

CONSEJOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA

TOMO I

Consejos para una Lactancia Materna exitosa

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Unidad de Atención a Población Vulnerable

Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario

Dirección de Atención Alimentaria

Colaboradores

MTS. Luz Alejandra Lagunas Garcia

Lic. en Psicología Nara Gabriela Pérez Mercado

L.N. Jose Mario Flores Blanco

L.N. Lucero Soler Mata

Pasante en Nutrición Marisol Hernandez Villanueva Pasante en Nutrición Ivette

Gabriela Hernandez Castillo

Índice

1. Introducción	5
2. Desarrollo de un bebé durante el primer año de vida	8
3. El apego “Mi pecho también alimenta nuestra relación”	10
3.1. ¿Qué queremos decir con apego?	10
3.2. ¿Cómo funciona el apego?	10
3.3. Cómo fomentar un vínculo sano con los bebés	11
4. Lactancia, familia y sociedad	15
4.1. Papel del padre	15
4.2. Papel de la madre	16
4.3. Comunidad a favor de la lactancia	17
5. Lactancia materna exclusiva	19
5.1. ¿Qué es?	19
5.2. Beneficios	19
5.3. ¿Por qué no al uso del biberón o mamila?	22
5.4. Leche materna vs. Fórmulas infantiles	23
6. Técnicas de succión	25
6.1. Correcto agarre	25
6.2. La postura	26
7. Situaciones especiales	35
7.1. Situación 1: Lactancia tándem	36
7.2. Situación 2: Lactancia en gemelos	38
8. Técnicas de extracción de leche	41
9. Mitos y realidades	44
Cuestionario	48
Referencias	49



Introducción

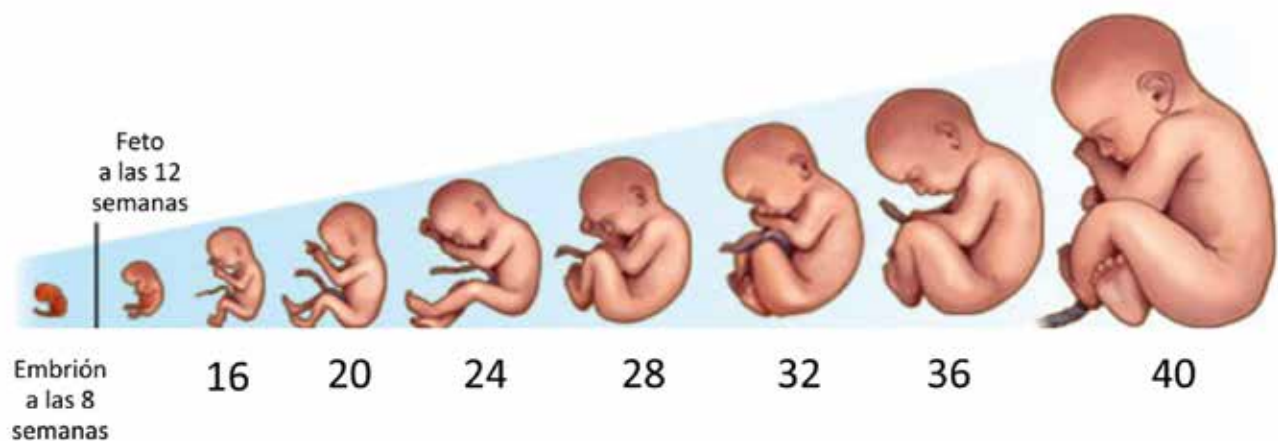
Los seres humanos iniciamos el ciclo vital en el vientre materno. Es así que el desarrollo comienza varias semanas antes del nacimiento.

Con el avance en su desarrollo, bebé y familia experimentarán cambios. El cuerpo del bebé crecerá, las acciones que podrá realizar irán cambiando conforme crezca y las emociones que podrá expresar también.

Es importante que la familia esté pendiente de los cambios, sabiendo que cada recién nacida/o tiene su propio ritmo.

Los bebés también comenzarán a enfrentar diferentes retos.

Tal vez estamos pensando: pero... ¿A qué retos puede enfrentarse un bebé? En la etapa que nos ocupa, el primer año de vida, por lo menos a dos muy importantes: sobrevivir y construir los cimientos de su forma de relacionarse con el mundo y las otras personas.



Crecimiento del feto de las 8 a las 40 semanas

Para lograrlo, el bebé requiere de apoyos que provienen de la madre, el padre u otra persona cercana, como los abuelos o tíos.

La figura de la madre es importante pues con ella el bebé ha mantenido el contacto más íntimo y cercano, ya que se desarrolló dentro de su vientre. Ahora, fuera de él comenzará un proceso igual de trascendente: **La lactancia.**

Es el proceso en el que el recién nacido recibe directamente del seno materno la leche con los nutrimentos necesarios para continuar su crecimiento y desarrollo de manera adecuada; además, mantiene un contacto muy íntimo que da fuerza al vínculo afectivo.

Debido a que dar leche materna a un bebé puede ser tarea que cause angustia, si las madres sienten que no saben cómo hacerlo, consideramos importante compartir la presente guía entre las y los integrantes de las comunidades beneficiarias de los programas alimentarios. Dentro de ésta resaltaremos los beneficios físicos, psicológicos y sociales de la práctica de la lactancia materna, así como las técnicas de succión y los mitos a los que se enfrentan las familias en dicho periodo.



Desarrollo de un/a bebé
durante el primer
año de vida



A continuación, revisaremos cuáles son los cambios más notables que ocurren durante el primer año de vida de un bebé y el papel de la lactancia en dicho periodo.

Cuando la edad de la o el bebé es:

0 a 3 meses	3 a 6 meses	7 a 12 meses
<ul style="list-style-type: none"> • Su atención está naturalmente programada para enfocarse mayormente hacia otros humanos. • Registra el tono de voz, olor y rostro de la persona que más tiempo le dedica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prefiere interactuar con su principal figura de apego, por ejemplo: sonrír ante su presencia. • Es capaz de asociar persona-voz. • Aparecen balbuceos como comunicación con sus cuidadores. • Posiblemente duerma menos horas y requiera menos tomas de leche por la noche. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe un lazo afectivo ya establecido con sus cuidadores. • Gatea (más o menos entre los ocho y nueve meses). Así va comenzando a regular la cercanía con los miembros de la familia, en especial con mamá. • La o el bebé protesta si mamá, papá o la figura que lo cuida no está. • Muestra calma ante su presencia.

