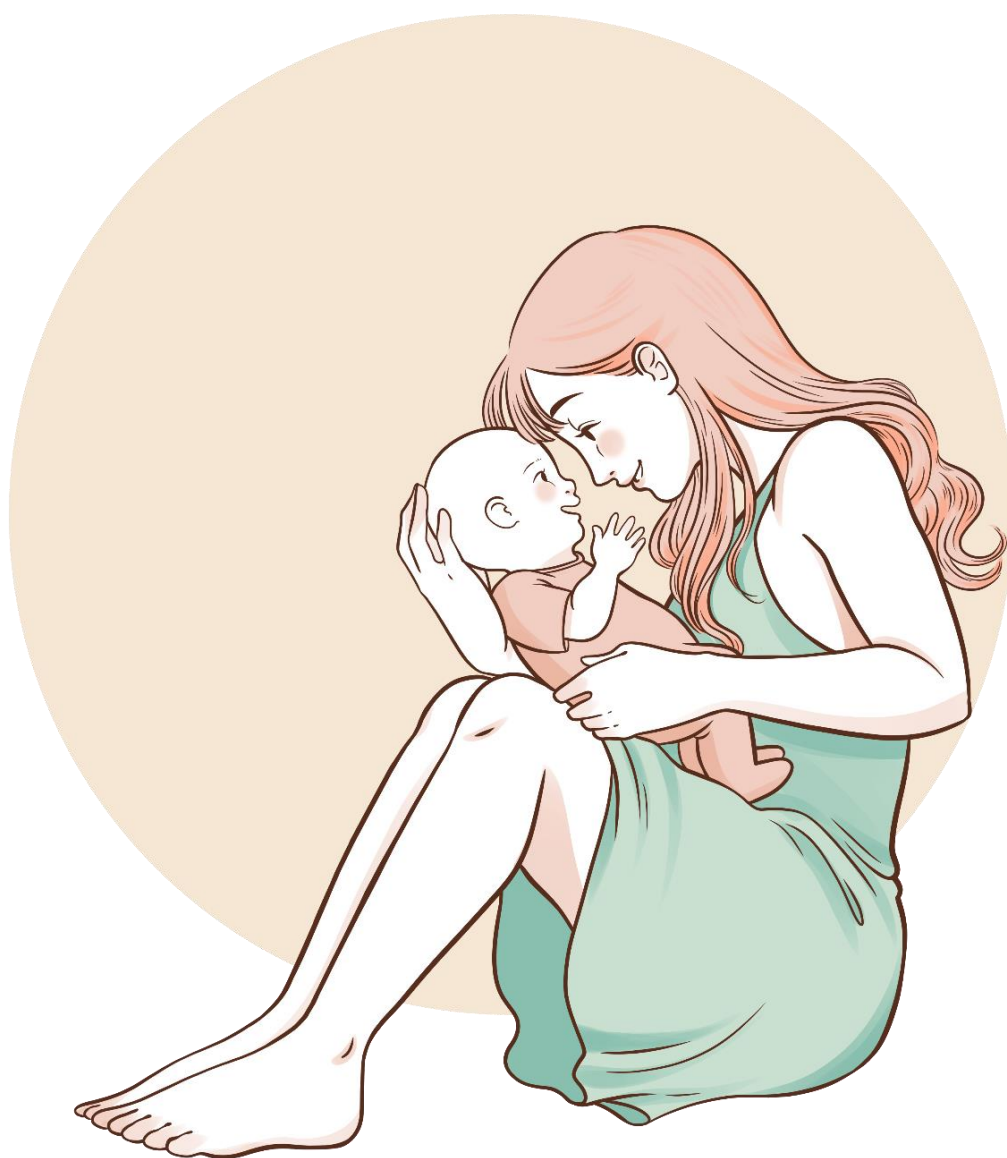


Guía para las madres que quieren transitar la lactancia

(y no fracasar en el intento)



por Valeria E. Varas

Guía para las madres que quieren transitar la lactancia

(y no fracasar en el intento)

*Todo lo que necesitas saber para amamantar
a tu bebé de la mejor manera.*

Autora

Lic Esp. Valeria Varas

 valeriaedithvaras@gmail.com

Ilustraciones

Mabi Kawakami

 kawakamimabi@gmail.com

Agradecimientos

A la Lic. María Cristina Malerba por la revisión de contenidos y sus aportes.

La propiedad intelectual de esta obra está registrada bajo número de trámite RL-2021-44306881-APN-DNDA2#MJ en la Dirección Nacional de Derechos de Autor del Ministerio de Justicia de la Nación argentina.

Córdoba, Argentina, abril 2021.

Con todo mi amor y cariño a mi hija
Florencia, que me regaló la inspiración y el
asombro de este amor desconocido que
siento como abuela.

Índice

Presentación.....	1
La leche materna: el mejor alimento para un lactante.....	2
Beneficios de la lactancia materna.....	3
¿Sabías que amamantar es más ecológico?.....	6
Preparación para la lactancia.....	7
Fisiología de la lactancia.....	8
Contacto piel a piel.....	10
Cómo saber si el bebé se está alimentando adecuadamente.....	13
Como realizar la prendida al pecho.....	14
Posiciones para amamantar.....	17
Problemas comunes en mamás que amamantan.....	23
Lactancia diferida.....	30
Extracción de leche materna.....	32
Manejo y almacenamiento de la leche materna.....	35
Uso de suplementos durante la lactancia.....	38
Lactancia y trabajo	40
Importancia de la leche materna para los bebés prematuros.....	41
Cuidados para el sueño seguro del lactante ...	44
Cuidados para un baño seguro.....	46
Signos de alarmas.....	49
Mitos y verdades sobre lactancia materna.....	50
Bibliografía.....	54
Sobre mí.....	57

Presentación

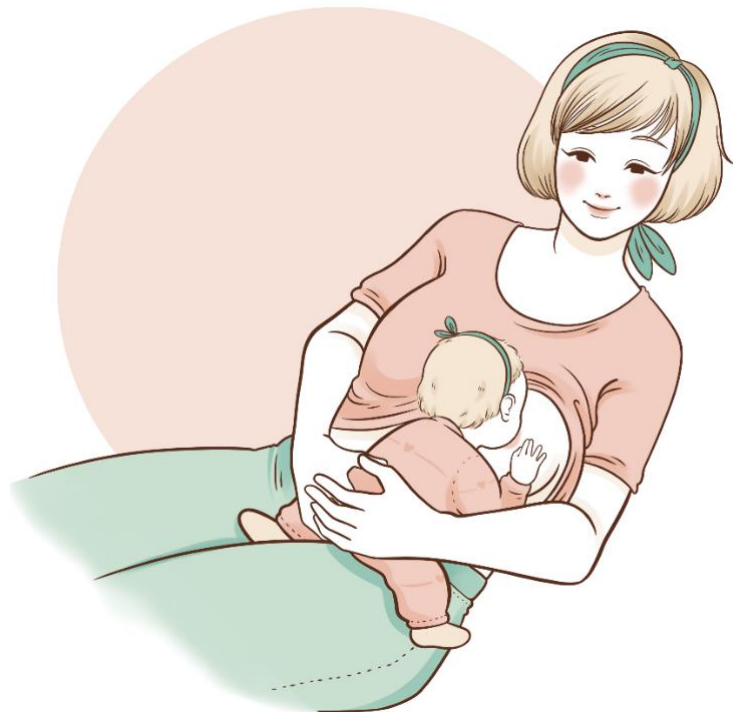
Esta guía ha sido escrita y diseñada para proporcionar información sobre el método de alimentación y cuidados respetuosos para la lactancia, para que la misma pueda ser establecida y sostenida en el tiempo, evitando los riesgos que supone la administración de leche de fórmula y resultando en múltiples beneficios para los bebés y sus familias.

La información aquí compartida no debe ser utilizada como sustituto de un diagnóstico médico o del acompañamiento de un profesional habilitado. Ante cualquier duda consultar a un profesional de la salud.

La leche materna: el mejor alimento para un lactante.

La OMS recomienda alimentar a los recién nacidos exclusivamente con leche materna los primeros seis meses de vida, lo que significa que el bebé no recibirá ningún otro alimento líquido ni sólido que no sea la leche de su madre; y continuar amamantándolo hasta los dos años o hasta que el binomio mamá-hijo lo decida.

Es suficiente la bibliografía que demuestra que la leche materna es el alimento más completo que un lactante podría recibir, y lo más especial es que el bebé más allá de que lo protegen y cuidan, siente que puede crecer y desarrollarse... Y eso lo hace fuerte y seguro.



La lactancia materna forma parte de un modelo que afianza a las familias, porque a través de ella se ponen

en juego mensajes de contención, acompañamiento, de estar allí para ellos, y que quedarán arraigados por siempre en la unidad familiar.

Si has decidido amamantar es muy importante informarte y prepararte para el desafío que es dar la teta. Deberás confiar en ti y en tu propia capacidad para alimentarle.

Es importante que puedas amamantar a tu hijo tras el parto, sin demoras, porque eso será de gran ayuda para facilitar la instauración de la lactancia.

Hidratarse, alimentarse saludablemente y colocar al bebé con frecuencia al pecho, dejando que se alimente a libre demanda será la premisa, siempre sabiendo que la leche de madre se adaptará a las necesidades particulares de cada bebé.

Esta frecuencia en las tomas es la regla de oro para la producción de la leche, a lo que hay que sumar el vaciado completo de las mamas, con la alternancia de los dos pechos en cada toma.

