

Lactancia materna: consejos para un comienzo con éxito

Inicie el contacto piel con piel directamente tras el nacimiento y dentro de los 10 minutos. Normalmente, el niño buscará leche dentro de la primera hora tras el nacimiento [1].

Buen posicionamiento y agarre

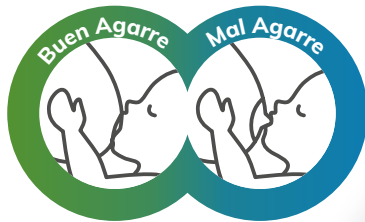
— una **retención cercana y segura** es clave



posición de cuna



posición de fútbol americano



tumbada



gemelos



recostada

Hidratación suficiente y consumo adecuado de alimentos

Las madres deben beber bien y seguir consumiendo una dieta equilibrada. Las madres necesitan alrededor de 500 kcal más [2]. Si no están alimentándose correctamente, es importante agregar una comida [2,3].

Dado que no está claro hasta qué punto la dieta materna se relaciona con el cólico del lactante [10], se aconseja a las madres que continúen su dieta normal a menos que el niño reaccione a algo que come [10].

En ese caso, vea si evitando la proteína de huevo o leche de vaca [10], repollo, brócoli, coliflor [11], plátanos [12] o similares, cafeína y tabaco o la exposición al humo [2] durante una semana se reduce los síntomas de cólico. La AAP no ve la necesidad de cambios en la dieta de la madre como protección contra la enfermedad atópica [13].



Apoyo a la alimentación bajo demanda

La frecuencia y la duración de la alimentación dependen de las señales del niño [2,4]. A los 2 meses, el niño se alimentará aproximadamente cada 3 h, de duración entre unos 10 y 30 minutos. Una frecuencia de alimentación de 5-8 veces por 24h o más es normal [2,5,6,7].



La Organización Mundial de la Salud recomienda lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses que se puede continuar hasta los 2 años de edad [2].

Signos de una ingesta suficiente de leche



Continuo aumento de peso después de la primera semana (125 g/semana) [2]



Orina diluida. Aproximadamente **6-8** veces diarias de color amarillo pálido [2]



El niño parece **relajado** y **satisfecho** después de la lactancia materna [15]



El niño duerme bien entre periodos de lactancia [15]

El apoyo del padre

La reducción del estrés ayuda a la lactancia [4,14]. Los padres pueden alentar a las madres a dar el pecho [14] y contribuir a un ambiente relajado. Pueden descargar a las madres y relacionarse con sus hijos al:

- ✓ Haciendo eructar y calmando al niño después de una alimentación [14]
- ✓ Ocupándose del baño y tiempo de juego [14]
- ✓ Llevando al niño de paseo [14]
- ✓ Hacerse cargo de las tareas de la casa [14]
- ✓ Ocuparse de los hijos mayores [14]
- ✓ Ayudando con la alimentación si es necesario [1,3]



Permitir a la madre pasar tiempo con su hijo

Se debe iniciar el contacto piel con piel directamente tras el nacimiento dentro de los 10 primeros minutos. Esto ayuda a la liberación de oxitocina y promueve el flujo de leche, la unión entre madre e hijo, la liberación de la placenta y disminuye el riesgo de hemorragia materna [1,2,4,7].

El niño buscará leche durante la primera hora tras el nacimiento, a menos que la madre haya sido sedada, en cuyo caso puede llevar más tiempo al niño del que puede estar alerta [2].

El agarre al pecho es bueno si el labio inferior del bebé se curva hacia afuera, su barbilla toca el seno, su boca está bien abierta y la aureola se encuentra principalmente en la boca del niño [2]. La succión no debe ser incómoda o dolorosa para la madre. Si es así, se debe verificar la fijación adecuada [2].

La extracción temprana, eficiente y repetida de la leche ayuda a establecer la lactancia materna [4].

Una vez que el flujo de leche esté asegurado, el volumen se define por la demanda de el niño, eficacia del vaciado de los senos, y disminuirá con el cese de la lactancia materna [4].

Cesáreas, diabetes, estrés, liberación de la placenta tardía o dificultades con la extracción de la leche (por ejemplo, mastitis, pezones invertidos) pueden retrasar la lactancia [4]. Puede ayudar la extracción frecuente de leche, reposicionamiento, buen agarre y verificar que se está produciendo correctamente la succión para establecer el flujo de leche [4].

Permitir la cohabitación madre-hijo para reducir el estrés y el riesgo de trastornos del neurodesarrollo así como para fortalecer el vínculo madre-hijo y la frecuencia de lactancia [1,7].

Permitir a la madre pasar tiempo con su hijo

Aumento deficiente de peso: es normal que el niño pierda peso después del nacimiento. Debe recuperarse al cabo de 2 semanas. Después de esto, el crecimiento normal es entre 15 y 35 g / día [2].

Orinar: con una ingesta suficiente de leche materna, un niño orina alrededor de 6-8 veces al día. Si la orina es amarilla oscura y de olor fuerte (similar a la orina matutina de un adulto) puede que el niño no esté bebiendo suficiente [2,3]. Esto solo aplica si el niño es exclusivamente amamantado [2].

