



¿Qué hacemos con la lactancia tras los 6 meses?

Raúl Peiró Aranda. Centro privado Mimatrona. Málaga
Grupo de trabajo de lactancia de AndAPap. “Tetagrupo”.





Contenidos

- 1. Alimentación complementaria en el niño amamantado
 - Encajar teta-comida.
- 2. Compatibilidad lactancia-trabajo.
 - Encajar teta-comida-trabajo. ¿El más difícil todavía?

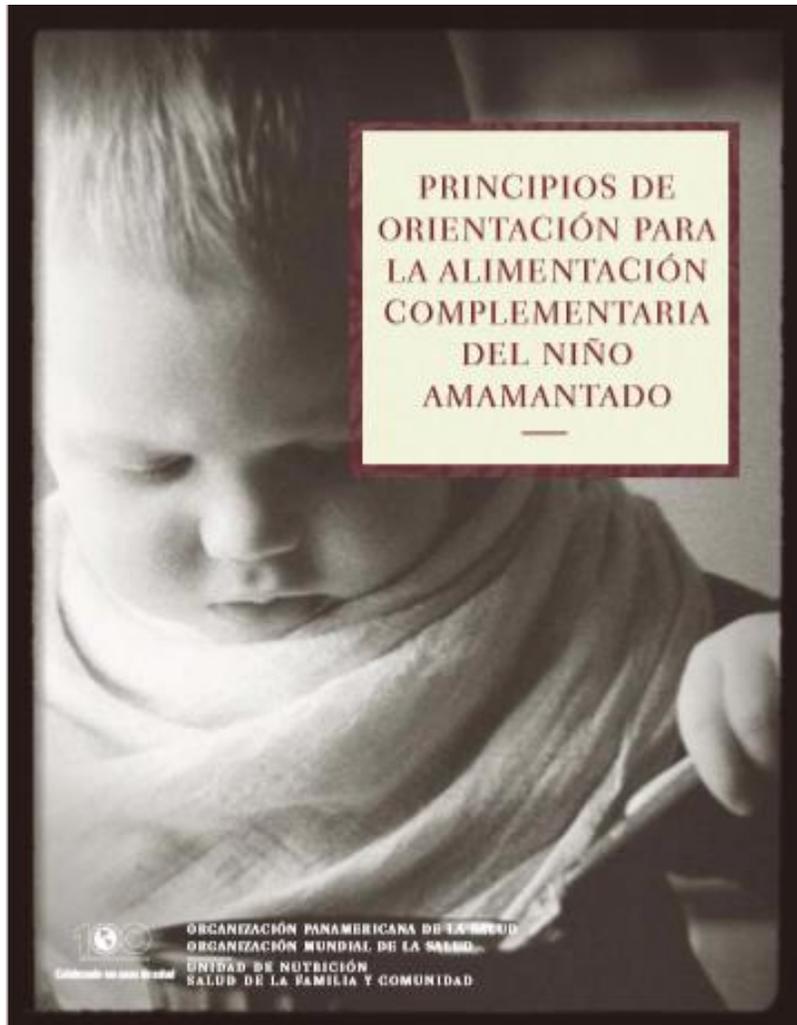




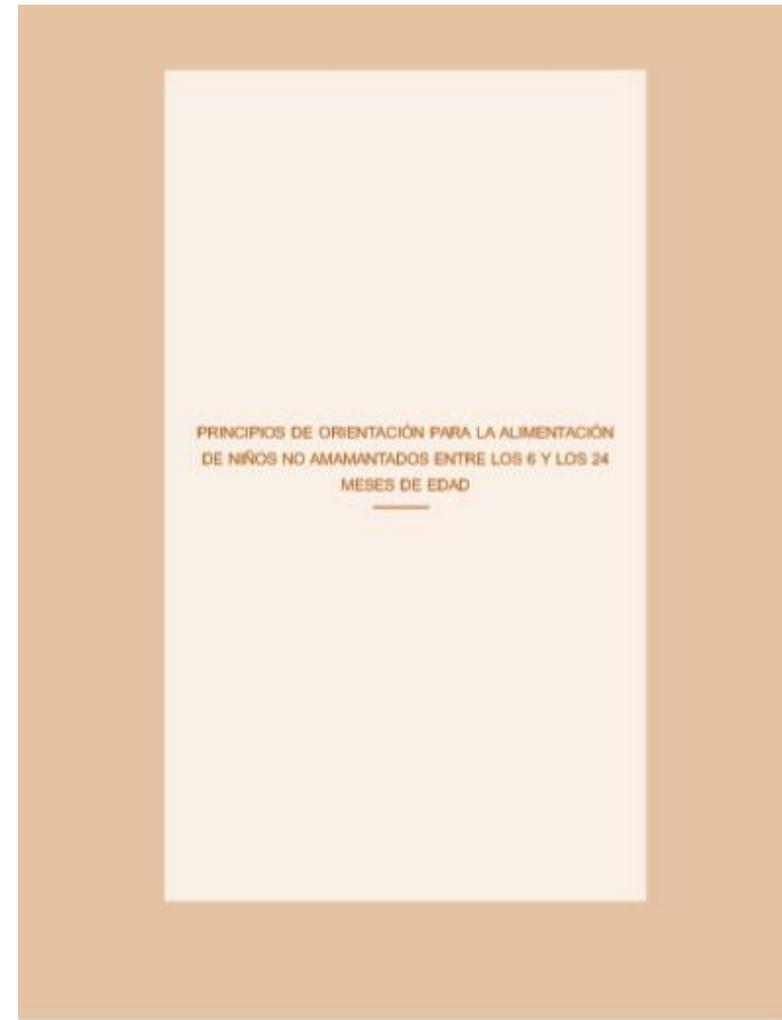
¿Hay que darle las mismas recomendaciones sobre alimentación complementaria a un bebé amamantado y a uno que toma leche de fórmula?

- Sí porque los dos tienen las mismas necesidades nutricionales.
- Sí. En la hoja que entrego a las familias, ya se especifica todo.
- No, porque los bebés amamantados hacen más tomas.
- Hay que individualizar a cada paciente para realizar una recomendación particular.





Año 2003



Año 2007





Reflexiones sobre hojas de recomendaciones.

- ¿Damos las orientaciones nosotros o enfermería?
- ¿Tenemos pautas escritas?
- ¿Están actualizadas?
 - Gluten, orden de introducción, alimentos a evitar, masticación...
- ¿Tienen en cuenta a los bebés amamantados?
- ¿Son demasiado rígidas?





Bibliografía.



Año 2016



Año 2005. Hay que actualizar



Número de tomas en amamantados.

- Hasta los 6 meses las tomas son “a demanda”.
- ¿Por qué no después?
- Si queremos que la lactancia siga, tiene que seguir mamando.





¿Cuántas veces hay que darle de comer a un bebé de 6 meses y medio?

■ 2 veces:

- Puré de guisantes con carne
- Fruta triturada
- Resto, pecho a demanda

■ 3 veces:

- Leche extraída con cereales.
- Puré de lentejas y arroz.
- Fruta triturada.
- Resto, pecho a demanda.

■ 4 veces:

- Leche extraída con cereales.
- Puré de arroz con carne.
- Fruta triturada.
- Biberón de leche de fórmula con cereales para que duerma.
- Resto, pecho a demanda.

■ Yo qué sé.





Cuadro 1. Número mínimo de comidas necesarias para obtener el nivel de energía necesario a partir de la alimentación complementaria con una densidad energética promedio de 0,6, 0,8, o 1,0 kcal/g para niños en países en vías de desarrollo con una ingesta baja o promedio de energía a partir de la leche materna (ELM), según grupo etáreo.