Podríamos decir que las conductas que las y los bebés manifiestan en su primer año de vida, están dirigidas a captar y mantener la cercanía y atención de sus cuidadores principales. Con ello garantizan la atención de sus necesidades básicas como: alimento, dormir, protección, afecto, entre otros. Cuando una o un bebé siente que sus cuidadores se dan cuenta que tiene hambre, frío o necesita dormir y atienden su necesidad, entonces:

Se siente importante, querido/a y merecedor/a de atención. Esto se traduce en la formación de un apego adecuado con sus principales cuidadores, que hace a la o el bebé sentirse **protegido/a**.

3

El apego

3.1. ¿Qué queremos decir con apego?

En las y los bebés existe una tendencia natural a buscar cercanía y contacto con su figura cuidadora principal, en muchos casos mamá, aunque no siempre, como resultado de esto obtendrá la satisfacción de sus necesidades, facilitándole sobrevivir y se irá construyendo un vínculo afectivo entre papá-mamá y bebé o cualquier otro cuidador cercano, por ejemplo, abuelos.

Entonces, el apego permite a los recién nacidos tener a sus cuidadores cerca para que los alimenten, protejan, limpien o abriguen y así continuar creciendo.

Las y los recién nacidos en un principio requerirán cuidado total, después, poco a poco, al ir creciendo se podrán cuidar a sí mismos/as a la vez que mantienen cercanía con sus padres y personas queridas.

Un apego bien construido garantiza que cuando sean adultos/as, se sientan valiosos/as y tengan relaciones afectivas saludables.

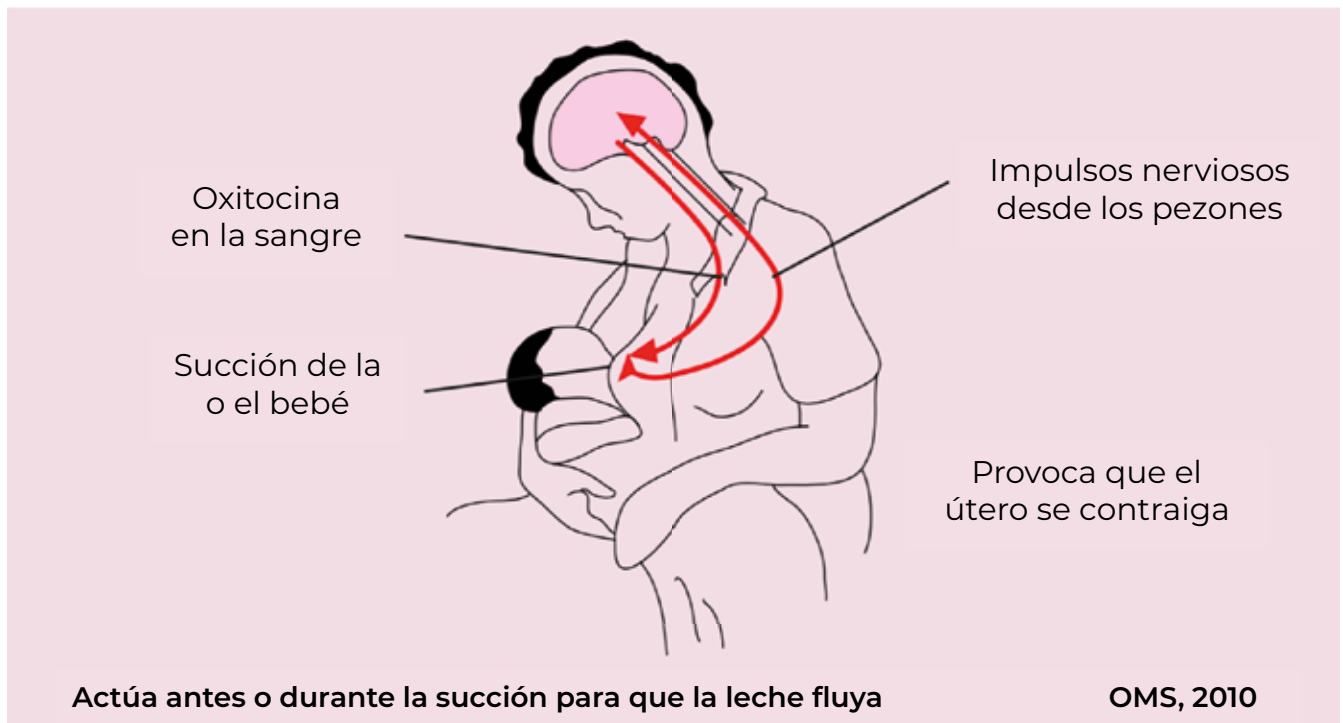
3.2. ¿Cómo funciona el apego?

Como dijimos antes, las y los bebés están preparados/as por la naturaleza para realizar conductas que garanticen la cercanía de sus cuidadores y cuidadoras, para esto les sirve el llanto y la sonrisa.

Esta programación natural para la cercanía es obra de la hormona oxitocina, conocida científicamente como hormona del amor.

Al producirse más de esta hormona (oxitocina) se genera en las personas el deseo de estar cerca.

Además, también es responsable de las contracciones uterinas y de facilitar el flujo de la leche materna.



