



Alimentación del bebé de 0 a 6 meses



Índice

¿Lactancia materna o biberón?	2
Consejos para una lactancia materna exitosa	7
Consejos para dar el biberón	19
Dudas frecuentes	25



¿Lactancia materna o biberón?



La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Española de Pediatría y un sinnúmero de organizaciones sanitarias recomiendan la **lactancia materna en exclusiva al menos durante los primeros seis meses del bebé y en combinación con la alimentación sólida hasta por lo menos los 2 años** ya que es el mejor alimento posible para un bebé durante sus primeros meses de vida.

Esto se debe a los **múltiples beneficios** que ofrece:

* **La leche materna cubre todas las necesidades nutricionales del pequeño en la etapa inicial de su vida.** Además, **cambia y se adapta** a sus necesidades según su edad o el momento del día. Contiene un 88%

de agua, proteínas, aminoácidos libres, grasas, carbohidratos, vitaminas (A, K, E y D, complejo vitamínico B y vitamina C), minerales (calcio, fósforo, hierro, zinc, potasio, flúor y magnesio), hormonas y factores de crecimiento.

* **Contiene anticuerpos** que protegen al bebé contra enfermedades e infecciones, cuando su sistema inmunitario aún no está del todo desarrollado. De hecho, el **calostro**, la primera leche segregada por el pecho tras el nacimiento, es considerado el **mejor alimento para el recién nacido** durante sus primeros días, puesto que tan solo unas mínimas cantidades son suficientes para nutrirlo. El calostro es rico en vitaminas, grasas y proteínas. Es de fácil digestión y posee un efecto

laxante que favorece la eliminación del meconio. Además, posee un alto contenido de inmunoglobinas, lo que le ha llevado a ser considerado como la primera vacuna.

Y la **lecha madura** contiene muchos inmunológicos como las inmunoglobulinas IgA, IgM, IgG, lisozima y otras enzimas, lactoferrina, factor bífido, interferón, gangliósidos, prostaglandinas y otras sustancias inmuno-reguladoras. Además de lactoferrina, lactoperoxidasa, factor bífido, etc.

* **La lactancia natural previene la aparición de alergias.** Según se cree por la acción de los anticuerpos presentes en el calostro, que impiden que los alérgenos penetren en el organismo del bebé. Además, los anticuerpos que recibe a través de la leche provienen de su madre, por lo tanto, son los específicos del entorno en el que crecerá.

* **Es una leche fácil de digerir,** puesto que está especialmente “diseñada” para el todavía inmaduro aparato digestivo del recién nacido. Su sabor, asimismo, varía según la alimentación de la madre. Y su concentración y composición lo harán a lo largo de la tetada. Primero es más acuosa, para calmar la sed del bebé y progresivamente se hace más grasa y calórica para saciarle.

* Dar de mamar permite no estar pendientes de la cantidad de leche que toma el bebé. **Con la lactancia a demanda, será el niño quien decida lo que ha de comer.** Toda la cantidad que ingiere le aporta nutrientes de calidad. Esto hace que el menor tenga menor riesgo de sufrir obesidad entre otras cosas porque, con la lactancia materna, es el propio bebé quien regula la cantidad que tiene que comer.

La lactancia materna en exclusiva está recomendada al menos durante los primeros seis meses del bebé y en combinación con la alimentación sólida hasta por lo menos los 2 años ya que es el mejor alimento posible para un bebé durante sus primeros meses de vida

* Las estadísticas revelan que los niños que maman tienen **menos probabilidades de sufrir el síndrome de muerte súbita.**

* Igualmente otras investigaciones han relacionado **coeficientes intelectuales más elevados** con niños alimentados con leche materna, probablemente por

el aporte de ácidos grasos esenciales presentes en ella.

- * Dar el pecho también es **beneficioso para la madre** ya que **favorece la vuelta a la normalidad de los órganos** que se han alterado con la gestación. Cuando el niño mama desencadena un reflejo que provoca contracciones y ayudan al útero a recuperar su forma y tamaño anteriores.

Amamantar **contribuye a la pérdida de peso**. Durante el embarazo el cuerpo acumula reservas como provisión para el pequeño que ha de nacer y estos kilos de grasa ganados a lo largo de los nueve meses de gestación se quemarán en el proceso de producción de la lactancia. Cuando mama, el bebé consume alrededor de 500 kcal al día.

Y las mujeres que han dado el pecho tienen **menos riesgo de sufrir cáncer de mama y de ovario**.

Igualmente, **reduce** la posibilidad de sufrir **depresión posparto**.

- * Por otra parte, leche materna **no requiere preparación ni esterilización**. No se olvida ni necesita ser calentada. Siempre está disponible y a la temperatura idónea. Como es obvio tampoco es necesario ningún aparato extra, como biberón, esterilizador, calentador... Por lo que es más cómoda y mucho más barata. Asimismo, es más ecológica.
- * El acto de amamantar **fomenta el apego y favorece la relación madre-hijo**.



Por lo tanto, siempre que sea posible, es mejor dar el pecho al bebé ya que es mucho más beneficioso para él y para la mamá, no obstante, **si tienes que darle el biberón por algún motivo, no te preocupes** ya que las leches de fórmula actuales son muy completas y, además, puedes darle el biberón de tal manera que potencies ciertos beneficios asociados a la lactancia materna, como favorecer el vínculo madre-hijo.