Beneficios de la lactancia materna

La leche materna ofrece múltiples beneficios para el bebé, la madre, la familia y la comunidad.

Para el bebé:

- Beneficia al bebé con todos los elementos que necesita para su crecimiento y desarrollo garantizándole una vida saludable.
- Es de fácil digestión por lo cual disminuye los cólicos. Además, contiene todo el líquido que un bebé necesita los primeros 6 meses de vida.
- Está disponible en todo momento y en cualquier lugar. El bebé la toma directamente de su madre que la tiene conservada en su pecho en perfectas condiciones de seguridad e higiene.
- La mamá le trasmite al bebé a través de su leche anticuerpos que son factores de protección a futuras enfermedades y que están contenidos en el calostro que es esa primera leche amarillenta.
- Previene el sobrepeso y la obesidad. Además de, la diabetes, hipertensión y cáncer en su adultez.
- Además, disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante.



Para la mamá:

- Disminuye el riesgo de hemorragias luego del nacimiento, ayudando a que el útero vuelva a la normalidad.
- Previene a largo plazo la osteoporosis y el cáncer de mama y de ovarios, entre otros.
- Mejora los niveles de colesterol y triglicéridos porque le ayuda a eliminar la reserva de grasas acumuladas ayudando a que recupere su peso previo al embarazo.



- Disminuye el riesgo de depresión postparto.
- Le permite desempeñarse laboralmente sin tener preocupaciones.

Para la familia:

- Favorece y fortalece la relación de afecto entre la mamá y su bebé; contribuyendo al desarrollo emocional e intelectual.
- Reduce el gasto familiar, ya que no se gasta en fórmulas lácteas y reduce las consultas médicas.

Para la comunidad:

- Disminuye los gastos en salud.
- Disminuye la contaminación ambiental.

¿Sabías que amamantar es más ecológico?

La leche materna es un recurso natural renovable.

Se la considera una sustancia viva que concentra proteínas, grasas e hidratos de carbono de alto valor biológico.

En cambio, el uso de leche de vaca se asocia con serios efectos sobre el medio ambiente, ya que contribuye con la polución de la atmósfera, el suelo y el agua; además del efecto invernadero que produce la emisión del gas metano derivado de su metabolismo.

La alimentación artificial, por otro lado, consume agua para la esterilización de biberones y la preparación de las fórmulas y consume combustibles para su preparación, para la producción de envases, biberones y tetinas y para su transporte.

Además, la alimentación artificial requiere de latas, plástico, vidrio, cartón, o papel para su producción y embalaje; materiales que en su mayoría no son

biodegradables contaminando el suelo durante mucho tiempo.

Frente a esta realidad es invaluable la importancia de la leche materna como un alimento que siempre está disponible, a la temperatura justa y en óptimas condiciones para su consumo.

Los bebés no amamantados tienen 18 veces más riesgo de presentar una diarrea en el primer año de vida y 4 veces más riesgo de morir por neumonía comparados con bebés que reciben leche materna exclusiva.

Preparación para la lactancia

Durante el embarazo, la mujer comienza a experimentar cambios en sus mamas, las cuales se preparan para la futura lactancia.

Es posible que aparezca calostro en los últimos meses del embarazo, que es una sustancia amarillenta pero que no les sucede a todas las mujeres y no debe ser un motivo de preocupación porque no tiene relación con la futura producción de leche.

Durante el embarazo no es necesario ninguna preparación especial de las mamas, pero sí es necesario

obtener información suficiente sobre el método de lactancia, lo que te permitirá tomar decisiones informadas.

Fisiología de la lactancia

La leche humana es producida por los alveolos mamarios y a través de una serie de conductos esta se dirige hacia el pezón.

Pero, estos conductos no se comunican entre sí y esto explica que debas utilizar diferentes posiciones para vaciar los distintos sectores de la mama para evitar que la leche quede retenida allí.

La succión del bebé estimulará la bajada de la leche y esto sucede porque cada vez que el bebé es puesto al pecho se liberan una serie de hormonas que desencadenan la producción y posterior eyección de esta, a través de los conductos lactíferos hacia el pezón.

La prolactina estimula la producción de la leche y la oxitocina estimula su expulsión.

Estos estímulos pueden ser inhibidos por estrés, ansiedad, miedo o dolor por eso si amamantas cómoda, relajada y con alegría definitivamente aumentará tu producción de leche.

La leche materna varía en cada mujer, en su composición nutricional e incluso según la etapa de la

lactancia que se esté transitando y también en un mismo día, a través del correr de las horas.

El calostro es la secreción de leche que ocurre en los primeros 5 a 7 días postparto y se caracteriza por tener una mayor concentración de proteínas, menos cantidad de lactosa y grasa además de tener la característica de ser de color amarilla debido a su concentración de carotenos.

Esta sustancia concentra todo el poder inmunológico de la leche humana y se presenta en muy baja cantidad.

Este dato es importante tenerlo en cuenta para no angustiarse ante la poca secreción que ocurre en los primeros 3 días, ya que esto forma parte de una situación normal y esperable en toda madre.

La leche de transición aparece aproximadamente a los 7 días y va a sufrir modificaciones hasta transformarse en leche madura generalmente a los 15 días postparto, se va a mantener sin pérdida de sus propiedades, nutriendo al niño completamente durante los seis primeros meses de vida y brindando protección sostenida y completa hasta los 2 años de vida.

La leche materna contiene anticuerpos, inmunoglobulinas y células vivas que brindan protección antiinfecciosa. También múltiples vitaminas y minerales para que sea saludable y fuerte, proteínas para que crezca grande e inteligente, grasas para que engorde y azúcares para que mantenga la energía.

Contacto piel a piel

El contacto piel a piel entre la madre y el bebé tras el nacimiento es muy importante porque favorece la lactancia y la adaptación del bebé a la vida fuera del vientre materno, además de que es muy placentero para ambos y favorece el vínculo.

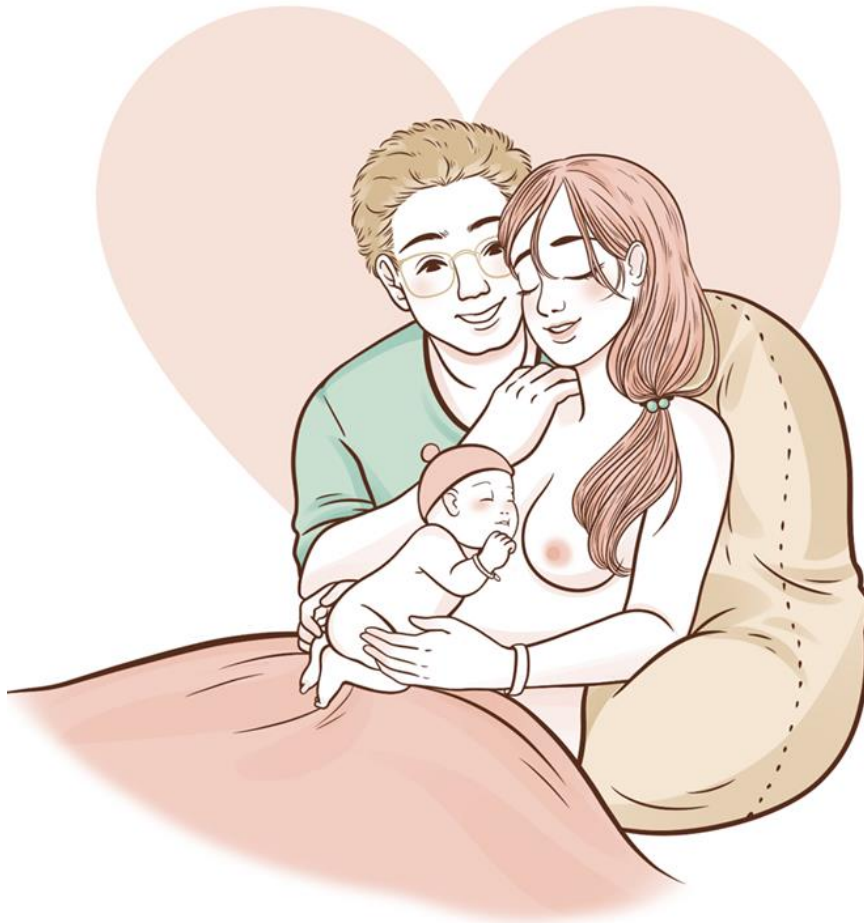
Esto quiere decir que todo bebé sano puede ser colocado boca abajo sobre el abdomen y pecho de la madre con su cabeza de lado en contacto piel a piel con ella inmediatamente tras el nacimiento y de forma ininterrumpida permitiendo su adaptación.

Esta adaptación incluye el inicio de la respiración, los cambios en la circulación, la regulación de la temperatura y la adaptación a la gravedad que se van a producir con menos estrés si el bebé se encuentra piel a piel con a su madre, mientras es observado por un profesional y ambos son acompañados por algún familiar.

De esta manera posicionado, el recién nacido sentirá estimulados sus reflejos y buscará por sí solo el pezón prendiéndose espontáneamente al pecho.

Para realizar esta primera prenda al pecho espontánea se requiere del contacto piel a piel aproximadamente de una hora sin interrupciones para que el bebé pueda completar las 9 etapas que le permitirán iniciar la lactancia por sí sólo.

Algunos pequeñitos necesitarán un poco de ayuda por eso es necesario el acompañamiento de los profesionales de la salud que vigilarán el bienestar de ambos.