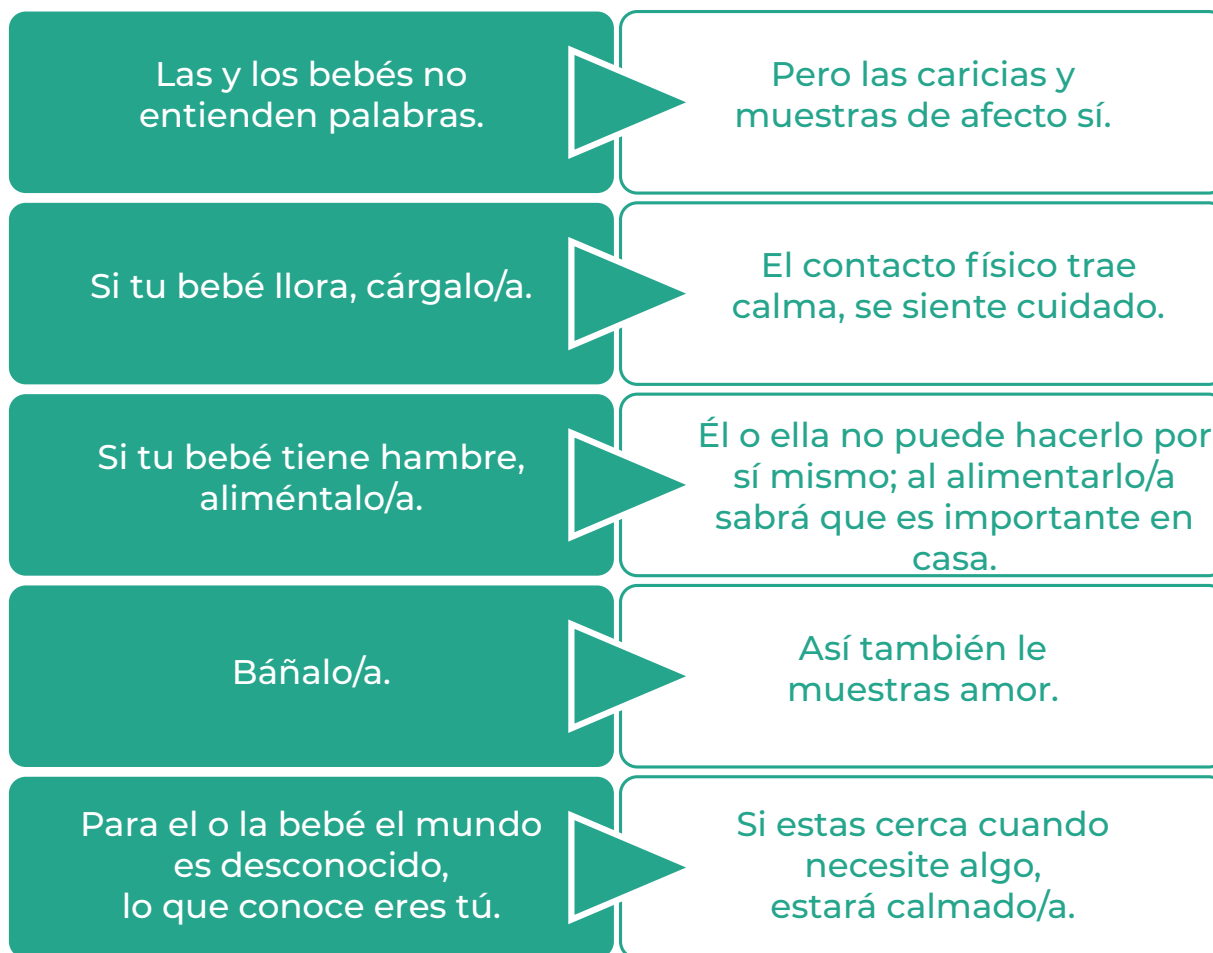
Sabías que...

Los niveles de la oxitocina aumentan mientras las madres lactan a su bebé; esto quiere decir que el dar alimento de su pecho favorece un vínculo más cercano y afectivo.

¿Si la o el bebé siente a sus cuidadores cercanos y pendientes de él o ella, se sentirá más seguro/a?

Sí, y conforme vaya creciendo y tenga que conocer cosas nuevas en el mundo lo hará con la seguridad de saber que cuenta con personas, que en alguna situación de peligro lo/a protegerán.

3.3. Cómo fomentar un vínculo sano con el o la bebé:



Recordando

- **El o la bebé está programado/a naturalmente para buscar que sean atendidas sus necesidades** por eso llora, puede ser que tenga hambre, frío, etc.
- **El o la bebé necesita apoyo y cuidado de sus padres.** Las necesidades básicas de un/a recién nacido/a son:
 - Alimento
 - Dormir
 - Limpieza
 - Abrigo
 - Protección
 - Afecto/cariño
- **El momento de alimentar al o la bebé es muy especial**, pues no es sólo darle comida, es alimentar la relación. Se sentirá importante y querido/a.
- **La oxitocina es la hormona que hace que las personas quieran estar cerca.** Las madres la producen más cuando amamantan un bebé.
- Además de oxitocina, **para crear un lazo afectivo es necesaria la convivencia.**
- **Al acercarlo/a al pecho se siente protegido/a.**



Lactancia, familia
y sociedad

La llegada de un/a nuevo/a bebé al hogar no solo trae cambios, responsabilidades y retos para la madre y el padre. Es una familia entera la que da la bienvenida al o la nuevo/a integrante, todas y todos los que la forman tendrán un papel importante en la lactancia del o la bebé.

- Uno de los primeros cambios a los que se enfrentarán los padres, las y los hermanos de la o el bebé si los hay, y cualquier otro u otra integrante de la familia, es el de brindar una mayor atención y tiempo por ser considerados/as como cuidadores/as.

Puede ayudar:

- **Tomar juntos la responsabilidad** de estar pendiente del o la bebé, por ejemplo, escuchar si llora.
- **Si mamá no está, o se encuentra ocupada, algún otro u otra integrante de la familia podría acercarse al bebé** y tocarle para hacerle sentir compañía, a veces eso es suficiente para que se calme.
- **Entre todas/os mantener limpio el lugar** donde mamá alimenta al bebé.
- **Atender también las necesidades de la madre**, en cuanto a descanso y alimentos, así aseguraremos su buena salud de la o del bebé.
- *Alguna vez has pensado... ¿cuánta energía gasta mamá al alimentar al bebé?*

4.1. El padre puede:

- **Observar si el o la bebé está teniendo el agarre correcto al seno de la mamá.**
- **Permanecer cerca mientras el o la bebé es alimentado** y también hablarle de forma cariñosa.
- **Cargar al o la bebé después de haber sido alimentado/a.**
- **Cambiar el pañal del o la recién nacido/a, si lo necesita.** Si al principio no se siente seguro/a de cómo hacerlo, puede solicitar apoyo a otro integrante de la familia, con la práctica realizará muy bien la labor.

Recordatorio para papá

- *Si participan en la vida de sus hijas o hijos desde que nacen, la unión entre ustedes será más fuerte.*
- *El pecho paterno, aunque no da leche, también nutre de amor y cuidado.*

4.2. Para mamá:

Recordatorio para mamá

- **Alimentarse adecuadamente**, teniendo una dieta equilibrada y variada, evitando saltarse tiempos de comida y consumir dos litros o más de agua, ya que esto ayudará a una mejor calidad de la leche.
- **Descanso adecuado**. Lugar limpio, libre de corrientes, con la menor cantidad de ruido y luz posible. Colchón/catre en las mejores condiciones que sea posible.
- **Personas disponibles para apoyarla** con las dudas que le surjan (educador comunitario, otras madres, especialistas, etc.).
- **Saber que cuando alimenta a su bebé, no solo nutre su cuerpo sino también sus emociones**. Transmite seguridad y cariño.