Y dar **el biberón también tiene sus ventajas**, como controlar perfectamente qué cantidad de leche está tomando el niño; dar mayor libertad a la madre, que no es la única que puede dar de comer al bebé; reforzar el vínculo de unión padre-hijo al poder este alimentar también al niño; o poder usar cualquier método anticonceptivo hormonal ya que hay algunos prohibidos en la lactancia.

Sea cual sea la decisión final, debe ser tuya y de tu pareja, de nadie más, y tomarla pensando en lo mejor para el bebé y para toda la familia.



Consejos para una lactancia materna exitosa





Para las primerizas la lactancia materna puede resultar un poco complicada, por eso debes saber bien cómo funciona el proceso:

1 La lactancia no se debe hacer esperar

Es recomendable **comenzar a amamantar al bebé lo antes posible después del parto, y sin fijar horarios de tomas**. Debe mamar **con frecuencia y “a demanda”**, es decir, siempre que lo pida y durante el tiempo que él considere necesario. Así se evitan molestias en las mamas y se

mantiene un correcto nivel de producción de leche, ya que cuanto más mame el bebé, más leche se producirá.

2 Calostro y la subida de la leche

Cuando el bebé nace, las glándulas mamarias se ponen en funcionamiento y la expulsión de la placenta provoca una bajada del nivel de progesterona y de estrógenos que permite a la prolactina actuar. **El alumbramiento** por lo tanto es lo que **pone en marcha el proceso**.

A continuación, la succión del niño contribuirá a producir más leche, pues cada vez que éste mama estimula el pecho y los niveles de prolactina aumentan.

Durante los primeros días el pecho de la madre genera el llamado **calostro**, una sustancia precursora de la leche materna que contiene los nutrientes necesarios para el niño en ese instante de su vida.



El calostro es el mejor suministro inicial para el bebé. Por lo que, aunque esta escasa y primera sustancia pueda parecernos insuficiente, para el pequeño es tan importante o más que la leche madura que se segregará días después, y no necesitará de ningún suplemento artificial extra, ya que **la leche materna se adapta al crecimiento y a las necesidades del bebé** en cada momento.

En torno al tercer o cuarto día, que en algunas mujeres puede ser más tarde, el calostro empieza a transformarse en leche, **variando su composición a una más acorde a las nuevas necesidades** del bebé. Los pechos comienzan a hincharse y a endurecerse con lo que la piel se nota más tersa y tirante y las venas del pecho se vuelven más visibles y azuladas. Todo esto es debido a que **el flujo sanguíneo aumenta** repentinamente para favorecer la producción de leche. Esta fase del proceso es conocida como **lactogénesis** y la sensación característica que provoca (y que no todas las mujeres experimentan de igual forma) suele durar un par de días, llegando a resultar un tanto molesta. Popularmente se conoce con el nombre de “subida de leche” y aunque con frecuencia (¡y erróneamente!) se piensa que la inflamación se debe a que el pecho está rebosante de leche, la realidad no es exactamente así, sino que, como decíamos, el incremento del tamaño del pecho tiene que ver más con la vascularización y el aumento de sangre en la zona.

La leche en el pecho materno se produce por la acción de varios **factores**, uno de ellos es la **succión del niño**; si bien la leche que se fabrica no se va acumulando en el seno de una mujer como ocurre, por ejemplo, en las vacas lecheras, y por ello no hay que esperar a que se llene para dar de mamar. **El pecho producirá leche siempre que el bebé mame.**

Lo que no se puede negar es que la sensación de tener los pechos llenos, inflamados y sensibles es real y puede ser causa de molestias o dolor, suponiendo un obstáculo a la hora de adoptar ciertas posturas al dormir, o lo que es peor, al amamantar, impidiendo o dificultando que el bebé pueda prenderse del pezón correctamente.

Durante los primeros días el pecho de la madre genera el llamado **calostro**, una sustancia precursora de la leche materna que contiene los nutrientes necesarios para el niño en ese instante de su vida

Extraerse un poco la leche (manualmente o con un sacaleches) **puede favorecer el agarre del pequeño al pezón.** La mama se “vaciará” ligeramente y no estará tan tirante. Ten en cuenta que la extracción estimula la producción, por lo que solo

debes sacarte una pequeña cantidad, la suficiente para estar más cómoda o para que el bebé pueda mamar fácilmente.

Los síntomas de la subida de la leche no suelen durar más de 3 días. La transición de calostro a leche madura es gradual, y aproximadamente al 10º o 12º día dará paso a la leche definitiva, una leche más blanquecina y abundante. Si el pequeño se agarra bien al pecho y el amamantamiento se está llevando a cabo de forma adecuada (a demanda, sin saltarse tomas, etc.), pronto todo volverá a la normalidad y las molestias desaparecerán.