Es importante saber que los bebés nacidos por cesárea también pueden disfrutar del contacto piel a piel recibiendo los cuidados necesarios al igual que los nacidos por parto vaginal, mientras se encuentran sobre su madre.

Algunas cuestiones muy sencillas para tener en cuenta en ese momento es que el bebé debe tener sus labios

rosados, debe respirar sin dificultad con su cabecita alineada sin flexionar su cuello, y debe tener un buen tono muscular.

Estas observaciones nos indicarán que va todo muy bien y que se puede esperar a que el bebé termine de alimentarse sin interrupciones ya que luego de ello ambos se relajarán y se fundirán en un sueño reparador.

Por otro lado, el contacto piel a piel entre una madre y su bebé prematuro también se puede llevar a cabo, tan pronto como sea posible y prudente y siempre que el bebé pueda tolerarlo, mejorando su crecimiento, reduciendo la morbilidad y cobrando un papel de importancia en la protección de la hipotermia, hipoglucemia y sepsis.

Además, acelera la maduración del cerebro y las madres se sienten menos estresadas y con mayor confianza y autoestima.

Es fundamental colocar al bebé en la primera hora de vida en contacto piel a piel, ya que después del nacimiento el bebé está especialmente alerta y esto facilitará la primera preñada al pecho.

Como saber si el bebé está alimentándose adecuadamente:

Los recién nacidos tienen el estómago muy pequeño, se podría decir que es como una cereza; a los tres días su tamaño es el de una nuez, lo que produce que la leche se digiera rápidamente y esto explica que necesiten mamar con frecuencia.

Sabrás que tu bebé está tomando la leche suficiente porque le verás de color rosado, con una piel tersa, relajado luego de las tomas, mojará los pañales, tendrá varias deposiciones al día y subirá de peso.

El tiempo de duración de cada mamada varía según el binomio madre-hijo y debe ser flexible. Deberías dejar que tome del primer pecho hasta que la succión empiece a ser más lenta y del segundo hasta que esté satisfecho.

Los primeros días hasta que baje la leche, es muy importante poner al bebé al pecho todas las veces que sea posible; logrando alrededor de 8 comidas diarias como mínimo.

También es necesario alternar los dos pechos en cada toma comenzando por el último que fue succionado la toma anterior, para favorecer el vaciado de las mamas y permitir que ambas reciban el mismo estímulo.

Y...secreto, secretito: si un bebé vacía una mama antes de ofrecerle la otra, recibirá la leche del final que tiene mayor contenido graso.

¿Como realizar la prendida al pecho?

Para que el bebé y la mamá puedan disfrutar de la lactancia, es necesario que haya una buena prendida al pecho.

La cual, le permitirá al bebé obtener la leche sin dificultad y a la mamá, conservar los pezones libres de molestias y grietas.

Para facilitar el agarre debes colocar los dedos de la mano sobre el pecho simulando la forma de una C, en forma paralela a los labios del bebé presionando suavemente. Es muy importante no interferir con el agarre dejando la areola libre.

Cuando el bebé abre la boca, deberás atraerlo hacia tu pecho dirigiendo el pezón por encima de la lengua y apuntando al paladar blando.

Deberás sujetar el pecho hasta que confirmes que el agarre es el adecuado.

Es muy importante que puedas estar atenta a las primeras señales de hambre ya que la ansiedad puede dificultar el inicio de las tomas.

Si el bebé llora mucho, hace movimientos agitados y si su carita está colorada, entonces es recomendable calmarlo primero, para luego ofrecerle el pecho.

Podrás hacerlo poniéndote cómoda, con el dorso del recién nacido apoyado en tus piernas, lo que va a facilitar el contacto visual; dejando libres los miembros superiores e inferiores.



En esa posición sujetarás al bebé con una de tus manos abierta por la nuca, llevando su cabeza a una discreta flexión para estimularlo.

En ese momento la mano libre se apoya sobre su pecho activando los receptores de la respiración. Se intercambian miradas y en ese momento se favorece el contacto de su manito con su boca generando una

experiencia placentera, precursora del comienzo de la succión.

Entonces, se dirigen sus miembros inferiores gentilmente hacia el abdomen para finalmente, tomar al niño semisentado formando un ángulo de 45°, con la mano conteniendo su cabeza, evitando tanto su flexión como su hiperextensión y manteniendo su alineación con el cuerpo.

Es fundamental brindar estabilidad, para que el bebé pueda coordinar succión, deglución y respiración alentando el progreso del volumen de leche que sea capaz de obtener.

Sabrás que hay una transferencia adecuada de leche si:

- Se ve más areola (parte oscura del pezón) sobre el labio superior que debajo del inferior.
- Toma con su boca bien prendida de toda la areola o gran parte de ella.
- Tiene la boca bien abierta, con sus labios evertidos (es decir, hacia afuera).
- El mentón y la nariz del bebé están tocando el pecho.
- Las mejillas se ven redondeadas.
- Se puede ver u oír al bebé deglutir.

Consideraciones para tener en cuenta siempre:

- *Lavarse las manos con agua y jabón siempre antes de dar el pecho y después de cada cambio de pañal.*
- *El baño diario es suficiente para el aseo de los pezones.*
- *Mantener una alimentación saludable, (se puede comer todo tipo de alimentos) y tomar mucha agua.*
- *El descanso también es muy importante.*

Posiciones para amamantar

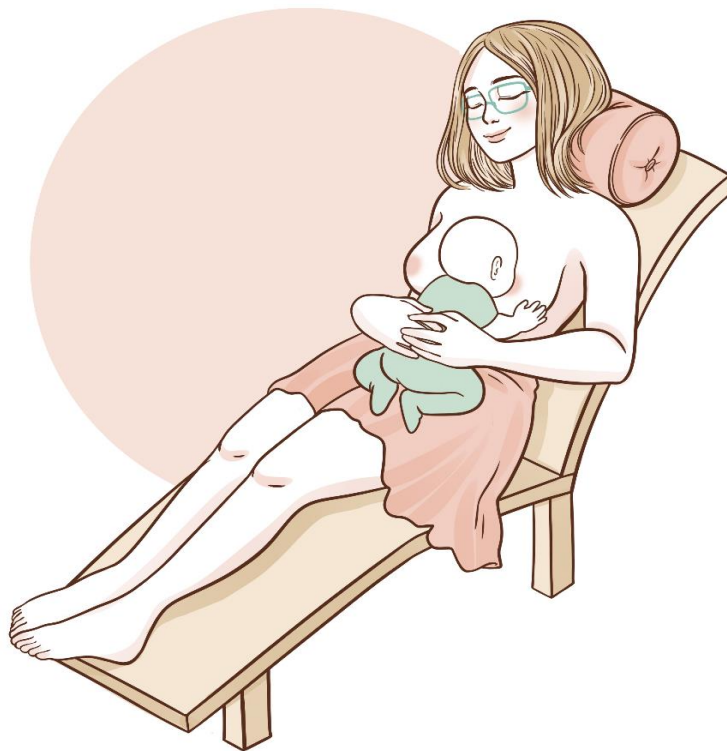
Hay diversas posiciones que se pueden ir alternando para facilitar el mejor vaciamiento de todos los conductos de la mama y que además te ayudarán a prevenir las grietas en el pezón.

Independientemente de la posición que elijas para amamantar, lo más importante es estar motivada, cómoda y tranquila, sosteniendo al bebé de manera segura.

Posición de crianza biológica

Esta posición te puede ser útil si tenés dificultades con el agarre y es la postura más adecuada para hacer contacto piel a piel al momento del nacimiento e iniciar la lactancia en la primera hora de vida, o cuando está irritable y no logra prenderse como siempre.

Deberás colocarte semi recostada y cómoda, poniendo al bebé sobre ti con la cara entre los pechos, permitiendo que se desplace y que cabeceando busque y agarre espontáneamente el pezón.

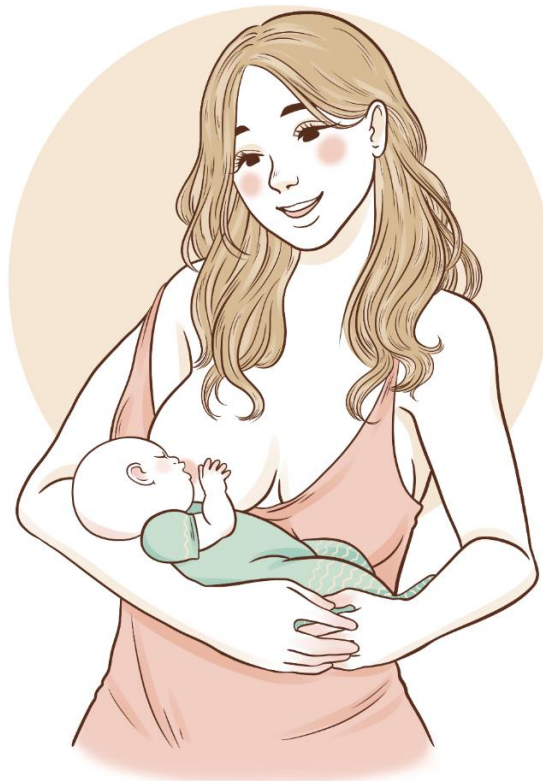


Posición de cuna

Es una de las posturas más utilizadas. La cabeza del bebé debe estar apoyada en el antebrazo, además la

cabeza y el cuerpo del bebé deben estar alineados frente al pecho manteniendo un contacto estrecho entre ambos.