4.3. Comunidad a favor de la lactancia.

¿Sabías que todas y todos los integrantes de la comunidad se ven beneficiados/as cuando una madre alimenta de su seno a un bebé?

- Ya que estos/as bebés serán futuros adultos/as más sanos/as y más seguros/as para desempeñar sus actividades.
- Las familias de la comunidad ahorran pues no tienen que gastar en fórmulas.
- Se genera menos basura por biberones, botes de leche.
- Además puede ser un tema por el que las madres puedan relacionarse. Las que ya han vivido la experiencia del amamantamiento pueden dar consejos a otras.

5

Lactancia materna
exclusiva

5.1 ¿Qué es?

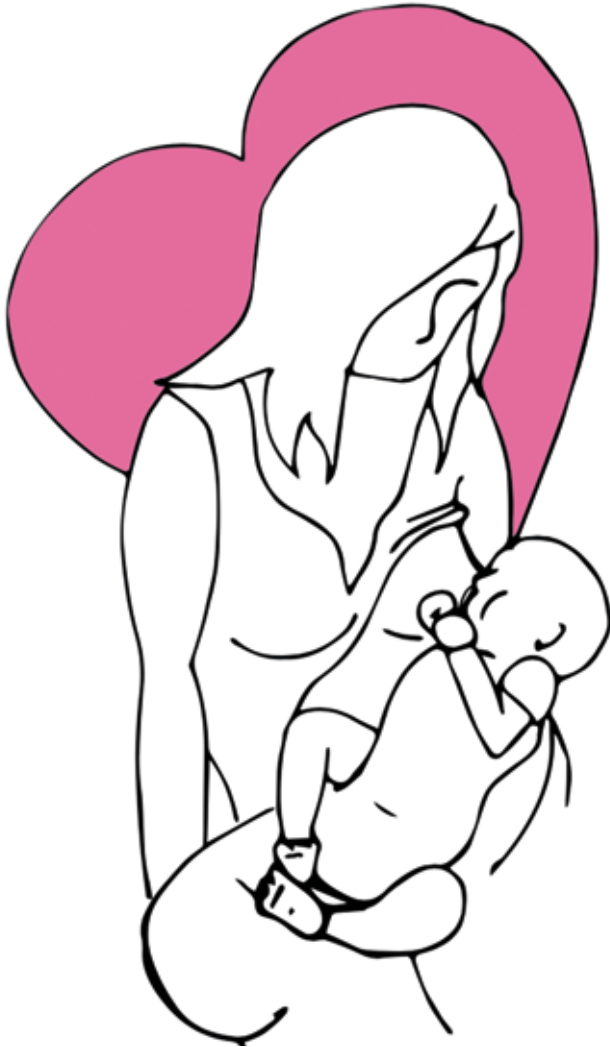
Lactancia materna exclusiva significa que un o una bebé sólo recibe leche del pecho de su mamá, directamente o extraída, sin recibir ningún otro tipo de líquidos (ni siquiera agua) o algún tipo de sólidos.

La leche materna es el alimento idóneo para el crecimiento y el desarrollo sano de un o una bebé menor de 6 meses de edad.

Se recomienda que durante los primeros seis meses de vida el o la bebé se alimente con lactancia materna exclusiva, y complementarla con otros alimentos a partir de los seis meses hasta los dos años de edad. Si la mamá y la o el bebé lo desean, la lactancia puede extenderse más allá de los dos años.

5.2. Beneficios.

La lactancia materna proporciona diversos beneficios inmediatos y a futuro tanto para el o la bebé, la madre y el medio ambiente, los cuales se enlistan a continuación:



Beneficios de la lactancia para el bebé

- Es el alimento ideal para promover el desarrollo y el crecimiento óptimo.
- Tiene la cantidad de líquido y electrolitos para mantenerlo bien hidratado.
- Es fácil de digerir por el o la bebé y causa menos estreñimiento que las fórmulas infantiles.
- El tipo, contenido y calidad de proteínas, azúcares, grasas y minerales son los adecuados para el bebé.
- No existen errores en la preparación, ni se contamina ya que no se manipula para su preparación.
- Asegura una adecuada nutrición.
- Contiene factores protectores contra infecciones y enfermedades como diarrea, otitis media, infección respiratoria baja severa, dermatitis atópica, asma, síndrome de muerte súbita infantil, enfermedades crónicas, caries dental.
- Tiene la mejor **biodisponibilidad*** de hierro, calcio, magnesio y zinc.
***Biodisponibilidad:** Se refiere a la proporción de un nutriente que nuestro organismo absorbe de los alimentos y que se utiliza para las funciones corporales normales.
- Siempre está disponible a la temperatura adecuada.
- Ayuda a la formación de los dientes y el desarrollo de los músculos de la cara, que ejercitan a través de la succión.
- En la edad adulta, hay menor probabilidad de presentar enfermedades como sobrepeso, obesidad y diabetes tipo 2.

Beneficios de la lactancia para la mamá

- Robustece el vínculo madre e hija o hijo.
- La hormona oxitocina secretada disminuye la pérdida de sangre postparto, y coadyuva a la rápida involución intrauterina, es decir a que el útero vuelva a su tamaño habitual.
- Tienden a perder el peso adquirido durante el embarazo más rápidamente que las que no amamantan.
- Reduce el riesgo de padecer cáncer de ovario y de mama.
- Puede estar relacionada con el espaciamiento de los embarazos.
- Disminuye el riesgo de depresión postparto.
- El logro de la lactancia materna exitosa aumenta los sentimientos de autoestima de la mujer.
- Favorece la economía familiar pues es gratis, evitando la compra de leche y biberones, además de ayudar substancialmente a reducir gastos en cuidados médicos.
- Las madres que alimentan de pecho a sus hijos tienen una mayor productividad laboral porque sus niños crecen saludables y se enferman menos.

Beneficios de la lactancia para el medio ambiente

- Protege la ecología, ya que ahorra energía.
- Evita el uso de plástico en biberones y aluminio en latas de fórmulas lácteas.
- Ahorro de agua, pues no se necesita de ninguna industria para su fabricación.
- No produce desechos.

5.3 ¿Por qué no se aconseja el uso del biberón o mamila?

Cuando el o la bebé nace es capaz de realizar 3 reflejos vitales para su supervivencia: succión, deglución y respiración, estos son llevados a cabo en la lactancia materna con una perfecta coordinación de manera natural, por lo que el momento ideal para el inicio de la lactancia es la hora próxima después del nacimiento.