SÍNTOMAS DE LA SUBIDA DE LA LECHE

Aumento del tamaño de la mama

Endurecimiento del pecho
(y reblandecimiento tras la toma)

Inflamación del seno

Pecho **caliente**

Ligero **enrojecimiento**

Piel **tirante** y brillante

Pezón tirante

Sensibilidad en el pezón

Febrícula (fiebre por debajo de los 38º)

3 Elegir la mejor postura

Para dar de mamar al bebé puede usarse la postura que más cómoda te resulte. Lo adecuado es que **el cuerpo de la madre y el bebé estén frente a frente**. Suele ser más cómodo apoyar la espalda y los brazos en una almohada. No obstante, hay muchas otras posturas como el balón de rugby (con el bebé apoyado en el antebrazo, su cabeza en el pecho y sus piernas pegadas al tu costado); o tumbada en la cama.

Además de la posición, **también se debe cuidar el ambiente**. Es muy recomendable intentar elegir un lugar tranquilo, con luz suave, por ejemplo, para estar relajada y dedicar así el tiempo necesario al amamantamiento.

4 Enganche al pecho total, nunca parcial

Cuando el bebé se agarra al pecho correctamente, la lactancia no es dolorosa y él ingiere suficiente leche. Por ello, **su boca debe estar bien abierta para que pueda abarcar no sólo el pezón sino gran parte de la areola**, ya que de otro modo podría lastimar el pezón.

Para saber si el niño está bien enganchado, **tu cuello debe quedar derecho y ligeramente curvado hacia atrás**, y **su cuerpo estar vuelto hacia ti**, cerca del tuyo y bien apoyado. La cabeza, el hombro y el cuerpo de tu bebé deben estar en línea recta. El recién nacido debe ser capaz de prenderse a tu pecho sin tenerse que estirar o torcer.



Acerca a tu niño al pecho y toca su labio inferior con el pezón. En cuanto abra la boca, empújale hacia ti para que se prenda. **Tu pezón debe estar dirigido hacia el paladar de su boquita.** Sabrás que lo has hecho correctamente si se cumple lo siguiente:

- *El **mentón** del bebé está tocando el pecho.
- *Su **boca** está muy abierta.
- *Su **labio inferior** se vuelve hacia fuera.
- *Puedes ver más superficie de la **areola** por encima que por debajo de su boquita.
- ***No** sientes ningún **dolor**.

Cuando el bebé se agarra al pecho correctamente, la lactancia no es dolorosa y él ingiere suficiente leche

Un bebé que mama correctamente empieza con sorbitos breves y continúa con sorbitos profundos lentos con pausas. Puedes ver y oír cómo traga. Además, **dar el pecho no te debe causar dolor.** Un pezón algo sensible es normal durante los primeros días, pero pezones dañados, sangrientos o agrietados no son lo normal.

5 Apurar las tomas hasta el final

Es importante que **el bebé vacíe totalmente un pecho antes de ofrecerle el otro**, puesto que la leche del final es más rica en grasa y tiene mayor aporte calórico, lo que le producirá mayor sensación de saciedad. Por ello el amamantamiento debe durar hasta que el bebé vacíe, al menos, un pecho; la **siguiente toma** siempre **comenzará por la última mama que se le ofreció.**

6 Lactancia a demanda siempre

Debes darle de mamar **a demanda**, es decir, cuando lo pida y olvidándose de horarios. La mayoría de recién nacidos a término y sanos saben perfectamente cuándo necesitan comer, durante cuánto tiempo y qué cantidad. Al principio, tu bebé hará unas 6 u 8 tomas al día. Dale el pecho con la frecuencia y la duración que quiera, también de noche. A medida que crezca, disminuirá la frecuencia de las sesiones.

7 Higiene suave y frecuente

Los pezones deben lavarse sólo con agua y dejarse secar al aire libre o al sol. Es mejor no usar jabones astringentes ni cremas protectoras si no son necesarios.

Los discos absorbentes o protectores del pezón son un buen recurso para mantener aireados y sin humedad los pezones.

8 Usa ropa interior apropiada

Los **sujetadores adecuados para la lactancia** son muy fáciles de desabrochar, sujetan la mama sin comprimirla y están confeccionados con fibras naturales como el algodón.

9 Buena alimentación, también para la madre

La alimentación de la madre lactante debe ser **variada y rica en productos naturales**. Además, debe aumentarse la cantidad de líquidos ingeridos para una buena hidratación y producción láctea.

No hay alimentos prohibidos, a excepción del alcohol.

Tampoco es cierto que **algunos alimentos cambien el sabor de la leche** y el bebé la rechace. Si estás acostumbrada a comer ciertos alimentos, el bebé se acostumbrará a su sabor, lo que además favorecerá que coma todo tipo de alimentos en el futuro.

10 Cómo evitar los problemas más habituales de la lactancia

PEZÓN PLANO O INVERTIDO

La mayoría de los casos de **pezones planos** se solucionan cuando el bebé empieza a mamar, aunque hace falta un poco de ayuda los primeros días para que el recién nacido se agarre al pecho. Si el pezón es plano, debes **procurar que el bebé abra mucho la boca al empezar la toma, luego, al iniciar la succión, se crea un vacío y el pezón va saliendo** poco a poco. También se han diseñado dispositivos para sacar el pezón, por medio del vacío.