No se debe desplazar el pecho hacia la boca del bebé, sino que se debe acercar el bebé al pecho permitiéndole que lo agarre espontáneamente.

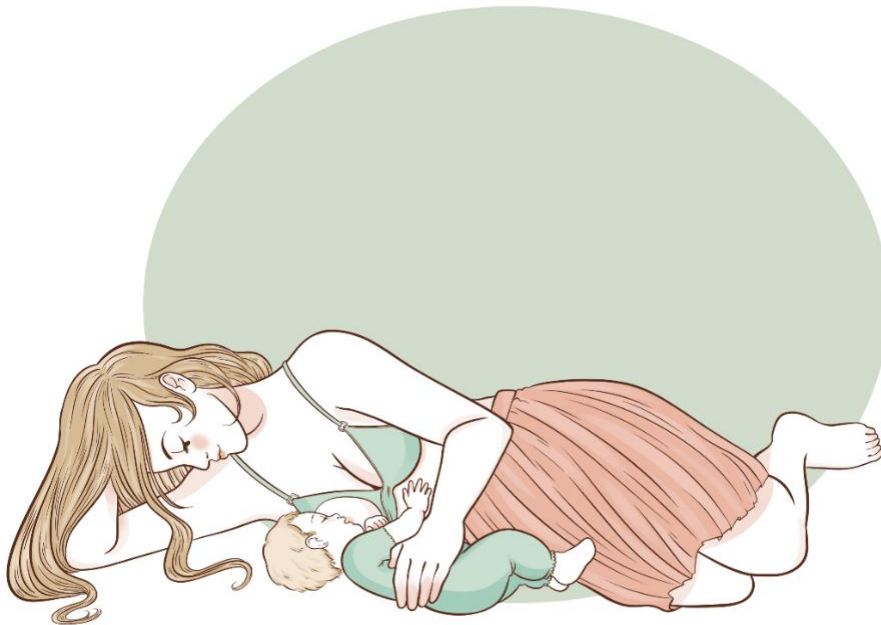


Posición acostada

Esta posición puede favorecer el descanso, pero se debe tener en cuenta que si estás muy agotada y piensas que te podrías dormir no deberías realizarla para no poner en riesgo al bebé.

Recostada de lado, debes colocar al bebé con la cabeza frente a tu pecho y apoyada en el colchón. Se desplaza al bebé hasta que su nariz-labio superior queden a la altura del pezón esperando que se prenda espontáneamente como ya te mencioné.

Para mantener esta postura se deberá sostener al bebé con la mano o colocar una almohada sujetando su espalda.



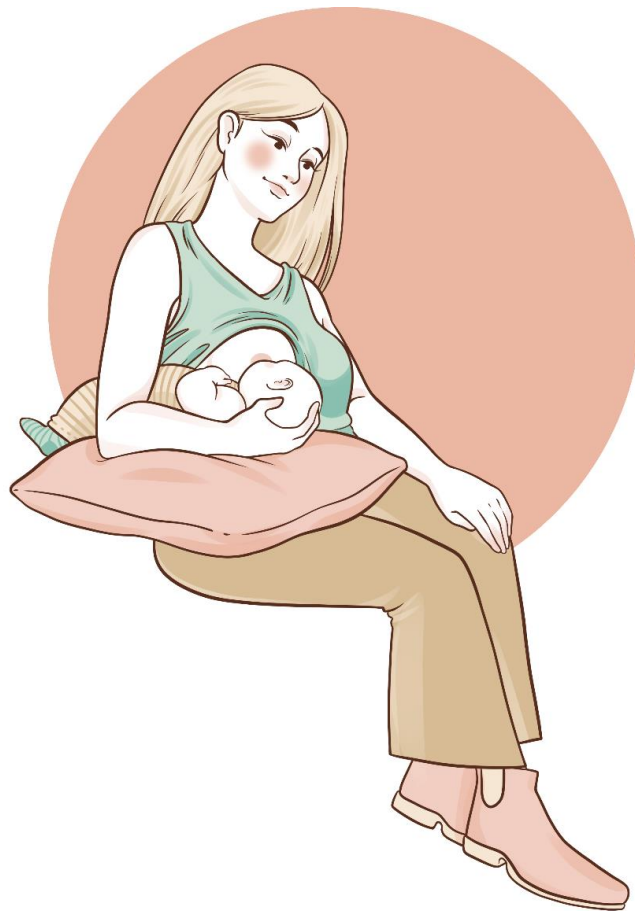
Posición de rugby o invertida

Esta postura es especialmente útil si tienes las mamas muy grandes, si necesitas vaciar la zona externa de la mama o si quieres amamantar a gemelos simultáneamente.

Debes sujetar el cuerpo y la cabeza del bebé con el antebrazo y la mano del mismo lado del pecho que

ofrecés, de forma tal que su cuerpo quede de costado con los pies hacia tu espalda y colocar su cabeza frente al pecho con el pezón a la altura de la nariz-labio superior.

Se puede utilizar un almohadón para apoyar el brazo y el cuerpo del bebé.



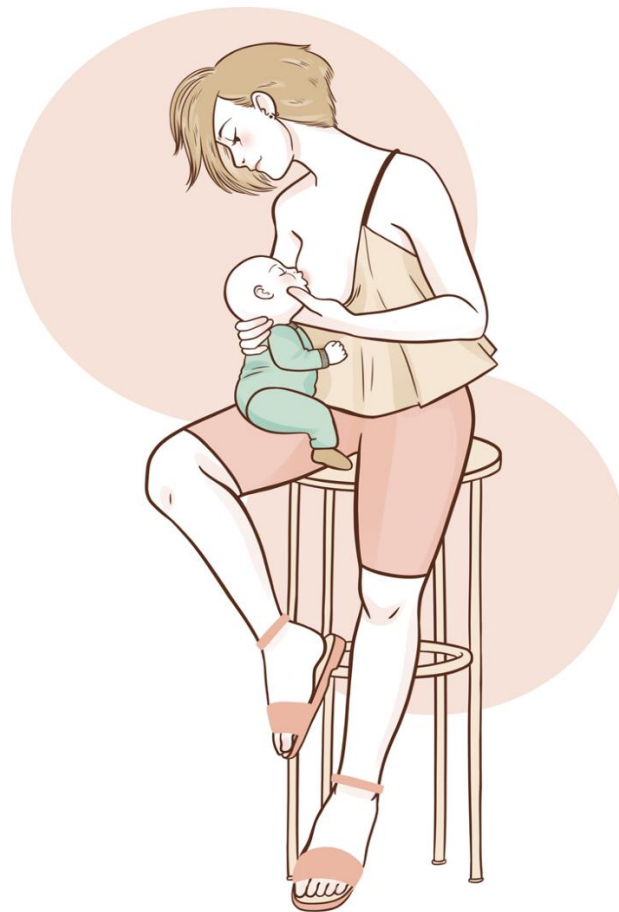
Posición de koala

Esta posición es de mucha ayuda cuando el bebé presenta problemas anatómicos para el agarre o reflujo gastroesofágico.

Se debe colocar al bebé sentado a caballito sobre la pierna con su cabeza frente al pecho.

Con una mano se sujeta al bebé del cuello y los hombros y con la otra se le ofrece el pecho permitiéndole apoyar su barbilla sobre la mano y llevando su mandíbula hacia adelante para que pueda sujetar mejor el pecho.

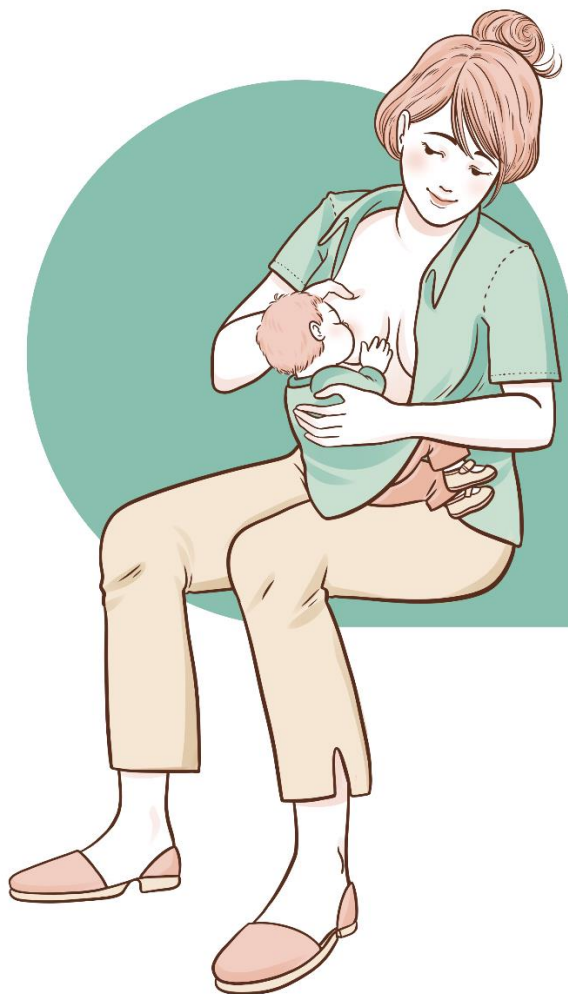
Cuando es muy pequeño, los primeros 2 meses, es preferible ponerle las piernitas paralelas en vez de abrirlas alrededor de tu pierna.



Posición de cuna cruzada

Es muy útil utilizar esta postura cuando el bebé es muy pequeño, o si presenta dolor en otras posturas.