Densidad energética (kcal/g)	Grupo etáreo					
	6 a 8 meses		9 a 11 meses		12 a 23 meses	
	ELM baja	ELM promedio	ELM baja	ELM promedio	ELM baja	ELM promedio
0.6	3.7	2.4	4.1	2.8	5.0	3.7
0.8	2.8	1.8	3.1	2.1	3.7	2.8
1.0	2.2	1.4	2.5	1.7	3.0	2.2

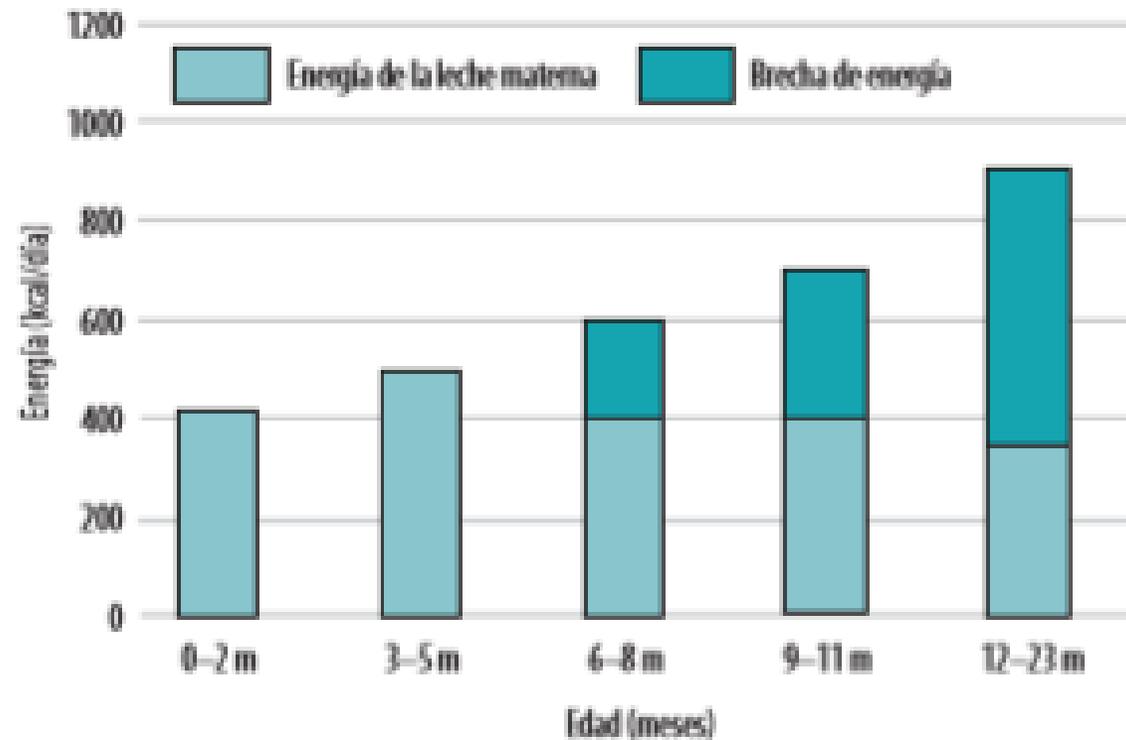
- El requerimiento energético total estimado (ver Dewey y Brown, 2002) está basado en el requerimiento promedio más el 25% (2 DE), para cubrir las necesidades del 97,5% de la población. Se asume una capacidad gástrica funcional (30 g/kg de peso corporal de referencia) de 249 g/comida entre los 6 y 8 meses, 285 g/comida entre los 9 y 11 meses, y 345 g/comida entre los 12 y 23 meses.
- ELM baja: 217 kcal/d entre los 6 y 8 meses, 157 kcal/d entre los 9 y 11 meses, y 90 kcal/d entre los 12 y 23 meses (OMS/UNICEF, 1998).
- ELM promedio: 413 kcal/d entre los 6 y 8 meses, 379 kcal/d entre los 9 y 11 meses, y 346 kcal/d entre los 12 y 23 meses (OMS/UNICEF, 1998).





La leche materna es la principal fuente de energía en el segundo semestre.