Si es invertido, dificulta que el pequeño se coja, por tanto **puede ser necesario recurrir al sacaleches**. También puede intentarse con pezonera los primeros días; en muchos casos esto consigue que el bebé aprenda a cogerse y va formando algo de pezón. Aunque no son esenciales y no siempre son eficaces, causando en algunas mujeres molestias y dolor. Si es tu caso no las emplees.

INGURGITACIÓN MAMARIA

En ocasiones, especialmente en la primera semana de posparto, los pechos se hinchan demasiado, se ponen turgentes y pueden llegar a molestar.

Esta inflamación es normal y remitirá cuanto más mame el bebé. Pero si, por el contrario, este no mama, o no lo hace con suficiente frecuencia, **la leche se acumula y se suma a la congestión general**, provocando una ingurgitación mamaria. La ingurgitación, a diferencia de la mastitis u otras complicaciones que afectan al pecho, suele presentarse en ambos senos, por ello no es extraño confundirlo con la sensación fisiológica de pecho lleno por subida de la leche.



La **prevención** en este caso es la mejor de las soluciones. Para ello será necesario amamantar con mucha frecuencia, **iniciar la lactancia en cuanto nazca el bebé, asegurarse de que la técnica de amamantamiento es la correcta y el pequeño se agarra bien, y dar el pecho sin límite de tiempo**, esperando a que el propio niño sea quien suelte el pezón.

Si, desafortunadamente la ingurgitación ya se ha producido, podemos actuar de la siguiente manera: **No dejar de dar el pecho ni sustituir tomas** por biberón o leche artificial. Interrumpir la lactancia materna solo empeorará la situación.

Antes de la toma, aplicar sobre el pecho compresas o paños fríos o calientes, según alivie a cada una. También puede alternarse frío y calor. Calor para dilatar los vasos y conductos y favorecer el paso de la leche y frío para desinflamar y aliviar.

Colocar hojas de col en los senos.

Aunque no está demostrado científicamente, esta práctica es recomendada por algunos ginecólogos en el mundo, ya que muchas mujeres afirman sentir una gran mejoría con este método natural. En cualquier caso, no te hará ningún daño.

Después de la toma, aplicar calor o frío sobre el pecho dolorido, dar masajes circulares en la zona mientras se está tumbada.

MASTITIS

A veces, la flora bacteriana que se encuentra de forma habitual en los conductos y en la leche materna se altera por diferentes causas produciendo la **obstrucción en los conductos, la inflamación y la infección** que van asociadas a una mastitis.

Una mastitis se reconoce porque **la zona afectada suele estar enrojecida, dolorida, caliente, tensa y/o dura**. Además, puede provocar también **sensación de quemazón, pinchazos y/o dolor de pezón**.

El tratamiento consiste en la **administración de antibióticos y continuar con la lactancia materna**. Si no se cura en unos días, puede ser necesario realizar un drenaje.

DOLOR DE PEZONES

En la **mayoría de los casos** el dolor en los pezones es consecuencia de una **mala postura al amamantar**, un **mal agarre del niño** o una combinación de ambas. Por ello, lo primero es asegurarnos de que la postura es la adecuada.

Si tienes **grietas**, puedes **aplicar leche materna directamente en los pezones y dejar secar al aire**. La leche materna tiene propiedades antiinfecciosas y

antiinflamatorias. Se pueden usar también cremas antigrietas.

Si el dolor es muy intenso, mientras se curan, se recomienda, en alguna toma, extraerse la leche del pecho afectado (o de los dos si fuera el caso) para dejarlo descansar de la succión.

En caso de que el roce con la ropa moleste se pueden utilizar **discos de lactancia** o conchas protectoras de pezones.

Algunas mujeres recomiendan el uso de **pezoneras** para aliviar el dolor cuando el bebé está mamando; no obstante, se corre el riesgo de que el pequeño no aprenda a succionar correctamente, que al fin y al cabo es la manera en que desaparecen las grietas.

11 ¿Cómo extraer y conservar la leche materna?

Si el bebé se encuentra en una unidad de cuidados intensivos puedes sacarte leche para alimentarle. También sirve para aliviar los pechos saturados de los primeros días. Y es muy útil cuando empiezas a trabajar o si tienes que ausentarte; de esta manera, tu pareja o cualquier otra persona podrán darle de comer y así podrás ampliar el periodo de lactancia más allá de los 4 meses de baja.



Lo ideal –a no ser que tu niño esté en la UCI- es **esperar a que la producción de leche esté regularizada** y te hayas hecho al proceso de dar de mamar (normalmente un mes desde el parto). Si se empieza antes de que el bebé se acostumbre a mamar, puede sentirse confundido y preferir el biberón al resultarle este más cómodo.

Si la baja de maternidad se está acabando, comienza unas dos semanas antes de reincorporarte, ya que no siempre es fácil extraerse la leche y dejarlo para el último día puede ser muy frustrante.

Puedes **extraerte la leche a mano**, masajeando los pechos con las manos abiertas y trabajando el pecho de tal manera que se presionen los conductos de leche más anchos que hay detrás del pezón. A medida que salga, la vas recogiendo en un bote apto.

No obstante, esta técnica es bastante complicada y **lo más rápido y eficaz es usar un sacaleches**, que también puede ser **manual o eléctrico**.