Amamantar influye positivamente en el crecimiento fisiológico adecuado de las estructuras maxilares, pues al abrir la boca, mover la mandíbula hacia adelante-atrás y apretando con sus encías para succionar el pezón le exige un constante esfuerzo para extraer la leche, lo cual va fortaleciendo las estructuras óseas, musculares y articulares gastando hasta 60 veces la energía que un niño o una niña que se alimenta en biberón.

Es importante señalar que en la lactancia materna el o la bebé mantiene y refuerza el circuito de respiración fisiológica (nasal); cuando el niño o la niña esta mamando no tiene la necesidad de soltar el pezón lo que baja la frecuencia de respiración bucal, disminuyendo el riesgo de alergias o infecciones que pudieran ser contraídas por el aire succionado.

Además, si el o la recién nacido/a toma como primer alimento leche del seno de su madre y posteriormente recibe líquido en un biberón o mamila es altamente probable que se produzca una disfunción motora oral, pues el niño o la niña no está preparado/a para esta forma de alimentación, por lo que necesitará adaptarse con un riesgo muy elevado de tener problemas con la dentición o el lenguaje.

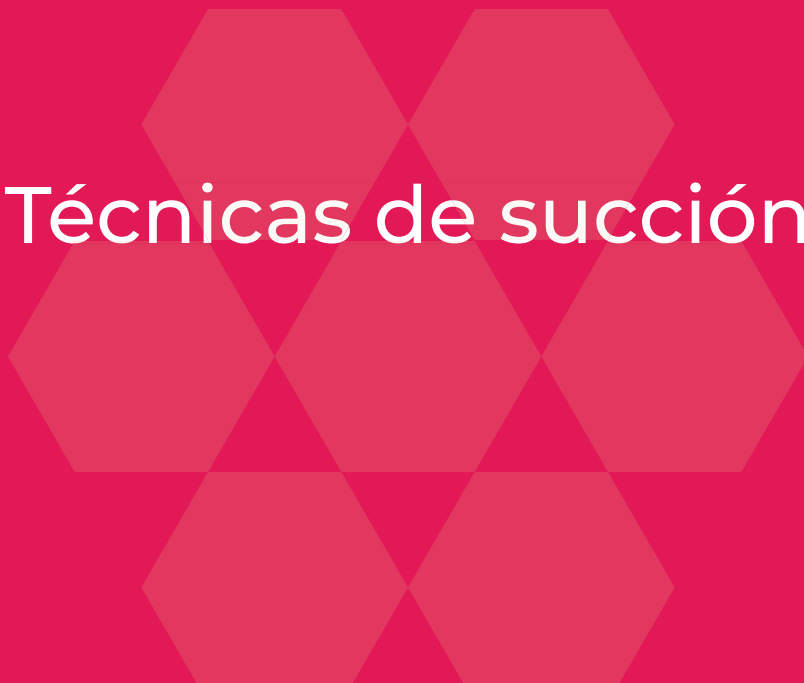
Finalmente el uso de mamilas o biberones aumenta en gran medida el riesgo de infecciones y alergias en los pequeños, pues se debe de poner énfasis en la limpieza a la hora de la preparación, administración y lavado-desinfección de cada una de sus partes (biberón, chupón, rosca, tapa), además de cuidar la inocuidad del líquido o alimento que será proporcionado.

5.4. Leche materna vs. fórmulas infantiles.

Beneficios	Leche materna		Fórmula infantil	
Contaminantes bacterianos	No	✓	Poco probable	✓
Factores anti-infecciosos	Si	✓	No	✗
Factores de crecimiento	Si	✓	No	✗
Proteínas	Cantidad correcta y de fácil digestión	✓	Cantidades muy elevadas y de difícil digestión	✗
Grasas	Suficientes	✓	Insuficientes	✗
Hierro	Fácil absorción	✓	Difícil absorción	✗
Vitaminas	Sí	✓	Existen diferencias en el contenido	✓
Contiene agua de forma natural	Sí	✓	No	✗
Probabilidad de infecciones por manipulación	Muy poco probable	✓	Muy probable	✗
Alergias o intolerancia a la leche	No	✓	Sí	✗
Creación de vínculo afectivo madre-hijo	Sí	✓	No	✗
Ocasiona problemas con la dentición	No	✓	Sí	✗
Problemas con el lenguaje	No	✓	Sí	✗
Costo	Gratis	✓	Muy elevado	✗



Técnicas de succión



6.1. Correcto agarre.

Los 4 signos más importantes para un correcto agarre vistos desde el exterior son:

- Se observa más areola por encima del labio superior del lactante que por debajo del labio inferior.
- La boca del o la lactante está muy abierta.
- El labio inferior del o la lactante está evertido, es decir, hacia afuera.
- El mentón del o la lactante está tocando el pecho.

Las siguientes figuras muestran cuando el agarre es correcto e incorrecto (signos externos):



6.2 La postura.

La postura tanto de la madre como del o la bebé a la hora de amamantar es de los factores más importantes para que se logre una lactancia materna. Existen diversas posiciones funcionales, solo hay que verificar que la o el bebé tengan un correcto agarre y no le produzca molestias a la madre, que puede dar el alimento sentada, acostada o parada, siempre que se encuentre relajada, sin ninguna tensión y tomando en cuenta los siguientes puntos:

1. El cuerpo del o la lactante debe estar derecho, no curvado, ni doblado; se tiene que formar una línea recta en el eje oreja-hombro-cadera.
 2. El o la lactante debe estar frente al pecho, no aplastado contra el pecho o el abdomen de la madre.
 3. El cuerpo del o la lactante debe estar próximo a la madre, esta cercanía favorecerá que pueda tomar bien el pecho.
 4. Hay que sostener todo el cuerpo del o la lactante no solo su cabeza; puede estar apoyado en los brazos de la madre, la cama o emplear una almohadita.
- **No importa la posición que la madre elija, siempre debe estar cómoda y no sentir malestar al amamantar.**

Posiciones para amamantar: Caballito



Posiciones para amamantar: Caballito



Posiciones para amamantar: Acunado



Posiciones para amamantar: Madre de rodillas o en cuatro puntos



Posiciones para amamantar: Bebé invertido



Posiciones para amamantar: Madre acostada



Posiciones para amamantar: Sandía o Balón de rugby





Situaciones especiales

Cabe destacar que la mayoría de las madres, ya sea de uno/a o más bebés, necesitan apoyo emocional y práctico del ámbito familiar y social para llevar adelante una lactancia materna exitosa.