Al bebé se lo debe sujetar con el brazo y la mano contraria al pecho que se ofrece, esperando que el bebé abra bien la boca, dirigiéndolo hacia el pecho y acercando el pezón a la nariz-labio superior para que se prenda espontáneamente.



Problemas comunes en mamás que amamantan

Amamantar no siempre es fácil, en el imaginario social está instalada la idea de que es algo mágico que debiera ocurrir sin problemas en toda madre... Sin embargo, esta idea trae consigo grandes decepciones para las mujeres cuando esto no ocurre tan mágicamente como se espera.

Lo más importante para toda madre es saber que pueden aparecer dificultades que forman parte de lo esperable, que son transitorias y que tienen solución.

Cada persona vive la maternidad según su propia historia y experiencias, sin embargo, se podrá consolidar la lactancia siempre que haya una madre presente y dispuesta a aprender de sus errores, apoyada por su entorno familiar y sabiendo que ante las complicaciones se puede solicitar ayuda de los profesionales de la salud.

Congestión mamaria

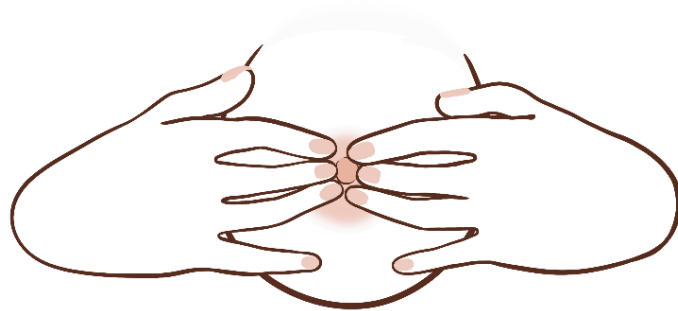
La congestión mamaria suele aparecer entre los 2 o 3 días postparto. Se manifiesta con pechos hinchados, tensos y calientes que no permiten que el bebé se prenda con facilidad. Esto ocurre porque la glándula mamaria se congestiona.

Para evitarlo es necesario ofrecer el pecho con más frecuencia.

No es recomendable aplicar frío ni calor, sino más bien mantener la calma y realizar **la técnica de presión inversa suavizante**, que se puede realizar sola o con ayuda de otra persona utilizando sólo las manos y de 3 maneras diferentes. Sólo se debe tener la precaución de tener las uñas cortas para evitar lesionar el pezón.

Método de 2 manos y un solo paso:

Se colocan los dedos ligeramente curvados de ambas manos rodeando el pezón y ejercer una presión suave y constante, luego soltar y repetir hasta que la presión ceda permitiendo que el bebé pueda realizar una prendida al pecho efectiva.



Método de 2 manos y 2 pasos:

Se colocan 2 o 3 dedos rectos a cada lado del pezón, presionando, luego se desplazan los dedos 90 grados y se vuelve a presionar.

Se repite la acción intercalando la posición de los dedos por arriba y por abajo para luego repetir la presión a los lados del pezón.



Método de 2 dedos pulgares y 2 pasos:

Se colocan ambos dedos pulgares a los lados del pezón presionando, luego se desplazan ambos pulgares 90 grados por encima y por debajo del pezón y se ejerce la misma presión.

Esto se repite hasta que se consigue ablandar el pecho y enviar toda esa presión al sector de atrás permitiendo que el bebé pueda realizar la prendida al pecho fácilmente.



Las 3 modalidades tienen el objetivo de ablandar la areóla, a los fines de que el bebé pueda prenderse y él mismo drenar el pecho congestionado. Puede completarse su drenado manualmente.

Dolor

En los primeros días postparto se producen molestias en las mamas porque ocurre un aumento de su sensibilidad, que con el correr de los días va cediendo.

Es posible, sin embargo, que esas molestias persistan como dolor durante las tomas, sensación de pinchazos, dificultad en el vaciado de las mamas, favoreciendo la aparición de grietas u otras complicaciones, por lo cual, lo más recomendable es consultar con profesionales de la salud ya que podría deberse a infecciones o contracturas.

Taponamiento de los conductos

Se presentan como durezas en algún sector del pecho siguiendo siempre la dirección de algún conducto, presentando calor o enrojecimiento de la zona.

Esto se produce generalmente cuando no se varían las posturas para amamantar, cuando se saltean tomas o cuando el bebé no consume la totalidad de la leche que produce la mamá.

Es recomendable para esta situación ofrecer el pecho con más frecuencia, variar las posiciones en el amamantamiento, masajear suavemente la zona y realizar la extracción de la leche residual.

Grietas en el pezón

Las grietas en el pezón suelen ocurrir por un agarre incorrecto, que produce una lesión mecánica en el pezón. Para solucionar este problema se deberá modificar el agarre verificando que toda la areola quede dentro de la boca del bebé y optimizando las posturas.

Ante dolor persistente, suele ser de utilidad el uso de pezoneras sólo de forma transitoria y prestando cuidado a su colocación, además de la elección del tamaño adecuado.

Una vez solucionado el problema se debe abandonar el uso de la pezonera porque puede interferir con la instalación de la lactancia.

Mastitis

Una mastitis se presenta con dolor, enrojecimiento de alguna zona de la mama, fiebre y malestar general.

La misma se produce a veces por infección, por eso se debe consultar a un especialista, pero también suele

ocurrir por una inflamación de alguna zona de la mama por un vaciado incompleto.

Es muy importante continuar con la lactancia aumentando la frecuencia en las tomas, también es de gran ayuda realizar extracción de la leche manualmente o con sacaleches para vaciar adecuadamente el pecho afectado. La lactancia no se debe suspender porque facilita la recuperación evitando la producción de abscesos.

Dificultades por la forma y el tamaño

El tamaño y la forma del pecho y los pezones no debería representar ninguna preocupación salvo que el bebé tenga dificultades reales para realizar la prendida al pecho. Se deberá tener en cuenta la posibilidad de buscar la postura que más convenga a cada situación.

No se ha comprobado que sea útil realizar ejercicios de estiramiento del pezón durante el embarazo como tampoco resulta en beneficio la utilización de escudos plásticos.

En alguna medida, suele ser útil en pezones invertidos la extracción del pezón con jeringa o sacaleches. Aunque a veces se consiguen mejores resultados aplicando la postura de crianza biológica y dirigiendo al bebé para que logre una prendida efectiva.

Baja producción de leche

La producción de leche está relacionada a la cantidad de veces que es ofrecido el pecho al bebé, es decir que, a mayor amamantamiento, mayor producción de leche.

Para que esto suceda el bebé no deberá recibir otra leche, alimento o bebida que pueda satisfacer esos deseos de succión.

Por otro lado, se debe tener en cuenta el uso del chupete que solo es recomendable cuando la lactancia materna está bien instalada para evitar la confusión en el recién nacido.

Además, es importante prestar atención a la prendida y la posición correcta, lo cual evitará dificultades en la extracción de leche.

Finalmente, y no menos importante es la alimentación de la mamá, que debe ser suficiente y saludable y el descanso acompañado de la contención familiar.

Rechazo del pecho

El rechazo al pecho se puede producir por molestias del bebé que pueden responder a una excesiva manipulación por parte de familiares, por dolor o molestias en alguna posición.

Para solucionar este problema, la mamá deberá colocarse en una posición cómoda, mantener la calma, y sostener al bebé intentando previamente tranquilizarlo si está ansioso o irritable. En estos casos, la posición de crianza biológica es muy útil.

Lactancia diferida

La lactancia diferida es básicamente, suministrarle al bebé la leche que su mamá se extrae usando alguno de los métodos de extracción.

Existen situaciones que pueden impedir que una mamá pueda amamantar a su bebé, o que necesite extraer su leche del pecho.

Tal es el caso de los bebés prematuros que no se agarran bien al pecho, problemas en la lactancia como grietas extensas o profundas que impiden el agarre por dolor persistente, la necesidad de extraerse leche y dársela a su hijo en otro momento, o la incorporación de la madre al trabajo.

También la extracción de leche suele ser muy útil para facilitar la estimulación del pecho y asegurar la producción de leche, para efectuar relactación o una lactancia inducida o para extraer y desechar la leche mientras se toma algún medicamento que es incompatible con la lactancia, siempre previa consulta

antes de suspender el amamantamiento ya que son pocos los medicamentos que contraindican la lactancia.

La cantidad de leche que se obtenga con la extracción está condicionada a la técnica que se emplee y a la experiencia con ella.

Primero, deberás realizar el lavado de tus manos y colocarte en un lugar que sea cómodo y sin apuros, ya que la técnica te demandará como unos 20 minutos.

Una manera muy sencilla de extraerte leche es colocando al bebé en uno de los pechos mientras realizas la extracción del otro, tenerlo cerca o pensar en él.

Para estimular la salida de leche deberías masajear todo el pecho, usando un movimiento circular con los dedos sin frotar tratando de dirigir la leche hacia la areola y el pezón.