Los sacaleches permiten sacar la leche más rápido mediante una bomba que aplica una succión rítmica al pecho. Con

La bomba de mano se encaja el embudo sobre la areola para crear un vacío. Después se opera la palanca o el émbolo para la extracción.

Mientras desees seguir dando el pecho a tu bebé, procura que las tomas con biberón sean las menos posibles para que no se acostumbre demasiado a la tetina. Se recomienda extraerse al menos 2 o 3 veces al día o durante unos 45 minutos cada 24 horas. Recuerda que, **a más extracción, más producción de leche**. La mayoría de las madres lo hacen durante 15 minutos, cada seis horas durante el día (mientras no se está trabajando, claro). Cuando vuelvas a tu puesto, intenta hacerlo antes de irte y antes de acostarte.

Las primeras veces es muy probable que obtengas muy poca leche. Gradualmente, irás consiguiendo más.

Una vez que la leche haya sido extraída **debe ser recogida y guardada en un envase de plástico duro o vidrio, aptos para alimentos, y cerrarse herméticamente**. Generalmente los sacaleches incorporan envases idóneos para conservar la leche y todas sus propiedades. Otra opción son las bolsas específicas para este fin, que podrás encontrar en tiendas especializadas en puericultura. También puedes emplear el propio biberón, esterilizado previamente. Esto es muy útil si quieres ahorrar tiempo. Ahora bien, **es conveniente almacenar la**

leche materna en pequeñas cantidades que faciliten su descongelación.

Después **no olvides etiquetar convenientemente** cada recipiente con la fecha y la hora de extracción.

La **extracción de leche materna** puede ser necesaria si el bebé se encuentra en una unidad de cuidados intensivos, para aliviar los pechos saturados, cuando empiezas a trabajar o si tienes que ausentarte. Tu pareja o cualquier otra persona podrá dar de comer al bebé mientras tú no estás.

Siempre que sea posible, lo ideal es esperar a que la producción de leche esté regularizada.

La leche, una vez guardada, **ha de ser congelada lo antes posible**, sólo así se podrán preservar sus propiedades. Almacenada en un envase hermético, y congelada a -18 °C la leche puede conservarse durante 4 meses. Tras ese periodo las necesidades del bebé serán distintas y los nutrientes de la leche no están garantizados.

El **proceso de descongelación** también es muy importante en aras de mantener las cualidades nutricionales. Existen varias formas de hacerlo. El método más idóneo consiste en **dejar el recipiente con leche descongelándose en la nevera**, durante al menos 6 horas.

Si no dispones de mucho tiempo puedes recurrir a descongelar el contenido colocando el envase bajo el chorro de agua caliente o bien calentarlo al baño María, teniendo cuidado de que no llegue a hervir o la leche perderá calidad nutricional.

Por el contrario, aunque resulte tentador, **nunca emplees el microondas** para este propósito, ya que calienta la leche en exceso provocando un efecto nefasto en la composición de la leche, destruyendo algunos nutrientes.

La leche materna **se mantiene fresca a temperatura ambiente de 6 a 10 horas y refrigerada hasta cinco días**. En un congelador (separado de la nevera) a una temperatura constante de -18°C durante 4-6 meses. La leche descongelada puede refrigerarse para usarse posteriormente dentro de las 24 horas siguientes, pero nunca volver a congelarse.



Consejos para dar el biberón



La alimentación con leche de fórmula no es peor para el bebé, ni significa que éste vaya a crecer más despacio o a estar mal alimentado. **Las fórmulas para lactantes se preparan tratando de imitar la leche materna** y son diferentes que la leche de vaca normal: las proteínas son parcialmente desnaturalizadas para que sea más digerible; tiene unos niveles de calcio, fósforos y otros minerales más adaptados a las necesidades del lactante y sus capacidades fisiológicas; está prácticamente libre de colesterol; sin embargo, **no tiene las propiedades inmunitarias de la leche materna** ni es tan completa como esta.

Existen **dos tipos de leche de fórmula**:

Las fórmulas de iniciación: Cubren las necesidades nutritivas de los lactantes los **primeros 5 meses**. También hay fórmulas para recién nacidos pretérmino o con peso inferior a 2.500 gramos.

Las fórmulas de continuación: Están destinadas a la alimentación del bebé **a partir de los 6 meses**. En ellas no hay necesidad de modificar la relación lactoalbúmina/caseína, ya que las enzimas implicadas en el metabolismo de los aminoácidos están completamente desarrolladas. A partir de esta edad se empiezan a introducir los alimentos sólidos, haciendo la alimentación más completa para las necesidades del bebé.



¿Cómo se prepara el biberón?

Para la **preparación del biberón** se debe contar con:

- *vapor o **unidad de esterilización** química
- ***agua** previamente **hervida**
- ***leche en polvo** con la medida dentro
- *el **biberón** que se va a utilizar, previamente **limpio**
- ***tetinas** y **tapas**

Una vez listo el material, se prepara por cada 30 ml de agua tibia (previamente

hervida para esterilizar), una medida rasa de leche en polvo. **No añadas nunca más cantidad de leche de la necesaria**, podría ser peligroso para el bebé. **Tampoco se debe hervir mucho rato el agua** del biberón, porque pueden concentrarse las sales minerales y esto no conviene el recién nacido. **Mezcla o agita el biberón** varias veces y tápalo con la tetina.