7.1. Situación 1: Lactancia tándem

Definición

Cuándo una mujer está lactando y queda embarazada, inmediatamente se piensa en abandonar la lactancia generalmente por miedo a que exista mal desarrollo fetal o la desnutrición de la madre; sin embargo, existe la posibilidad de alimentar al hijo durante todo el embarazo e incluso cuando nace el nuevo bebé, a esta forma se le denomina: Lactancia tándem.

Ventajas

- Mejora la adaptación de las y los hermanos.
- Disminuyen los episodios de celos.
- Ayuda a prevenir la congestión de los pechos producida por la “bajada” de la leche.
- Asegura una buena provisión de la leche al haber mayor estimulación.

Situación 1: Lactancia tándem

Importante

Durante los primeros 3 o 4 meses de embarazo se reduce la producción de leche por lo que algunos/as infantes pierden el interés por el pecho. Mientras que para el 4° y 5° mes de gestación se empieza a producir el calostro, lo cual cambia el sabor de la leche materna, mismo que no le agrada a la o el niño y puede causar un destete voluntariamente, sin embargo, existen niños/as a los/as que ninguno de estos factores les afecta y siguen mamando hasta el nacimiento del o la bebé, comenzando la lactancia en tándem.

Desde el nacimiento del nuevo integrante de la familia, es fundamental que le corresponda la primera hora de lactancia materna, a fin de que consuma el calostro. Cuando ya se estableció la lactancia de las/os dos infantes, se les puede alimentar juntos/as o por separado.

¿Cómo se realiza?

Durante el embarazo, las posturas que se utilizaban para amamantar se pueden volver incómodas tanto para la madre como para el hijo o la hija, por lo que se tienen que probar nuevas posiciones conforme vaya avanzando el embarazo y después del parto, esto se puede hacer con ayuda de almohadas, cobijas o cojines.

Situación 1: Lactancia tándem

Algunas de las posiciones más utilizadas son:



Antes del parto.



Después del parto:
· Cruzada.



Después del parto:
Doble rugby.



Después del parto:
· Combinada.

7.2. Situación 2: Lactancia en gemelos

Definición

Una de las preocupaciones más comunes en las madres gestantes de gemelos/as, es la forma en que va a alimentarlos/as después de su nacimiento, si tendrá suficiente leche o cómo amamantarlos/as cuando tengan hambre al mismo tiempo. Hay que recordarle que su cuerpo fue capaz de aportar los nutrientes necesarios a ambos/as bebés durante el embarazo, por lo que también lo podrá lograr en la lactancia, aún si lo hace al mismo tiempo.

Como ya se mencionó, el mejor alimento para todo/a recién nacido/a es la leche materna, pero en especial para las y los bebés con bajo peso al nacer o bebés prematuros/as como sucede en la gran mayoría de los embarazos gemelares, ya que tienen un riesgo de nacimiento prematuro y el peso al nacer es menor si se compara con el peso de un bebé único. Por lo que establecer lactancia en este grupo es fundamental, ayudando a la ganancia de peso de las y los infantes, cubriendo las necesidades nutrimentales y proporcionando factores de protección contra infecciones.

Para el caso de las madres de gemelos/as, es importante que reciban orientación del personal de salud capacitado y estén en contacto con otras madres para compartir experiencias.

¿Cómo se realiza?

- Existen diferentes posturas para lactar a gemelos/as, puede ser de la forma tradicional alimentando un o una bebé a la vez o los/as dos al mismo tiempo donde la madre puede ayudarse de almohadas o cojines para una posición más cómoda.

Situación 2: Lactancia en gemelos

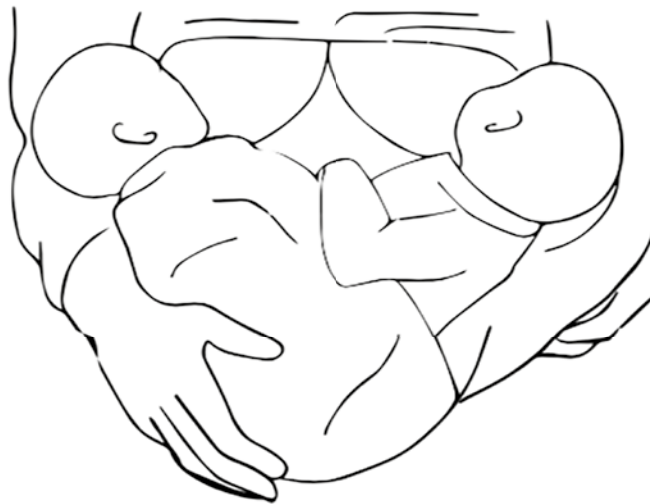
Algunas de las posiciones más utilizadas son:



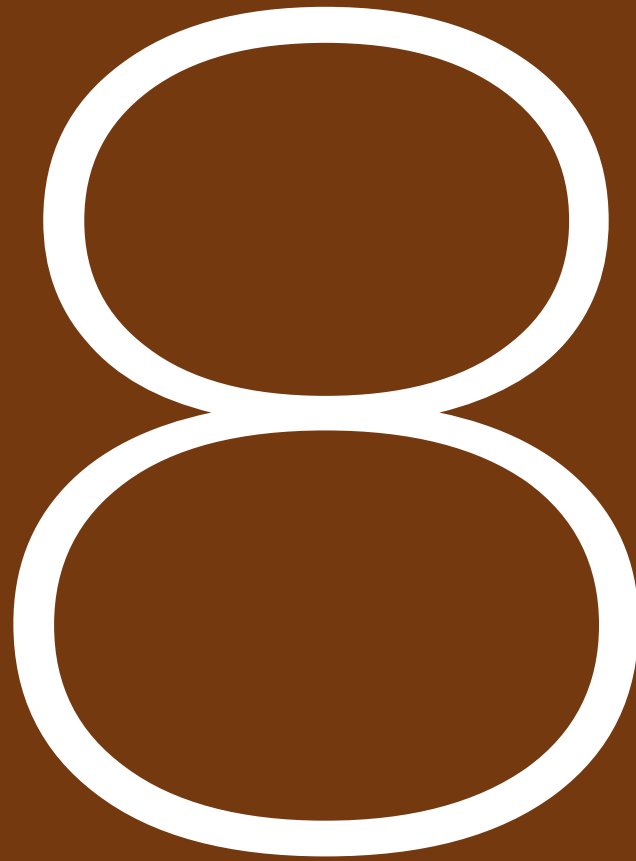
• Acunados.



• Balón de rugby.



• Cruzados.



