten”.

Mito n.º4: No les den el biberón a los bebés en lactancia materna, porque los confunden.

Verdad: En las dos primeras semanas, los bebés están aprendiendo a usar la boca y la lengua para succionar y extraer la leche de la mama. Winter explica: “La mecánica es muy diferente a la de succión por gravedad, como en la alimentación con biberón, en la que la lengua detiene el flujo de leche. Durante la lactancia materna, el bebé está mamando, no simplemente succionando”.

En las primeras semanas de lactancia materna, cuando el bebé practica cómo usar la lengua y aprende a succionar y luego a tragar de forma organizada para extraer la leche, incorporar pezones artificiales no es una buena idea, dice Winter. “Es difícil ir de un lado a otro cuando el bebé está aprendiendo a amamantar, porque si la madre empieza a dar el biberón y luego vuelve a tomar de la mama, puede pasar que el bebé se prende y después se queda sentado esperando que la leche baje por gravedad”, dice la doctora. “Al parecer, el bebé se está alimentando, pero lo que realmente ocurre es lo que llamamos alimentación no nutritiva y hay una falta de transferencia de leche. Y si el bebé puede prenderse y tal vez mamar un poco, es posible que no note que el volumen de leche transferida es escaso”.

Después de un par de semanas, la mayoría de los bebés van de un lado a otro y usan las diferentes habilidades de la lactancia materna y el biberón. Winter recomienda que las madres prueben la lactancia materna de forma exclusiva durante la mayor cantidad de tiempo posible.

Si la madre tiene previsto ir a trabajar o sacarse leche materna por otros motivos, es importante enseñar al bebé a tomar del biberón. Pida a su pareja, a un ser querido o a un futuro cuidador que ofrezca al bebé el primer biberón en una zona diferente a la que habitualmente usa para alimentar al bebé. Si no lo consigue, pruebe con diferentes biberones y tetinas hasta que el bebé acepte el biberón. En poco tiempo, su bebé aprenderá a tomar el biberón y a aceptar la leche de su mama.

Mito n.º5: La lactancia materna reduce la sensibilidad del pecho y arruina su forma.

Verdad: La edad, la gravedad y el aumento de peso suelen afectar el cambio de forma de la mama de las mujeres más que la lactancia o el amamantamiento. La mayoría de las mujeres que amamantan descubren que sus mamas vuelven a tener el tamaño y la forma que tenían antes del embarazo, o bien quedan casi iguales, una vez que termina la lactancia.

Mito n.º6: No se puede quedar embarazada durante la lactancia materna.

Verdad: En algunas mujeres, la lactancia materna impide la ovulación, pero no se considera una forma fiable de control de natalidad después de los primeros seis meses, incluso si se trata de lactancia materna exclusiva. Para obtener información sobre una forma aceptable de control de natalidad, hable con su proveedor de atención médica.

Mito n.º7: Endurezca los pezones antes de que nazca su bebé para prepararse para la lactancia materna.

Verdad: La naturaleza preparará sus mamas para la lactancia materna. Estas estrategias pueden afectar a la lactancia normal, por lo que no es necesario “endurecer” el pezón. “La piel del pezón es una de las zonas más finas del cuerpo y es muy vulnerable a la erosión y a las lesiones”, dice Winter. “Cuando un bebé se prende a la mama de la manera más eficaz, el pezón está realmente protegido; toda la actividad del amamantamiento tiene lugar en el pecho y la areola, sin llegar a tocar el pezón.

Mito n.º8: Las mamas más pequeñas no producen tanta leche como las grandes.

Verdad: El tamaño de las mamas de una mujer no guarda ninguna relación con el volumen de producción de leche. Según la Dra. Winter, “La propia mama tiene una cierta capacidad de almacenamiento: a pesar del tamaño, la cantidad de leche que puede almacenar una mama varía de una mujer a otra. El bebé de una madre con mamas más pequeñas puede alimentarse con más frecuencia que el de una madre con mamas más grandes. Cuando se suma toda la leche ingerida por cada bebé, al cabo de 24 horas, la cantidad es similar. En definitiva, el volumen producido es el mismo; lo que varía es la frecuencia con la que el bebé debe alimentarse para alcanzar dicho volumen”.

Mito n.º9: Todos los bebés deben destetarse antes de cumplir el primer año.

Verdad: La **Academia Americana de Pediatría** recomienda la lactancia materna como única fuente de nutrición para el bebé durante unos seis meses. Cuando agregue comidas sólidas a la dieta de su bebé, continúe con la lactancia materna hasta que tenga al menos 12 meses. La decisión de dejar de amamantar es algo personal, pero continuar con la lactancia materna tiene muchos beneficios, tanto para la madre como para el bebé.

"Ahora sabemos que existen beneficios permanentes para el bebé, pero sobre todo para la madre, relacionados con la diabetes y las enfermedades cardíacas, así que es una ventaja", dice Winter. No recomendamos el destete antes de que sea mutuamente deseado y apoyamos que se continúe con la lactancia materna durante dos años o más.

Feldman-Winter es experta en la Red de Innovación y Mejora de la Acción Nacional para Promover el Sueño Seguro (NAPPSS-IIN), financiada por la Oficina de Salud Materna e Infantil de la Administración de Recursos y Servicios de Salud. La NAPPSS-IIN intenta convertir el sueño seguro y la lactancia materna del bebé en una norma nacional, alineando a todas las partes interesadas para poner a prueba los programas de seguridad en diversos entornos de atención, con el objetivo de mejorar la probabilidad de que los cuidadores de bebés y las familias reciban una instrucción coherente y basada en pruebas sobre el sueño y la lactancia seguros. Además del NAPPSS-IIN, Feldman-Winter es directora médica del proyecto Communities and Hospitals Advancing Maternity Practices (CHAMPS), dependiente del Centro de Equidad, Educación e Investigación en Salud (CHEER) del Centro Médico de Boston, presidenta de la Sección de Lactancia Materna de la Academia Americana de Pediatría (AAP) y exmiembro del Grupo de Trabajo de la AAP sobre el SIDS. Es profesora de Pediatría en la Facultad de Medicina Cooper de la Universidad de Rowan y especialista en Medicina Pediátrica/Adolescente en la Universidad de Salud Cooper. Las opiniones expresadas aquí son exclusivamente las opiniones personales de la Dra. Feldman-Winter y no las de ninguna organización ni institución de atención médica.

Recursos:

<https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Breastfeeding/Pages/default.aspx>

<https://www.nichd.nih.gov/health/topics/breastfeeding>

<https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/breastfeeding-cdcs-work-508.pdf>

<https://www.lli.org/breastfeeding-info/>

<https://www.webmd.com/parenting/baby/features/breastfeeding-myths#1>