Es importante **escoger los biberones y tetinas que se adapten mejor al niño**. Actualmente, también hay en el mercado agua tratada y lista para su utilización directa con la leche en polvo. También es **conveniente que las tetinas se hiervan varias veces antes de utilizarlas** por primera vez y que repases sus agujeros antes de administrar el biberón.



UN TRUCO: Si no tienes tiempo de preparar el biberón justo antes de la toma, prepara unos cuantos y mételos en la nevera una vez que se hayan enfriado. Sácalos luego a medida que los necesites y caliéntalos. No guardes nunca la mezcla más de 24 horas.

Para calentar el biberón, lo puedes hacer de varias maneras: Al baño María, con calentabiberones eléctricos especialmente diseñados para ello o al microondas. Sigue atentamente las instrucciones para cada caso.

No añadas nunca más cantidad de leche de la necesaria al biberón, podría ser peligroso para el bebé. Tampoco debes hervir mucho rato el agua, porque pueden concentrarse las sales minerales y esto no conviene el recién nacido

La higiene es fundamental a la hora de preparar y dar el biberón al niño. La leche es un buen caldo de cultivo para bacterias que pueden provocar enfermedades, de modo que hay que **esterilizar todo el material relacionado con el bebé al menos hasta los 4 meses.** A partir de este mes, ya no tiene sentido,

puesto que el bebé se empieza a poner cosas en la boca que a veces han estado en contacto con el suelo. De todas formas, últimamente se ha demostrado que con una buena limpieza y un buen aclarado con agua corriente es suficiente para que el biberón esté listo para su uso. Una vez que el bebé tenga un año, podrás lavar todo en el lavavajillas.

Lo primero es **lavarse bien las manos**, tanto al manejar el biberón como al alimentar al bebé.

El biberón y la tetina se esterilizan de la siguiente manera:

- 1 Hierve en agua durante unos 10-15 minutos.** Se llena de agua una olla y se deja hervir.
- 2 Mediante el método Milton:** este método se vende por regla general en las farmacias y consiste en una cubeta, cuya capacidad es de cinco litros de agua, donde se vierte un tapón y medio del frasco de líquido que viene dentro de la caja, o bien, en la misma cantidad de agua, se pone una de las pastillas. La solución preparada sólo dura 24 horas. En este agua es donde se colocan los biberones.
- 3 Esterilizadores eléctricos:** Se introduce el biberón con agua y se calienta. Normalmente sirven para más de uno a la vez.

Sigue siempre las **instrucciones del fabricante** cuando vayas a esterilizar los biberones. Éstos deben sumergirse por completo en el líquido durante al menos dos horas, o lo que indique el fabricante en las instrucciones.

También hay que limpiar bien el biberón y la tetina después de haberlo usado. Frótalos bien con un cepillo para biberones y agua caliente jabonosa para eliminar todo rastro de leche, después acláralo bien con agua fría. Lava a conciencia la tetina, prestando especial atención al borde interno, y asegurándote de que los orificios estén limpios. Después, aclara con agua fría.



¿Cómo se debe dar el biberón?

Una vez que el biberón esté listo, sólo queda dárselo al pequeño. Antes de empezar, **comprueba que la leche no salga de la tetina ni demasiado deprisa ni demasiado despacio**, inclínalo un poco para asegurarte de que sale a un ritmo de varias gotas por segundo. **Nunca se debe dar el biberón con la leche hirviendo**, compruébalo antes vertiendo unas gotas en tu muñeca.

La **postura idónea** es estando la madre o la persona que se lo dé sentada, el niño semisentado, sosteniéndole la nuca y la cabeza con una mano y el biberón inclinado con la otra, de manera que la tetina esté siempre llena y evitar, así, que trague aire y se produzca lo que se llama aerofagia. Sujétale de manera que su rostro esté a unos 20-25 cm del tuyo, y de forma que pueda establecer un contacto visual contigo. Si puede ser, ábrete la camisa y sujeta al bebé en contacto con tu piel, simulando la cercanía y el roce de la lactancia materna. Acúñale y háblale mientras come. Si hace falta, coloca una almohada sobre tu regazo para que esté más alto. Pronto asociará el placer de la comida con la visión de tu rostro.

Puede que a mitad de la toma el bebé se pare para eructar pero, en caso contrario, no hace falta obligarle frotando su

espalda, ya que si todavía tiene hambre, eso le alterará. **Si parece cómodo, deja que siga comiendo sin interrumpirle hasta que no quiera más.**

Se debe administrar **a demanda igual que la leche materna**, aunque es normal que haya menos tomas y más espaciadas ya que la leche de fórmula se tarda más en digerir que la materna.

Cuando termines una toma, tira la leche sobrante. Nunca le des al bebé las sobras de una toma anterior porque puede estar contaminada. Utiliza siempre un biberón recién preparado y ten siempre a mano un par de paquetes de la preparación instantánea para caso de emergencia.