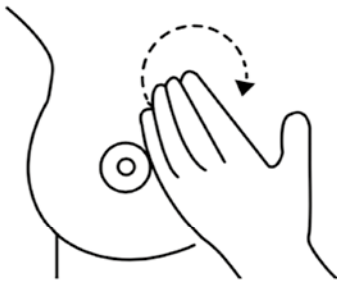
Técnicas de
extracción de leche

En algunos casos es necesaria la extracción de leche. A continuación te decimos como hacerlo de manera correcta:

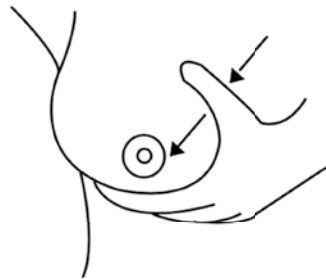
Técnicas de extracción

Recuerda, antes de empezar la extracción de la leche es necesario lavarse las manos.

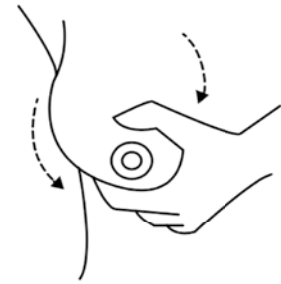
Pasos a seguir



1. Date masaje en los pechos en forma de círculo, siguiendo las manecillas del reloj y presionando ligeramente con los dedos.



2. Frota los pechos presionando suavemente de atrás para adelante.



3. Inclínate sacudiendo los pechos para que baje la leche.



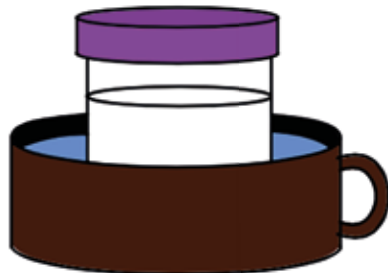
4. Exprime presionando los pechos sin lastimarte y deposita la leche en un frasco limpio.



5. Repite los pasos de 1, 2, 3 y 4 en cada pecho, y finalmente tapa el frasco.

Recuerda

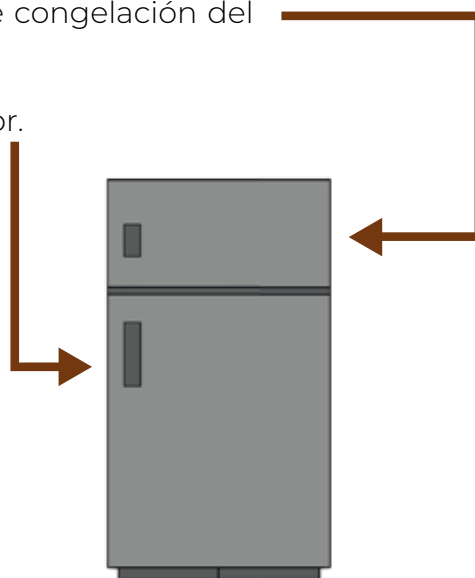
• Etiquetar los frascos con la fecha y la hora exacta, para el momento que llegues a necesitarla utilices la que tenga más tiempo almacenada.



• Para entibiar la leche materna el único método es introducir el frasco de leche en agua tibia, evitando el microondas y el fuego directo, debido a que pierde sus propiedades. Si queda algún sobrante de la leche materna se debe desechar.

La leche materna se puede guardar:

- De 4-8 horas a temperatura ambiente (16-26°C).
- 2 semanas en el cajón de congelación del refrigerador.
- 5 a 8 días en el refrigerador.



- 3 meses en un congelador independiente.



Mitos y realidades

“Los prejuicios y mitos son los principales obstáculos para la lactancia materna e influyen en que sólo uno de cada siete niños en México sea alimentado exclusivamente con leche materna los primeros seis meses de vida”. **Isabel Crowley, UNICEF.**

Mitos	Realidades
No tengo leche o no le es suficiente	
<ul style="list-style-type: none"> • “No lo puedo alimentar porque no tengo leche”. • “Mi leche ya no es suficiente”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las madres tienen la capacidad de producir leche, solo se necesita la estimulación la cual es producida cuando el o la bebé succiona el pecho. • Otro de los problemas descrito por las madres es la creencia de que no tienen leche suficiente para alimentar a sus hijos o hijas. En la mayoría de los casos el o la lactante está obteniendo la leche necesaria y el problema radica solo en la percepción de la madre.
¿Por qué no puede administrarse agua al bebé durante la lactancia?	
<ul style="list-style-type: none"> • “El bebé necesita agua para saciar la sed, la leche es muy pesada y por eso no se le quita”. • “Hace demasiado calor y el bebé suda mucho y necesita hidratarse”. • “El agua es vida y no le hace daño a nadie, entonces al bebé tampoco, no le pasa nada sí le doy”. 	<ul style="list-style-type: none"> • La leche materna tiene más de 80 por ciento de agua, especialmente la primera leche que el o la bebé consume en cada mamada. Por tanto, si la madre siente que su bebé está sediento, ella debe amamantarlo/a para así calmar la sed. Las y los bebés no necesitan agua adicional, ni siquiera en climas calientes. • El dar agua a las o los bebés pequeños/as los/as pone en riesgo de diarrea y llegar a presentar desnutrición. El agua, biberones y chupones pueden estar contaminados y causar infecciones en el o la bebé. Adicionalmente, dar agua puede causar que el o la bebé consuma menos leche materna o suspenda la lactancia temprano y en consecuencia se desnutra. Finalmente, si las madres dan agua en lugar de la leche materna, ellas podrían disminuir su producción láctea.

Mitos	Realidades
La leche está aguada, no es apropiada para mi bebé	
<ul style="list-style-type: none"> • “La leche ya está muy aguada, entonces ya no le sirve”. • “Después de los 6 meses la leche materna no alimenta”. 	<ul style="list-style-type: none"> • La composición de la leche humana se va adecuando a las necesidades del o la bebé las cuales lo satisfacen nutricionalmente. Existen 3 etapas de la leche: calostro, leche de transición y leche madura. <p>Calostro: líquido amarillento que se produce durante los primeros días después del parto, a pesar de que su producción es poca el calostro proporciona la energía suficiente para nutrirlo y una importante protección inmunológica para el o la lactante.</p> <p>Leche de transición: es la leche que se produce después del calostro. Se produce desde los 2 a 5 días después del nacimiento y su producción llega hasta los 10-12 días. Esta es una leche cremosa y su producción es mayor que la del calostro por lo que generalmente las madres tienden a sentir los pechos inflamados o muy llenos.</p> <p>Leche madura: se produce generalmente al final de la segunda semana después del nacimiento. Al igual que la leche de transición su producción es basta pero es más rala o diluida incluso puede ser azulada, sin embargo, solo tiene esa textura al inicio de la toma ya que conforme va tomando leche el o la bebé, ésta se vuelve más cremosa teniendo mayor contenido de grasa al final de la tetada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se sabe que a los 6 meses de edad el consumo exclusivo de leche materna ya no cubre el aporte energético total para el o la bebé, sin embargo, sigue aportando hasta la mitad o más de los requerimientos de energía de un bebé de 6 a 12 meses y hasta un tercio de los 12 a 24 meses de edad. Además asegura que los nutrientes que aporta la leche materna son de buena calidad.