Extracción de leche materna

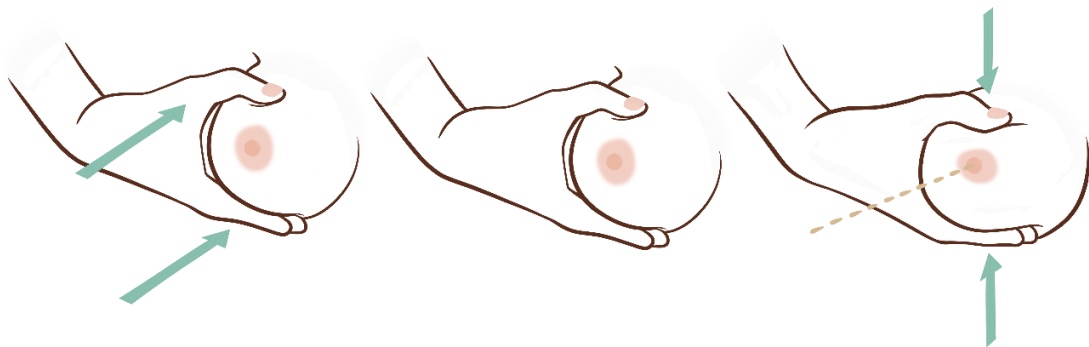
La extracción se puede realizar de forma manual o mecánica. La forma mecánica se puede realizar con sacaleches eléctrico o manual.

Si optas por ***la extracción manual*** debes saber que no es una técnica dolorosa, que la podrás realizar en cualquier lado usando sólo tus manos y que si bien es

una técnica sencilla sin embargo requiere de cierta práctica así que... **a no desesperar** porque a medida que te vayas familiarizando con la técnica irás adquiriendo una mayor destreza.

Primero que nada, deberás realizar un masaje en el pecho para estimular el reflejo de eyección y facilitar su salida.

Luego, se debe apretar la zona que se encuentra aproximadamente a 3 centímetros desde la base del pezón hacia la pared torácica, para luego comprimir el pecho en una acción como de ordeño hacia el pezón sin deslizar los dedos.



Deberás evitar estirar, aplastar o frotar el pecho y repetirás este movimiento de forma rítmica a una velocidad que te resulte cómoda alternando el masaje con la extracción y rotando la mano por todos los cuadrantes de la mama para extraer toda la leche.

Conforme vayas practicando la técnica, se va desarrollando un estilo natural propio de extracción manual de leche.

La extracción mecánica es la que se consigue mediante el uso de un sacaleches. Hay dos tipos de sacaleches: los manuales y los eléctricos.

El éxito de la extracción mecánica depende básicamente del sacaleches que se elija, teniendo en cuenta que, un buen sacaleches es aquel que no sólo permite drenar el pecho sino también estimular la producción de leche.

Además, no debe causar ningún tipo de trauma al pecho, lo que se evita, eligiendo el tamaño adecuado de la copa, de tal forma que la misma se adapte naturalmente a tu pecho.

Algo muy importante para tener en cuenta es el lavado del sacaleches o su esterilización previo a su uso para evitar la contaminación de la leche, al igual que el envase colector ya que el mismo permite guardar la leche e incluso alimentar al bebé evitando su manipulación y contaminación.

Los sacaleches eléctricos pueden ser simples o dobles.

Los sacaleches simples sólo extraen leche de un pecho, son pequeños, livianos y económicos, pero tienen una eficacia más reducida de extracción. Se debe comenzar con un nivel bajo de aspiración, para ir aumentándolo

gradualmente hasta un nivel tolerable que no produzca dolor.

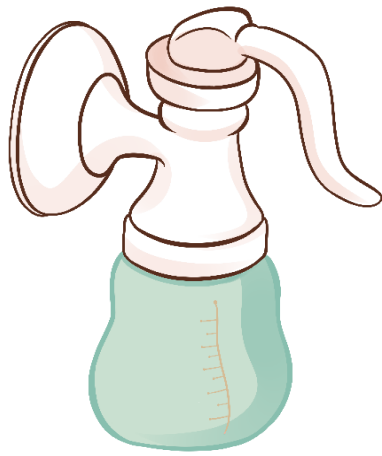
Los sacaleches dobles domésticos son más eficaces para la extracción de leche, son sencillos pero un poco más onerosos. Son la adaptación domiciliaria de los sacaleches hospitalarios y extraen la leche de ambos pechos al mismo tiempo, requiriendo menos tiempo para ello y algunas marcas ofrecen sacaleches que recrean la succión que hace el bebé e imitan sus ciclos de succión.

Y... secreto, secretito: Podrás obtener más leche y aumentar tu producción si comprimes los pechos durante la extracción mecánica y completas el vaciado con extracción manual.

Los sacaleches hospitalarios suelen ser dobles y son los más efectivos, ideales para las mamás de prematuros hospitalizados.

Los sacaleches manuales son similares a los eléctricos simples, pero necesitan de un esfuerzo de la madre para lograr la extracción utilizando sus dos manos. Son más baratos y se consiguen en cualquier farmacia, son livianos y fáciles de transportar.

Con este sacaleches, una vez que hayas confirmado que el tamaño de su copa es el adecuado deberías realizar extracciones rápidas y cortas hasta ver algo de leche, para empezar a realizar aspiraciones más largas y lentas siempre sin producir dolor.



La extracción se debe realizar alternando ambos pechos y cuando notes que el goteo del pecho disminuye deberás estimular el otro pecho con masajes para iniciar la extracción de él. Esta secuencia la repetirás entre 2 a 3 veces más o hasta completar unos 20 a 30 minutos de extracción total.

Manejo y almacenamiento de la leche materna

La leche materna extraída debe ser conservada en óptimas condiciones de refrigeración para que no pierda sus propiedades.

Se puede conservar en heladera, congelador o freezer y nunca debe perder la cadena de frío.

El traslado de la leche materna debe ser realizada en alguna conservadora de transporte acompañada por hielo o algún refrigerante.

La misma debe ser guardada en recipientes aptos como el biberón, el colector del sacaleches o recipientes especiales de almacenamiento y en menor medida las

bolsas de almacenamiento porque estas últimas retienen sobre sus paredes la materia grasa de la leche.

Hay que recordar que los recipientes deben estar limpios y secos y que deben ser manipulados previo lavado de manos.

Siempre se debe poner la fecha de su extracción y almacenarla en pequeñas cantidades para poder descongelar sólo lo que el bebé vaya a consumir.

La leche que no se va a usar en los próximos tres días debe ser congelada, sin embargo, hay que tener en cuenta que siempre es mejor usar leche fresca y en el caso de requerir de la leche congelada, primero se consumirá la leche más antigua.

La leche descongelada se podrá guardar en refrigerador sólo por 24 horas.

Una vez que la leche ha sido descongelada, se debe agitar el envase para mezclar las dos fases que podrían haberse separado.

Si quedase algún resto de leche que el bebé no terminó de consumir en esa toma, esa leche debe ser descartada siempre.

Para la utilización de leche materna en perfectas condiciones es necesario conocer el tiempo de su duración según la temperatura en la que se la conserve:

- ✓ A temperatura ambiente de 19-26°C, la leche recién extraída tendrá una duración de 4 horas.
- ✓ En un recipiente térmico a 15°C, tendrá una duración de 12 horas.
- ✓ En refrigerador a 4 °C, tendrá una duración de 3 a 4 días, pero si es leche descongelada sólo tendrá una duración de 24 horas.
- ✓ En congelador a -15 °C, tendrá una duración de 2 semanas.
- ✓ En freezer a -18 °C, tendrá una duración de 1 mes en caso de tratarse de leche extraída para un bebe prematuro internado en Neo, y hasta 3 meses para un bebé de término sano.

La leche materna se puede descongelar y entibiar sumergiendo el envase contenedor en un recipiente con agua previamente calentada, pero no se debe calentar directamente a baño maría, a fuego directo ni en microondas.

Lo ideal es que la leche de madre sea administrada prácticamente a temperatura ambiente para evitar que pierda sus propiedades.

Finalmente, lo más recomendable es congelar la leche rápidamente tras la extracción y entibiarla inmediatamente de sacada del congelador, ya que esto evitaría en gran medida que la leche tome un olor levemente a rancio, situación que suele ocurrir por un cambio en la estructura de las grasas debido a los cambios de temperatura.

Si bien esta leche no es perjudicial, sucede que en algunos casos suele ser rechazada por el lactante y aunque la gran mayoría la acepta muy bien es preciso evitar esta situación.

Uso de suplementos durante la lactancia

La utilización de suplementos durante la lactancia suele estar relacionado con problemas de lactancia que generalmente tienen solución.

Los profesionales o expertos en lactancia son quienes podrán ayudar a resolver estos problemas sin la necesidad de su uso, aunque en ciertas ocasiones y ante situaciones puntuales ellos pueden recomendarlos o indicar abandonar su uso cuando ya no son necesarios.

Tal es el caso de las pezoneras, que, aunque nunca debe ser la primera opción, suelen ser una herramienta útil cuando otras opciones no resultaron y... siempre y cuando su uso sea temporario; ya que las mismas son consideradas adictivas, una barrera artificial entre el bebé y el pecho, provocan un vaciamiento incompleto de los pechos y además producen una estimulación reducida de la areola que puede interferir con la liberación de prolactina y oxitocina.

La alimentación con cucharita suele recomendarse para la administración de calostro ante una extracción

manual de unas pocas gotas, en un bebé adormilado o que no succione el pecho de forma efectiva. La alimentación con taza o vasito también suele ser útil y cómoda, pero requiere de un poco de práctica.

Las jeringas son un suplemento que se utiliza generalmente en las primeras alimentaciones de bebés prematuros.

Y, ante un bebé que extrae un volumen insuficiente del pecho por poca producción materna o por ser un bebé que se cansa con facilidad, se utilizan relactadores, que sirven para alimentar al bebé a través de una sonda colocada en el pecho de la madre permitiendo que el bebé al succionar obtenga leche del relactador y del pecho.