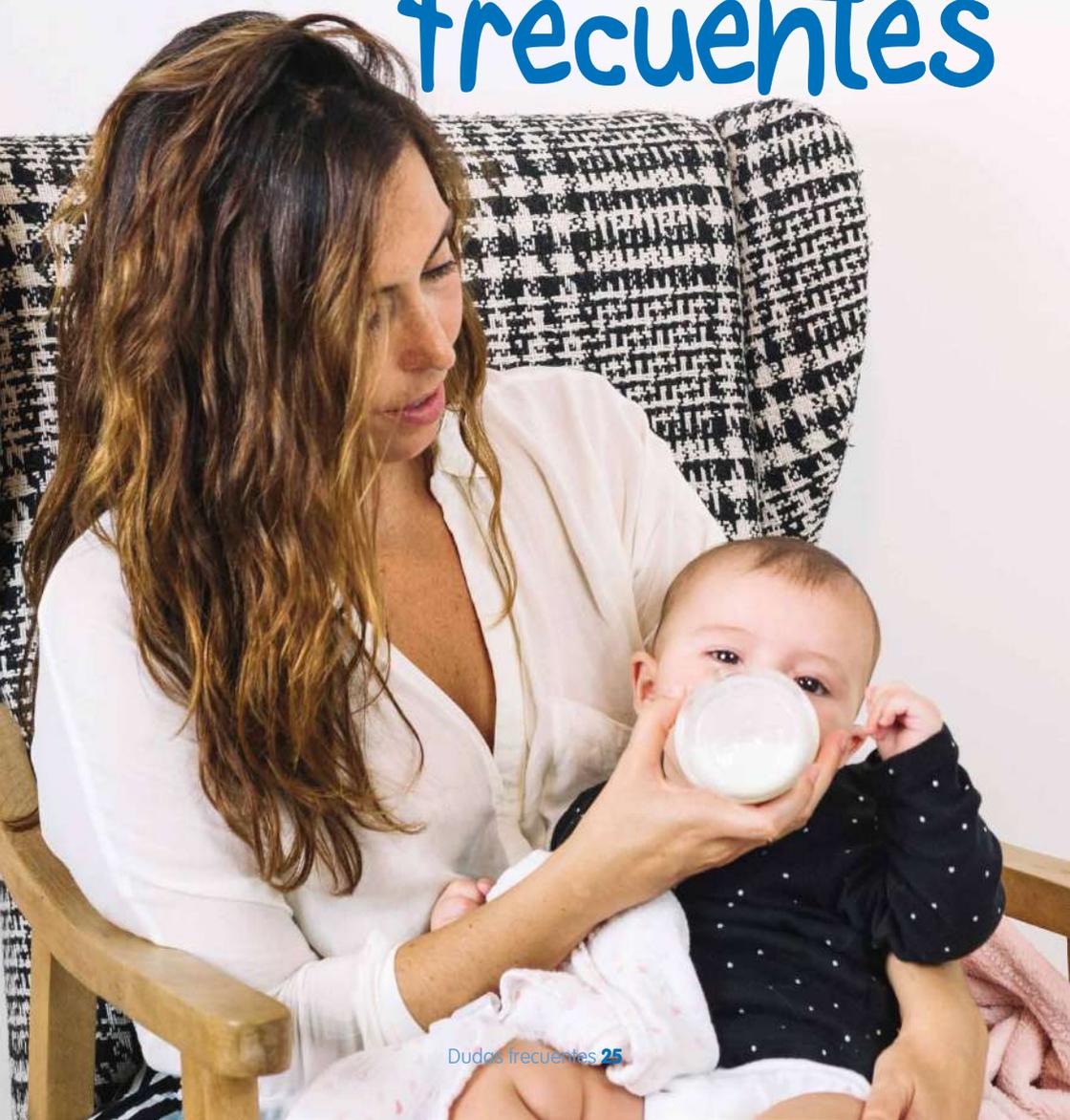


Además, puedes **incorporar elementos de dar el pecho** a las tomas de biberón para que el bebé obtenga algunos beneficios similares como fomentar el vínculo madre/padre-hijo. Para ello, reserva el rato de biberón de tu hijo como harías si fuera de pecho. Poneos cómodos, abrázale y mantenlo cerca. Cuando un bebé toma pecho, puede sentir el calor corporal de su madre, incluso sentir su corazón. Al darle el biberón puedes también conseguir este contacto cercano. Todo esto no aporta más que beneficios para ambos. El niño estará más tranquilo y feliz y tú podrás disfrutar de sus tomas como un momento de tranquilidad y placer.

Otro aspecto importante de dar el biberón como el pecho es alimentar a tu hijo a demanda. Puedes evitar regular los horarios de tomas de tu bebé. De igual forma que sucedería con las tomas de pecho, **dale biberón cuando notes síntomas de hambre -sin tener por qué esperar al llanto- y déjalo cuando notes que está satisfecho.** No fuerces las tomas para evitar el sobrepeso.

También puedes probar a cambiar de lado en cada toma o incluso en la misma y puedes intentar que sea un grupo reducido de personas los que alimentan al bebé, máximo dos o tres personas. Esto ayuda a la formación de un vínculo sano y a acostumbrar al bebé a vivir su alimentación como algo placentero e íntimo.