Verifique el inicio temprano de la alimentación, buen agarre al pecho, eficacia de alimentación y frecuencia. ¿Se dedica suficiente tiempo para dar el pecho? [3] La depresión materna, preocupaciones, estrés y falta de confianza también pueden interferir en la ingesta de leche [2,15].

Hidratación suficiente e ingesta adecuada de comida

Las madres deben beber adecuadamente y seguir comiendo de manera equilibrada con una variedad de alimentos y si no es así agregue una comida para:

- recuperarse del embarazo y dar a luz,
- llenar las reservas de cuerpo y
- transmitir energía y nutrientes valiosos al niño [2,3].

La comida que toma la madre afecta a la composición de su leche. Las vitaminas A, D, K, B1, B12, C, calcio, zinc y colina en la leche parecen estar relacionadas con la ingesta de la madre [8,9]. Se recomienda considerar la continuación con las vitaminas prenatales [2].

La evidencia es escasa en cuanto a cuánto influye la dieta de la madre en el cólico infantil [10]. Dado que la respuesta es diferente de un niño a otro [2] se aconseja a las madres que continúen su dieta normal a menos que el niño reaccione a algo de lo que ella come [10]. Compruebe si evitando la proteína de huevo o leche de vaca [10], repollo, brócoli, coliflor [11], plátanos [12] o similares, cafeína y fumar o la exposición al humo [2] durante una semana reducen los síntomas relacionados con el cólico. La AAP no ve la necesidad de restricciones dietéticas de la madre como protección contra la atopia [13].

Comer patatas, uvas y limones podría proteger contra el cólico infantil [12].

Tenga en cuenta que la ingesta alta de la primera leche puede causar síntomas de cólico debido a la alta ingesta de lactosa: verificar el agarre e intentar que el bebé vacíe un seno antes de cambiar al otro [2,3].

El apoyo del padre puede aumentar la duración de la lactancia materna [14]

Fomentando y apoyando la lactancia materna y a la madre [14]. "¡Haz tu mejor esfuerzo!"

Prestando atención a las necesidades de la madre y ayudando ante las dificultades [14].

Ayudando a la madre a descansar asumiendo las tareas domésticas y pasando tiempo con los niños mayores [14].

Creando un vínculo con el niño ayudando a eructar y calmando al niño después de dar de comer, ocupándose del baño y los juegos, o llevando al niño a pasear [14].

Ayudando con la alimentación (preferiblemente con leche extraída) si está amamantando o la lactancia materna no es posible [1,3].

Referencias

- [1] World Health Organization (WHO). Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2017. ISBN 978 92 4 155008 6.
- [2] World Health Organization (WHO). Infant and Young Child Feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva, Switzerland: World Health Organization press; 2009. ISBN 978 92 4 159749 4.
- [3] World Health Organization (WHO) & UNICEF. Breastfeeding counselling: a training course - Participant's Manual: Maternal, newborn, child and adolescent health; 1993. WHO/CDR/93.3-5.
- [4] Truchet & Honvo-Houéto. Physiology of milk secretion. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab 2017;31(4):367-84.
- [5] Kent et al. Volume and frequency of breastfeedings and fat content of breast milk throughout the day. Pediatrics 2006;117(3):e387-95.
- [6] Teller et al. Differences in Postprandial Lipid Response to Breast- or Formula-feeding in 8-Week-Old Infants. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2017;64(4):616-23.
- [7] Cregan et al. Milk prolactin, feed volume and duration between feeds in women breastfeeding their full-term infants over a 24 h period. Exp Physiol 2002;87(2):207-14.
- [8] Keikha et al. Macro- and Micronutrients of Human Milk Composition: Are They Related to Maternal Diet? A Comprehensive Systematic Review. Breastfeed Med 2017;12(9):517-27.
- [9] Berdi et al. Immune components of early breastmilk: Association with maternal factors and with reported food allergy in childhood. Pediatr Allergy Immunol 2019;30(1):107-16.
- [10] Gordon et al. Dietary modifications for infantile colic. Cochrane Libr 2018;10:CD011029.
- [11] Lust et al. Maternal intake of cruciferous vegetables and other foods and colic symptoms in exclusively breast-fed infants. J Am Diet Assoc 1996;96(1):46-8.
- [12] Aksoy Okan et al. Does maternal diet affect infantile colic? J Matern Fetal Neonatal Med 2016;29(19):3139-41.
- [13] American Academy of Pediatrics (AAP) et al. The Effects of Early Nutritional Interventions on the Development of Atopic Disease in Infants and Children: The Role of Maternal Dietary Restriction, Breastfeeding, Hydrolyzed Formulas, and Timing of Introduction of Allergenic Complementary Foods. Committee on Nutrition – Section on Allergy and Immunology. Pediatrics 2019;143(4):e20190281.
- [14] Ogbo et al. Breastfeeding in the Community-How Can Partners/Fathers Help? A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health 2020;17(2).
- [15] Mehta et al. Relactation in lactation failure and low milk supply. Sudan J Peadiatr 2018;18(1):39-47.