Energía requerida según edad y la cantidad aportada por la leche materna





- Para que la lactancia se mantenga es preciso que el bebé mame.
- Hay que animar a la madre para que le siga ofreciendo a demanda.
- El proceso de “destete” es progresivo y al final, inevitable.
- La maduración motriz y del lactante ayuda. (pinza, imitación)
- Ir aumentando consistencia y variedad.
- Recordar el carácter social y de aprendizaje del acto de comer.





¿Hay que darle de mamar por la noche tras los 6 meses?

- No. Provoca caries.
- No. Es bueno que duerma del tirón.
- Sí. Eso mantiene la lactancia y es lo más cómodo.
- Que la familia haga lo que quiera.





Caries y lactancia.



2015

LACTANCIA MATERNA Y CARIES

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría





Conclusiones

NO EXISTE EVIDENCIA CIENTÍFICA sobre la relación entre lactancia materna y caries y sin embargo la lactancia materna tiene demostrados beneficios sobre la salud, incluida la salud bucodental, por ello:

- Todos los profesionales sanitarios, incluidos los odontólogos, tienen la responsabilidad de **PROTEGER Y PROMOVER LA LACTANCIA MATERNA APOYANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS** y de ofrecer mensajes correctos y actualizados basados en la evidencia científica.
- Los esfuerzos deberían ir encaminados a hacer énfasis en la higiene dental desde una fase temprana de la infancia, asesorar a los padres para reducir la frecuencia del consumo de azúcares por el niño, aconsejarles que eviten dar besos en la boca del niño, soplar o probar la comida antes de dársela al bebé, especialmente si tienen caries activas.
- Debemos transmitir de forma contundente **TODOS** los beneficios que tiene la lactancia materna en general y especialmente en la salud bucodental.



Lactancia y sueño.

- La mayor parte de las veces, los que no duermen son los padres.
- Hay que dar unas expectativas realistas a los padres acerca de la evolución de los despertares.

Infant Sleep and Night Feeding Patterns During Later Infancy: Association with Breastfeeding Frequency, Daytime Complementary Food Intake, and Infant Weight