Dudas frecuentes



¿Cómo saber si engorda adecuadamente?

Esta es probablemente la mayor preocupación de cualquier madre, saber si su niño está ingiriendo la cantidad necesaria de leche y si su crecimiento es el adecuado. Para comprobarlo, hay una serie de **indicaciones**:

El bebé **moja uno o dos pañales los primeros días**, mientras está recibiendo calostro.

Después, durante el **tercer y cuarto día, de seis a ocho pañales**.

Al menos **de dos a cinco deposiciones cada 24 horas durante los primeros meses**, aunque algunos bebés cambian a deposiciones menos frecuentes y mayores hacia las 6 semanas.

Toma el pecho o el biberón con frecuencia, un promedio de 6 a 10 sesiones cada 24 horas.

Se le oye tragar cuando está mamando.

Gana al menos de 120 a 210 g por semana tras el cuarto día después del parto.

Está despierto, activo, tiene buen aspecto, buen color y la piel tersa.
Crece en longitud y su cabeza aumenta de tamaño.

Aun así, **el crecimiento del niño debe controlarlo el pediatra**. No debes obsesionarte con el tema y pesarle cada día en la farmacia. De hecho, pasado el primer mes no es necesario pesarle cada semana, salvo circunstancias especiales.



¿Qué agua usar para el biberón?

Según diversos estudios, **9 de cada 10 pediatras recomiendan agua mineral natural frente a otras aguas** para el consumo en bebés por dos motivos: composición y seguridad. La composición y el origen de un agua mineral natural están totalmente controlados: lo que contiene aparece en su etiqueta y además es pura en origen con lo que está libre de contaminación.

Si utilizas agua del grifo para la preparación del biberón debes hervirla un minuto, para eliminar posibles

componentes nocivos para el bebé; en cambio con el agua mineral natural no necesitas hacerlo.

Los riñones del bebé todavía son inmaduros, por lo que en general **se recomienda un agua de baja mineralización y especialmente baja en sodio**, pero no debe ser baja en todos los minerales, porque hay algunos como el calcio que deben estar presentes en el agua mineral para el bebé, puesto que es fundamental para el desarrollo de sus huesos.





¿Qué hacer si rechaza el pecho?

Normalmente, el bebé rechaza el pecho a causa de una mala postura, alguna enfermedad o, simplemente, porque prefiera el otro pecho. Una vez descartadas enfermedades o corregida la postura, **un niño puede continuar alimentándose sólo de un seno.** El único problema es que el tamaño de este pecho será mayor que el otro lo que puede llegar a ser un problema estético, que se corregirá solo una vez se termine la lactancia.

El rechazo de ambos pechos puede ocurrir porque el niño esté enfermo (tiene la nariz tapada por mocos...) o, lo que es más frecuente, **debido a**

algún cambio que le ha molestado y que ha podido pasar desapercibido: menstruación, nuevo embarazo, cambios en el sabor de la leche por los alimentos consumidos, cambio de jabón o desodorante, estrés materno, trastorno en la rutina del bebé, etc.

El rechazo bilateral suele ser pasajero, hay que tener un poco de paciencia y asegurar un ambiente relajado y tranquilo durante las tomas. También puedes probar a darle el pecho adormilado y probar diferentes posturas. Si nada funciona, existen una serie de trucos que puedes intentar, como untar de leche el pezón para animarle a que se agarre o extraerte la leche y ofrecérsela con un vaso o una cuchara (los biberones y tetinas pueden empeorar la situación).

¿Qué métodos anticonceptivos se pueden usar?

Si estás dando el pecho a tu hijo, **los mejores métodos anticoncepción son los de barrera** (preservativos), **o bien píldoras que sólo contienen progesterona**, puesto que no afectarán a la cantidad y calidad de la leche materna. Los anticonceptivos orales (la píldora) contienen estrógenos y progesterona y no están indicados en el periodo de lactancia, pues los estrógenos pueden pasar a la leche materna y por consiguiente al niño, pudiendo inducir cambios hormonales en este último.

La **minipíldora** es un anticonceptivo similar a la píldora convencional pero sólo contiene gestágeno (no estrógeno), debe tomarse diariamente a la misma hora, si se toma 3 horas más tarde, debe utilizarse un método anticonceptivo adicional durante las 48 horas siguientes. La minipíldora no afecta a la cantidad ni a la calidad de la leche materna.

También cabe la posibilidad de utilizar un **DIU** (dispositivo intrauterino de cobre) que se coloca dentro del útero a partir de la cuarta-sexta semana posparto, destacando también dispositivos intrauterinos que liberan progesterona, con una alta eficacia como método anticonceptivo. Este método anticonceptivo tiene pocas contraindicaciones y dura hasta cinco años, por lo que es un método ideal para aquellas mujeres que han decidido no tener más descendencia a corto plazo.

El **diafragma** es algo más delicado, pues además de tener que usarlo con cremas espermicidas para mayor eficacia, los cambios de la vagina tras el parto hacen que sea necesario esperar a que haya involucionado ésta para utilizarlo y asegurarse del tamaño con el nuevo estado.

Si estás con biberón puedes usar cualquier método anticonceptivo.





www.moltex.es | www.clubmoltex.com