Es muy importante saber que, la elección de estos suplementos evita el uso de tetinas que podrían confundir al bebé dificultando la instauración de la lactancia.

Por otra parte, no se ha comprobado que los ejercicios durante la gestación para preparar los pezones sean de utilidad, ni la utilización de casquillos formadores, aunque estos últimos sí servirían como aireadores.

Lactancia y trabajo

Combinar la vida laboral y familiar representa un desafío.

Principalmente para las mujeres trabajadoras que son madres.

Familia y trabajo pueden y deben ir de la mano, para lo cual es necesario el apoyo DE TODOS y la creación de entornos que permitan combinar la lactancia y el trabajo, siendo esto un factor determinante en la decisión de continuar lactando.

La instalación de salas de lactancia en los lugares de trabajo requiere de un espacio simple: limpio, cómodo y de uso exclusivo con disponibilidad para la higiene de manos y una heladera para que las mujeres madres puedan extraer su leche y conservarla adecuadamente durante la jornada laboral.

Cuando las madres pueden combinar la lactancia con el trabajo, las empresas también se benefician al disminuir el ausentismo laboral, además obtienen mayor compromiso y sentido de pertenencia de las trabajadoras al brindarles facilidades para continuar alimentando al bebé, sin contar con que mejora la imagen de la empresa ante la sociedad, al preocuparse por su bienestar y el de sus familias posicionándola como referente en igualdad de género y responsabilidad social.

Ahora bien, si no cuentas con la posibilidad de extraerte leche en tu lugar de trabajo, te recomiendo darle el pecho al bebé antes de comenzar la jornada laboral y al regreso de esta y realizar extracciones frecuentes y el

amamantamiento del bebé durante el resto del día, para evitar que disminuya tu producción de la leche, aunque tengas que desechar tu leche sino hay un lugar limpio y seguro donde hacer la extracción.

Importancia de la leche materna para los bebés prematuros

Cuando nace un bebé prematuro se produce un impacto emocional en la familia debido a su internación y se ven enfrentados a una realidad diferente de la que habían soñado al ver a ese bebé tan pequeño y frágil lleno de cables y sondas, en donde el contacto entre la madre y el bebé se ve obstaculizado por la misma hospitalización.

Comienza entonces un largo camino, en donde la recuperación del bebé dependerá no sólo del desafío del equipo médico sino también de la contención afectiva y de pertenencia a su familia.

Ante esta situación, la leche materna constituye el mejor alimento para un bebé prematuro por su composición nutricional, su biodisponibilidad y sus múltiples beneficios sobre el sistema intestinal, ya que le permitirá alcanzar la alimentación enteral más rápidamente que los prematuros alimentados con leche de fórmula.

Además, la alimentación precoz con calostro está asociada a menos infecciones, permitiéndole producir al bebé anticuerpos específicos contra gérmenes hospitalarios, favorece además la función visual y el neurodesarrollo y como si eso fuera poco, fortalece el vínculo amoroso.



Cada Neo tiene sus propios protocolos para la extracción y administración de la leche materna a los bebés prematuros, y esta administración se realiza a través de una atención individualizada a cada bebé según su progreso frente a la alimentación.

Algunas instituciones tienen un centro de lactancia en donde se realiza la extracción, conservación y fraccionamiento de la leche, en otras se realiza la extracción al lado de la incubadora frente al bebé y en otras se puede traer la leche extraída desde el hogar cumpliendo con una serie de normas. Esto tiene que ver con la capacidad de cada centro de atención.

Es cierto que la extracción de leche no es una tarea fácil, pero lo fundamental y que tienes que saber es que se debe comenzar lo antes posible con la estimulación y extracción para poder aprovechar las virtudes del calostro y que ante cualquier problema se debe pedir ayuda a los profesionales de la salud, para juntos poder solucionar los problemas en beneficio del bebé.

Esta vez te sugiero no seguir los consejos de otras personas que a pesar de la buena voluntad podrían no tener un respaldo científico, me refiero a remedios caseros que no tienen ningún beneficio.

Sólo deberás conservar la calma y emprender esta etapa con mucha fe ya que, una vez que se adquiere práctica y conocimiento de la técnica podrás extraerte leche sin dificultad.

Cuidados para el sueño seguro del lactante

El lugar más seguro para que duerma el bebé es en la cuna al lado de la cama de sus padres en posición

boca arriba porque esta práctica disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante, que es la muerte durante el sueño de un bebé sano, sin ninguna causa.

Se puede disminuir su riesgo, si se evita el colecho, que es la situación en la que el bebé duerme en la misma cama con su madre u otro miembro de la familia todas las noches, por más de 4 horas.

Este riesgo, está relacionado, no al colecho en sí, sino más bien a las prácticas de sueño inseguro, como el hecho de dormir con abrigo en exceso, en una posición boca abajo o de costado, con muchas almohadas, o mantas, en un colchón muy blando, sin supervisión de un adulto, a lo que se le sumaría el hecho de ser alimentado sólo con leche de fórmula.



Se debe tener en cuenta que el colecho aumenta el riesgo de muerte súbita del lactante si los padres fuman,

ingieren alcohol, o drogas psicoactivas y en especial si el niño es prematuro.

Cuando el bebé esté en contacto piel a piel, es muy importante permanecer despierta y alerta para evitar obstrucciones de la vía aérea o caídas.

La lactancia materna exclusiva disminuye el riesgo de muerte súbita, y esto ocurre porque la leche materna tiene factores antiinfecciosos, la forma de succionar el pecho promueve una mayor tonicidad en los músculos del cuello que influye en la capacidad del bebé de girar su cabeza cuando está boca abajo, además de que es muy superior en micronutrientes que favorecen el desarrollo neurológico.

Además, las madres que amamantan a sus bebés permanecen más tiempo con ellos durante la noche, intercambiando estímulos sensoriales, que las mantienen alertas e incrementan los despertares del bebé.

El chupete también tiene un efecto protector si es ofrecido al bebé para dormir, porque facilita micro despertares, modifica el control autonómico durante el sueño y mantiene permeable la vía aérea.

Pero, el uso del chupete debe cumplir con ciertas condiciones, entre ellas: que la lactancia materna esté bien establecida, lo cual lleva un tiempo diferente para cada binomio y nunca inferior a 15 días, que no se

utilice para retrasar la alimentación del bebé, que sólo se utilice en el momento del sueño y con una mamá muy motivada para amamantar.

Recomendaciones para un sueño seguro durante el primer año de vida:

- Dormir boca arriba.
- En un colchón firme.
- Compartir la habitación con los padres, pero no la cama.
- No colocar objetos en la cuna, como almohadones, frazadas gruesas o juguetes.
- Tapar al bebé hasta las axilas con los brazos por afuera de la ropa de cama.
- Evitar el exceso de abrigo.
- Temperatura moderada del ambiente.
- Sostener lactancia materna exclusiva.
- Ofrecer chupete (sin obligar) para dormir cuando la lactancia está bien establecida.
- No exponer al bebé al humo del tabaco.
- Realizar los controles médicos.
- Tener la vacunación completa.

Cuidados para un baño seguro

El baño del recién nacido es uno de los momentos más satisfactorios y esperados por los papás, es un cuidado de higiene y confort que puede realizarse todos los días pero que en realidad no es imprescindible que sea así durante el primer mes de vida, ya que el bebé no transpira ni realiza actividades que pudiesen ensuciarlo.

Para poder realizar el baño en forma segura deberás chequear la temperatura del ambiente para cuidar la termorregulación del bebé. Es aconsejable realizar el baño en el horario y lugar más cálido de la casa.

Se deben preparar todos los elementos necesarios para evitar tener que desplazarse y dejar sólo al recién nacido en ninguna instancia del procedimiento.

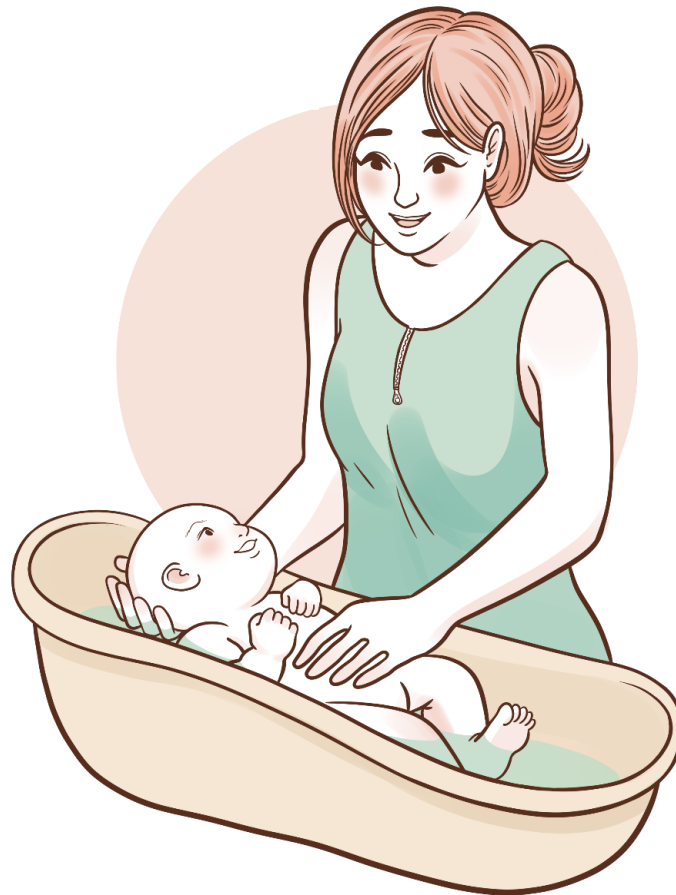
Posteriormente deberás controlar la temperatura del agua en la cual se va a sumergir al bebé con la cara interna del antebrazo para evitar quemaduras por exceso de calor o enfriamiento del recién nacido por baja temperatura del agua.