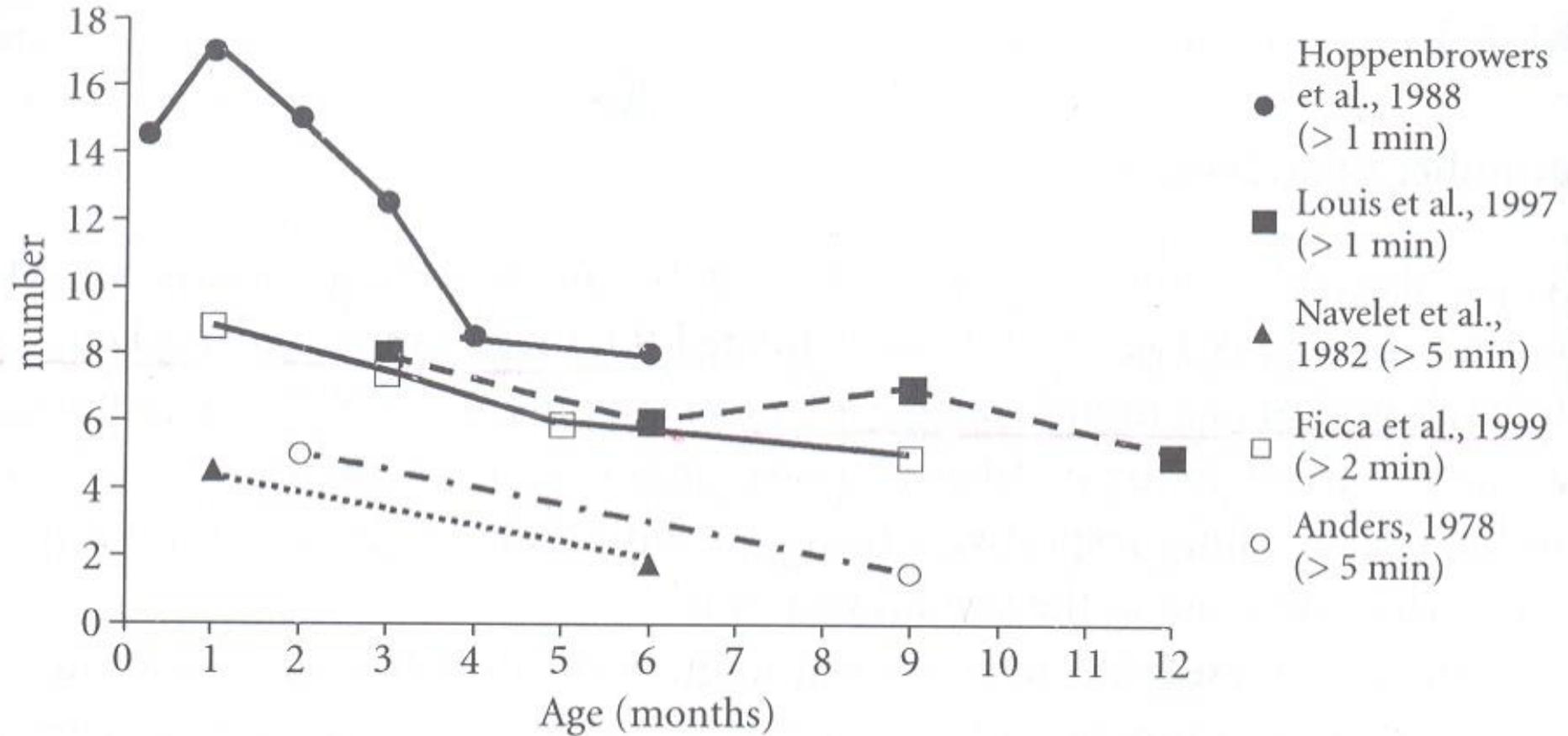
Brown Amy and Harries Victoria

Breastfeeding Medicine. June 2015, Vol. 10, No. 5: 246-252

later infancy is not understood. In the current study 715 mothers with an infant 6–12 months of age reported their infants' typical night wakings and night feeds alongside any breastfeeding and frequency of solid meals. Of infants in this age range, 78.6% still regularly woke at least once a night, with 61.4% receiving one or more milk feeds. Both night wakings and night feeds decreased with age. No difference in night wakings or night feeds was found between mothers who were currently breastfeeding or formula feeding. However, infants who received more milk or solid feeds during the day were less likely to feed at night but not less likely to wake. The findings have important implications for health professionals who support new mothers

NUMERO DE DESPERTARES SEGÚN LA EDAD ENCONTRADOS EN 5 ESTUDIOS .

Igino Fagioli, Gianluca Ficca, and Piero Salzarulo





¿Qué le recomendamos a la madre lactante respecto a la introducción de los cereales en caja?

- Que se extraiga leche para mezclarlos.
- Que los mezcle con leche artificial.
- Que los mezcle con lo que quiera.
- Que le dé arroz, fideos, sémolas, pan...





Ideas para aportar cereales

- Copos de avena.
 - Sémolas: cus-cus, sopa “maravilla” ...
 - Harina de maíz.
 - Arroz bien cocido.
 - Pasta. Macarrones, fideos...
 - Tortitas de maíz.
 - Pan.
 - Galletas caseras sin azúcar
- } Ojo con la sal





Compatibilidad lactancia-trabajo.

Hace falta que el bebé coma.

Hace falta que la madre se extraiga leche.





¿Cuándo preguntarle a la madre por su incorporación al trabajo?

- En la primera visita.
- En visita de los dos meses.
- En la de los 4 meses.
- En la de los 6 meses.





Algunas consideraciones.

- La baja maternal es de 16 semanas. (menos de 4 meses)
- En algunos convenios se puede incrementar, juntar vacaciones.
- Es conveniente explorar el deseo de la madre de mantener la lactancia.
- Hay que ayudar a detectar dificultades y vencerlas.