Mitos	Realidades
Dar pecho crea dependencia hacia la madre	
<ul style="list-style-type: none"> • “Dar pecho a los niños mayores de un año crea dependencia y es malcriarlo”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dar pecho después del año no malcria a la niña o al niño, al contrario, fortalece el vínculo que hay entre madre-hijo/a dándole seguridad al o la pequeño/a y mayor autoestima a la madre.
El biberón es inofensivo	
<ul style="list-style-type: none"> • “No le pasa nada al bebé si le doy biberón, es más fácil e higiénico”. 	<ul style="list-style-type: none"> • El uso del biberón puede tener grandes riesgos de contraer infecciones por una mala higiene en: la persona que los prepara, el biberón y chupón o en el alimento a ofrecer, además puede causar problemas dentales y en el lenguaje.
Lactancia Tándem	
Dar lactancia durante el nuevo embarazo puede generar contracciones y llegar a abortar	
<ul style="list-style-type: none"> • “Las contracciones uterinas durante el amamantamiento pueden provocar un aborto”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando hay estimulación en el pecho, nuestro cuerpo segrega oxitocina, que es la hormona que provoca contracciones uterinas, entre otras muchas cosas. Aun así el útero tiene características diferentes en los tres trimestres del embarazo, y hasta antes del comienzo del trabajo de parto, tiene muchos menos receptores de oxitocina. Esta menor capacidad del útero de absorber oxitocina es la responsable de que no se produzcan contracciones efectivas en etapas tempranas.
Si lacto, el nuevo bebé no se desarrollará correctamente	
<ul style="list-style-type: none"> • “Provoca un retraso del crecimiento del bebé”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Amamantar en el embarazo no provoca retraso en el crecimiento intrauterino. No se ha visto una diferencia significativa en bebés nacidos cuyas madres amamantaban y tampoco hay evidencia de que seguir amamantando prive al bebé de los nutrimentos.

Mitos	Realidades
Lactancia Tándem	
Si amamanto a mis 2 hijos es perjudicial para mi salud	
<ul style="list-style-type: none"> • “La lactancia en tándem perjudica la salud de la madre”. 	<ul style="list-style-type: none"> • No. El costo energético que conlleva para la madre amamantar en el embarazo no es tan grande como pensamos, ya que sabiamente la naturaleza ha predispuesto un mecanismo que prioriza al o la nuevo/a bebé y a la mamá por lo que la salud tanto de la madre como del nuevo bebé no se ven afectadas. A partir del 4o mes de embarazo, la producción de leche materna desciende considerablemente, por lo que el hijo o hija mayor realiza una succión más afectiva que nutritiva.
El niño mayor dejará sin alimento al nuevo bebé	
<ul style="list-style-type: none"> • “El mayor roba leche al pequeño y lo puede dejar sin calostro o sin leche”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las y los bebés amamantados/as en tándem con un/a hermano/a mayor, ganan hasta 20% más de peso, ya que el mayor al conocer la forma de amamantar asegura una buena producción de leche al o la más pequeño/a, pues la cantidad de calostro y de leche producida será equivalente a la succión, es decir, producirá en su momento calostro y después leche materna para los/as dos. Aun así, es conveniente siempre priorizar al o la bebé más pequeño/a pues el o la hermano/a mayor generalmente ya comenzó con la introducción de otros alimentos. • En el caso de gemelos/as al haber “doble” estimulación al seno materno habrá mayor producción de leche cubriendo las necesidades físicas y nutrimentales para ambos/as bebés.

Cuestionario

Deseamos que leer esta guía haya sido una experiencia agradable y útil para tu labor con la comunidad.

Para seguir colaborando juntos te pedimos que contestes las siguientes preguntas:

1. ¿Cuáles son los comentarios que más escuchas en tu comunidad sobre amamantar a los y las bebés?

2. ¿Cómo has respondido a ellos?

3. ¿Cómo responderías ahora?

Muchas gracias

Referencias

- Alba, lactancia materna. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/wp-content/uploads/LACTANCIA-DURAN-TE-EL-EMBARAZO-Y-EN-TANDEM.pdf>
- Ayela, M. R. T. (2009). Lactancia materna. Club Universitario.
- <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20Beneficios%20de%20la%20lactancia%20Para%20el%20publico%20nov%2005.pdf>
- IMSS/UNICEF. Guía práctica lactancia materna en el lugar de trabajo, para empresas e instituciones medianas y grandes. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/spanish/gualactancialess.pdf>
- LA PREVENCIÓN, A. (2006). Alteraciones del desarrollo maxilofacial. Prevención de la maloclusión. Arch. argent. pediatr, 104(1), 75-79. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752006000100014
- Merino E. (2003). Lactancia materna y su relación con las anomalías dentofacia- les. Venezuela: Acta odontológica Venezolana
- Ministerio de salud de Chile (2010). Manual de lactancia, contenidos técnicos para profesionales de la salud. Chile. Disponible en: http://lactancia.inspvirtual.mx/modulos/mod3/story_content/external_files/mod3_res3_1.Manual_lactancia_materna.pdf
- OMS, O., & UNICEF. (1998). Consejería en lactancia materna: curso de capacitación. Nueva York. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria__en_Lactancia_Materna.pdf
- OMS/UNICEF, 2009 Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243594750_spa.pdf
- Secretaria de salud (2016). Aprendiendo lactancia y amamantamiento. México. Disponible en: <http://lactancia.inspvirtual.mx/modulos/mod4/story.html>
- Vázquez, G. M. R., Martín, A. I. P., & Escobar, S. R. (2015). Situación especial en la lactancia: Lactancia en tándem. ENFERMERÍA DOCENTE, 2(104), 29-30. Disponible en: http://www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/article/view/54/pdf_52



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

SNDIF

SISTEMA NACIONAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA

www.gob.mx/difnacional