Una vez preparada el agua, debes sumergir al bebé lentamente hasta el tórax, sosteniéndolo con una mano por la nuca y la otra bajo la zona glútea. Una vez apoyado sobre el fondo podrás retirar la mano de su zona glútea para comenzar a masajear su piel.

Siempre es mejor que previamente higienices sus genitales para evitar que el agua se contamine con restos de deposiciones.

Es importante que sepas que el agua es el único líquido para la higiene que no daña la piel del recién nacido, aplicar cremas, aceites o talcos pueden producir reacciones alérgicas y si decides usar jabón, tendrás que elegir aquellos que no contengan colorantes o perfumes y con un pH neutro.

Además, los productos que contienen alcohol como colonias y perfumes pueden absorberse a través de la piel y resultar tóxicos



Las toallitas húmedas tampoco se recomiendan en el primer mes de vida y con respecto al óleo calcáreo si bien es una sustancia que es apta para la higiene de los genitales, debe ser usado eventualmente cuando no se

disponga de agua para su higiene ya que su uso permanente podría favorecer el desarrollo de bacterias por debajo de esa capa oleosa residual que queda luego de su aplicación.

El corte del cabello en esta instancia no se recomienda porque puede lesionar la piel del cuero cabelludo que permanece muy sensibilizado luego del parto y además la presencia de cabello contribuye con la termorregulación protegiendo la cabeza.

Signos de alarma

Existen situaciones o aspectos que se deben observar y vigilar cuando el bebé se encuentra ya en su hogar y ante los cuales sus cuidadores deberían consultar inmediatamente.

Estos son:

- Cambios de coloración en los labios, la mucosa de la boca o la zona peribucal. (color azulado)
- Dificultad para respirar.
- Temperatura axilar fuera de lo normal (más de 37,5 °C, con ropa liviana)
- Rechazo del alimento.
- Ausencia de deposiciones por más de 72 horas, con abdomen distendido y doloroso al tocarlo.
- Ausencia de orina por más de 18 horas.

- Enrojecimiento u olor fétido en la zona del cordón umbilical.
- Coloración amarilla de la piel y/o de las conjuntivas oculares.
- Letargo.
- Llanto excesivo, que no puede ser calmado.

Mitos y verdades sobre lactancia materna

MITO. “No puedo dar la teta porque tengo pechos muy pequeños”.

NO ES VERDAD. No importa el tamaño de los pechos ya que se puede tener pechos chicos y sin embargo tener mucha leche.

MITO. “Tengo poca leche y no va a alcanzar para alimentar al bebé”.

NO ES VERDAD. La mayoría de las mujeres sanas son capaces de producir la cantidad de leche que sus hijos necesitan, sólo se debe tener en cuenta que cuanto más mama el bebé más leche producirá la mamá.

MITO. “La lactancia es la culpable de que se caigan los pechos”.

NO ES VERDAD. o hay diferencia en los pechos de las madres que amamantan de las que no. La caída de ellos se debe a la pérdida de elasticidad producida por la edad o por los cambios de peso corporal o propios del embarazo.

MITO. *“No se puede dar el pecho después de una cirugía”*

NO ES VERDAD. La capacidad para amamantar dependerá de la cantidad de tejido mamario extraído o lesionado. En algunos casos esa capacidad puede estar reducida o se puede producir algún tipo de problema que requiera de una atención especializada.

MITO. *“Si como papa el bebé se llena de gases”.*

NO ES VERDAD. Ningún alimento que consuma la mamá le hace mal al bebé ya que la leche materna es la transformación de compuestos biológicos en una compleja sustancia viva que concentra proteínas, grasas e hidratos de carbono de alto valor biológico destinados a satisfacer los requerimientos nutricionales de ese bebé.

MITO. *“No doy el pecho porque me hicieron una cesárea”.*

NO ES VERDAD. La bajada de la leche puede tardar un poco más en aquellas mujeres que fueron sometidas a una cesárea ya que puede haber un déficit de las hormonas participantes de la lactancia por no haberse cumplido con todas las etapas del parto, si no tuvo trabajo de parto previo, o puso poco al bebé al pecho desde el nacimiento, pero luego de unos días quedará instituida la lactancia en forma normal si se dedica tiempo a la prendida del bebé al pecho.

MITO. *“En el verano el bebé debe tomar agua para no deshidratarse”.*

NO ES VERDAD. Los bebés durante los 6 primeros meses no necesitan tomar agua ya que la leche materna le brinda una alimentación completa y la hidratación que necesita.

MITO. *“Yo no puedo dar el pecho porque mi leche es aguada”.*

NO ES VERDAD. No hay leches aguadas, sino que al amamantar primero sale una leche que está destinada a calmar la sed del bebé que es más liviana,

pero a continuación sale una leche con mayor tenor de grasa por eso es conveniente vaciar bien un pecho antes de pasar al otro.

MITO. *“Mi bebé no duerme de noche sino le doy biberón porque el pecho no lo llena”.*

VERDAD. Los bebés durante los primeros meses se despiertan varias veces de noche y esto es normal ya que tienen un estómago muy pequeño por lo cual toman pequeñas cantidades de leche en tomas más frecuentes.

Por el contrario, dar el pecho de noche resulta más práctico evitando la pérdida de tiempo en la preparación de los biberones.

Bibliografía

* AFACIMERA UNICEF. Lactancia materna bases científicas para la práctica clínica. AFACIMERA UNICEF. 2003. Buenos Aires, Argentina.

* Arthur I, Eidelman MD. La lactancia materna y el uso de leche humana. Epub Pediatría, Sección sobre Lactancia Materna 2012. [acceso 13 de diciembre de 2020]. *Pediatría*; 129(3): 827–841. Recuperado de: <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552>

* Asociación Española de pediatría. Comité de Lactancia. Preguntas frecuentes sobre lactancia materna. 2013. [acceso 20 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/preguntas-frecuentes-sobre-lactancia-materna>

* De Antonio Ferrer L. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. *Pediatr Integral*. [revista en internet]. 2015. [acceso 3 de marzo 2021]; XIX (4): 243-250. Recuperado de: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-materna-ventajas-tecnica-y-problemas/>

* Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. [acceso 18 de diciembre de 2020] Guías de Práctica

Clínica en el SNS. Recuperado de:
<https://redets.salud.gob.es/documentos/GPCLactancia Osteba.pdf>

* Jenik A, Grad E, Orazi V, Sapoznicoff L, Fasola L, Rivarola M, et al. Consideraciones sobre el sueño seguro del lactante. Grupo de trabajo en Muerte Súbita e Inesperada del Lactante de la Sociedad Argentina de pediatría. 2015. [acceso 13 de diciembre de 2020]. Archivos argentinos de pediatría 113(3):285. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/281782005_Considerations_about_the_infant_safe_sleep_Executive_summary/link/560e846b08ae483375160338/download

* Macias SM, Rodríguez S, Ronayne de Ferrer PA. Leche materna. Composición y factores condicionantes de la lactancia. Arch Argent Pediatr. [revista en internet]. 2006. [acceso 11 de enero de 2021]; 104 (5): 423-430. Recuperado de:
<https://www.sap.org.ar/docs/archivos/2006/arch065/v104n5a08.pdf>

* Malerba, MC. Uso de calostro como terapia inmunológica en recién nacidos prematuros. Rev. Enfermería Neonatal. [revista en internet]. 2017. [acceso 5 de febrero de 2021]; 25 (9): 3-10. Recuperado de:
https://drive.google.com/file/d/1HAE9cNWS3zLXLDJxZ_GGs3Joi9gtntuT/view?usp=sharing

* Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Guías alimentarias para la población infantil. Consideraciones para los equipos de salud. 2006. [acceso 1 de marzo de 2021] Recuperado de: https://ifdcsanluislu.infod.edu.ar/sitio/upload/guia_alim_infantil.pdf

* Soria, RM. Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. Rev. Enfermería Neonatal. [revista en internet]. 2012. [acceso 3 de enero de 2021]; 13(4): 22-31. Recuperado de: <https://www.fundasamin.org.ar/web/wpcontent/uploads/2012/05/Editorial.pdf>

* Soto Conti, C. Primera hora de vida: Una ventana de oro. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá. [revista en internet]. 2018. [acceso 8 diciembre de 2020]; 3 (3): 167-176. Recuperado de: http://www.sarda.org.ar/images/2018/2018-3_4.Articulo_especial.pdf

Sobre mí:



Mi nombre es Valeria Varas, soy Licenciada en Enfermería egresada de la Universidad Nacional de Córdoba y Especialista en Enfermería Neonatal egresada de la Universidad Austral.

Trabajo en el Hospital Materno Neonatal de Córdoba.

Mi intención es ayudar a madres que quieren amamantar, para que logren una lactancia eficaz y empoderamiento en el cuidado de sus hijos a través de la adquisición de estrategias e información adecuadas para el logro de una lactancia exitosa.

Declaro no tener ningún tipo de conflicto de intereses y no recibo financiamiento de empresas que violen el Código de sucedáneos de la lactancia materna.

Me encontrás en:



valeriaedithvaras@gmail.com