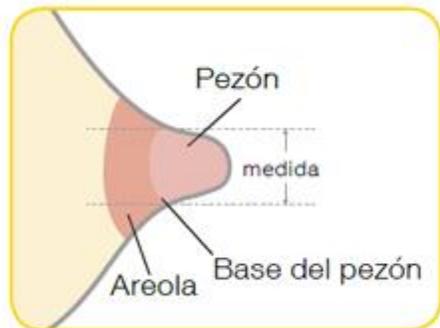




¿Qué sacaleches sería el más apropiado para compatibilizar lactancia-trabajo?

- No hace falta sacaleches.
- Lo mejor es alquilar una bomba hospitalaria.
- Uno manual.
- Uno eléctrico.





Mida el diámetro del pezón

Tamaño PersonalFit



21 mm



24 mm



27 mm



30 mm



36 mm





Variables a considerar.

- Precio.
- Tiempo disponible para la extracción.
- Comodidad/dificultad de uso.
- Disponibilidad de red eléctrica.
- Preferencia de la madre.





¿En qué envase es mejor guardar la leche materna?

- Un frasco de cristal es una buen opción.
- Pueden utilizarse los botes con rosca de recogida de orina.
- Las bolsas comerciales para la conservación de leche.
- El mismo biberón que hemos utilizado con el sacaleches.







¿Cuántas veces se tiene que extraer leche la madre en el trabajo?

- Cada 4 horas.
- Cada vez que note el pecho lleno.
- No hace falta extraerse si está a media jornada.
- Tiene que extraerse hasta que el niño sea capaz de comer suficiente alimentación complementaria.



Comentarios.

- La madre al principio no va a saber cuánto va a demandar el bebé.
- Sería ideal tener alguna reserva en el congelador para el primer día y algún imprevisto.
- No conservar ni ofrecer demasiada cantidad al bebé de una vez. (100ml)
- Las ausencias de la madre son un buen momento para ofrecer alimentación complementaria.
- El introducir alimentación complementaria puede usarse para disminuir suplementos en la lactancia mixta.
- Según avance la edad del bebé, puede que no necesite hacer extracciones.





Conservación de la leche.

Tomado de la sección de preguntas frecuentes del comité de lactancia materna de la AEP.

Tiempo de almacenamiento

La leche materna tiene propiedades antibacterianas que permiten su almacenamiento por periodos prolongados de tiempo, en determinadas condiciones.

- Calostro: a temperatura ambiente (27-32 °C) 12 horas.
- Leche madura:
 - A temperatura ambiente
 - 15°C: 24 horas.
 - 19-22 °C: 10 horas.
 - 25 °C: 4 a 6 horas.
 - 30-38°C: 4 horas
 - Refrigerada (en nevera) entre 0 y 4 °C: 8 días. Cuanto más estable sea la temperatura, mejor se conservará la leche, por lo que no se debe poner la leche en la puerta del frigorífico.
 - Congelada:
 - En un congelador dentro de la misma nevera: 2 semanas.
 - En un congelador que es parte de la nevera pero con puertas separadas (tipo combi): 3-4 meses (porque la temperatura varia cuando la puerta se abre con cierta frecuencia).
 - En un congelador separado, tipo comercial, con temperatura constante de -19 °C: 6 meses o más.



¿Y después del año?

- Probablemente la madre ya sepa más de lactancia que nosotros.
- Dejemos a la madre en paz
- Y procuremos que los demás la dejen en paz
 - La lactancia no perjudica un embarazo.
 - Sigue alimentando.
 - Los medicamentos no suelen impedir la lactancia.
 - Se mantienen los beneficios para ambos.
 - La lactancia se mantendrá hasta que madre y niño quieran.





Conclusiones

- Ofrecer a la madre soluciones a los problemas que nos plantee.
- No crearle problemas.
- Anticiparnos si es posible.
- La lactancia es un tema de todos: pediatras, médicos de familia, enfermeras, matronas...
- No estamos solos: asesoras, grupos de apoyo, comité de lactancia materna de la AEP, grupo Lactanciamat en red iris...

