

# Guías Alimentarias del Paraguay para Niñas y Niños Menores de 2 Años



Primera Actualización  
2015

Con el apoyo de:

# Autoridades Comité Técnico

## AUTORIDADES

**Dr. Antonio C. Barrios F.** Ministro de Salud.  
**Dra. María Teresa Barán.** Vice-Ministra de Salud.  
**Dra. Laura Mendoza de Arbo.** Directora General.  
INAN.  
**Prof. Dra. Susana F. Sánchez Bernal.** Directora,  
Dirección de Nutrición y Programas Alimentarios.  
INAN.

## COORDINACIÓN GENERAL

**Prof. Dra. Susana F. Sánchez Bernal.** Directora,  
Dirección de Nutrición y Programas Alimentarios.  
**Lic. Rosalba Canela.** Dpto. de Promoción  
Nutricional.  
**Lic. Nancy Schapt, Lic. Marta Aurora Gómez.**  
Sección Producción de Materiales Educativos.  
**Lic. Silvana Martinetti.** Sección Capacitación y  
Difusión.

## CONSULTORÍA TÉCNICA

**Dra. Marta Sanabria.** ADRA - UNICEF.

## CONSULTOR EXTERNO

**Dr. Carlos Castillo Durán.** ADRA - UNICEF.

## ELABORACIÓN Y REDACCIÓN - INAN

**Prof. Dra. Susana F. Sánchez Bernal, Lic. Rosalba  
Canela, Lic. Nancy Schapt, Lic. Juana Redondo,  
Dra. Delia Bécker, Lic. Fabiola Riveros, Lic. Marta  
Aurora Gómez, Lic. Silvana Martinetti, Lic. Leticia  
Bobadilla, Lic. Nadia Martínez.**

## COLABORADORES

### MINISTERIO SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición:

**Dra. Juana Zaracho de Irazusta, Lic. Ana Aguilar,  
Lic. Laura Amarilla, Lic. Leticia Leguizamón, Lic.  
Claudia Bordón, Lic. Rossana Sanabria, Lic. Nilda  
González, Lic. Geraldine Morínigo, Lic. Celia Masi,  
Lic. Marcelo Galeano, Lic. Lourdes Romero, Lic.  
Vania Sispanov, Lic. Gonzalo Rolón, Lic. José  
Acosta, Lic. Yolanda Cárdenas, Lic. Andrea Aglio,  
Lic. Viviana Schreiber, Lic. Alberto Bareiro, Lic.  
Zunny Zarza, Inorla Belotto.**

### Dirección General de Promoción de la Salud:

**Lic. Myrián Cáceres, Lic. Ma. Magdalena Rojas.  
Programa Nacional de Diabetes: Lic. Andrea Ayala,  
Lic. Claudia Osorio.**

**Dirección General de Atención Primaria de Salud  
- APS: Dra. Nancy Yegros, Lic. Estela Lobos.**

### Dirección Integral de Salud de la Niñez y

**Adolescencia - DIRSINA: Dra. Blanca Villalba, Lic.  
Ma. de los Angeles Acosta, Dra. Mirian Ortigoza,  
Dra. Aurea Ortellado, Lic. Marta Llamosas.**

**Dirección Nacional de Obstetricia: Lic. Sandra  
Recalde.**

**Dirección de Vigilancia de Enfermedades Crónicas  
No Transmisibles: Lic. Eduardo Enciso.**

**Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental -  
SENASA: Lic. Darío Ruíz Díaz.**

**Instituto Nacional de Salud - INS: Lic. Rosanna  
Pedotti Vázquez.**

**Instituto de Bienestar Social. Dirección de  
Infancia: Lic. María Emilia Benítez Ríos.**

**Programa Nacional de Prevención Cardiovascular:  
Lic. Miryam Espínola.**

**Instituto Nacional del Cáncer: Lic. Alicia Báez.**

**Banco de Leche Humana del Hospital San Pablo:  
Dra. Marta Herrera.**

**Hospital Nacional de Itauguá: Dra. Susana Petit.**

**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu:  
Lic. Gretty Chávez, Lic. Griselda Chirife.**

**Hospital Distrital de Itá: Lic. Belén Rojas.**

**V Región Sanitaria Caaguazú: Lic. Carolina Báez.**

**VII Región Sanitaria Itapúa: Lic. Ma. Angélica  
Martínez.**

**X Región Sanitaria Alto Paraná: Lic. Karina Duré.**

**XI Región Sanitaria Central: Lic. Shirley Cáceres.**

**XV Región Sanitaria Pte. Hayes: Lic. Ma. Elena  
Moreno.**

### MINISTERIO DE AGRICULTURA Y GANADERÍA - MAG

**Dirección de Extensión Agraria - DEAg: Lic. María  
Elena Granados.**

**Dirección de Educación Agraria - DEA: Lic. Lilian  
Celeste Rodas, Lic. Adriana Edith Figueredo Servín,  
Lic. Isaura Gamarra.**

### MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA - MEC.

**Dirección Currículum, Orientación y Evaluación  
Educativa: Lic. Teresita Gloria Aquino, Lic. Mariela  
Bogado.**

**Dirección General de Educación Inicial y Escolar  
Básica: MSc. Nancy Penayo.**

**Dirección de Alimentación Escolar: Lic. Rosalba  
Maciel, Lic. Casandra Becker.**

### OTRAS INSTITUCIONES

**Instituto de Previsión Social - IPS: Dra. Rosa Mayor  
Oxilia, Dra. Mabel Escobar Cattebeke.**

## UNIVERSIDADES

**Universidad Nacional de Asunción - UNA.**

**Facultad de Ciencias Químicas:** Lic. Silvia Araújo, Lic. Macarena Morínigo, Lic. Carolina Bravard.

**Facultad de Ciencias Médicas. Cátedra de Pediatría:** Prof. Dra. Ana Campuzano de Rolón, Prof. Dra. Mabel Zacur, Prof. Dra. Lidia Garcete, Dra. Marta Sanabria, Dra. Lourdes Ortíz.

**Universidad Católica de Asunción:** Dra. Bernardita Corrales.

**Universidad Autónoma del Paraguay:** Dra. Blanca Gompert, Lic. Soledad Cardozo.

**Universidad Americana:** Lic. Carolina Vera de Silvano.

**Universidad Autónoma de Asunción:** Lic. María Serafini.

**Universidad Iberoamericana:** Lic. Ma. Teresa Stark.

**Universidad del Pacífico:** Lic. Clara Galeano.

**Universidad de la Integración de las Américas -**

**UNIDA:** Lic. Nadine Fanego.

## SOCIEDADES CIENTÍFICAS

**Sociedad Paraguaya de Nutrición:** Prof. Dra. María Elena Goiburú.

**Sociedad Paraguaya de Pediatría:** Dra. Antonia Benítez.

**Asociación Paraguaya de Graduados de Nutrición - ASPAGRAN:** Lic. Patricia Serafín, Lic. Clara Galeano.

**Asociación Paraguaya de Tecnólogos de Alimentos -ASPATAL:** Lic. Nidia Granados.

## ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES

**Plan Paraguay:** Lic. Patricia Serafín.

**Acción Contra el Hambre - ACH:** Lic. María Isabel Adorno.

## ENTIDADES PRIVADAS

**Mamá Canguro:** Lic. Kristina Pedersen.

**Instituto Privado de Nutrición Integral - IPNI:** Dra. Graciela Chirife.

**3N Asesoramiento Integral en Nutrición:** Lic. Verónica Griñó.

**Maestros en Nutrición - MENU:** Lic. Gabriela Fretes.

## ORGANISMOS COOPERANTES

**Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación - FAO:**

Ing. Agr. Mabel López, Lic. Aura Ramoa.

**Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -**

**UNICEF:** Dra. Carmen Frutos.

**Organización Panamericana de la Salud -**

**OPS/OMS:** Dr. Miguel Dávila.

## AGRADECIMIENTOS

**El Comité Técnico Nacional de Elaboración e Implementación de las Guías Alimentarias**

agradece a todas las personas que han participado en las diferentes etapas del proceso de Actualización de las Guías Alimentarias para Niñas y Niños Menores de 2 Años del Paraguay, en especial a los técnicos de la Dirección de Extensión Agraria del MAG y a las mujeres amas de casa de las comunidades de los siguientes departamentos:

**Central:** Téc. Blanca Toledo, Ing. Atilio Bareiro, Laura Silva.

**Capital:** Lic. Carolina Camé, Lic. María Isabel López, Lic. Silvia Sosa, Lic. Amalia Armoa y Lic. Verónica Zarza.

**Caazapá:** Lic. Gerardo Espínola, Edith Guidi de Ortiz, Ing. Carlos Rodas y Lic. Zulma Alonso.

**Itapúa:** Ing. Clotildo Rodas, Lic. Edith Núñez y Lic. Verónica Báez.

**Misiones:** Tec. Margarita Diarte, Prof. Zulmira Agüero de Paredes, Ing. Emigdio López.

**San Pedro Norte:** Guillermo Cabrera, Jorge Ramírez, Benjamín Sostoa y Oscar Soriano.

## DISEÑO GRÁFICO

Lic. Miguel A. Del Puerto Pompa.

## FOTOGRAFÍA:

Abog. Cynthia Pecci. Lic. Miguel A. Del Puerto Pompa. Fuentes de Internet. Archivo INAN.

Agradecimientos especiales a las mamás Blásida y Sara, del Hospital Materno Infantil “San Pablo” y a Sofía y María Elodia, del Hospital Materno Infantil de Trinidad, por su predisposición para las tomas fotográficas a ser publicadas en este material.

# Introducción

Una adecuada nutrición es importante a lo largo de la vida, sin embargo, durante el embarazo y los dos primeros años de edad, pasa a ser un factor crítico para el desarrollo de la niña y el niño por lo tanto, su deficiencia en calidad y en cantidad en ese tiempo, tiene consecuencias a menudo irreversibles.

La situación de la nutrición a nivel mundial y también a nivel nacional ha cambiado de manera tal que es posible que puedan coexistir al mismo tiempo el exceso de peso y también deficiencias (anemia o baja talla por ejemplo).

En este contexto, el mayor desafío consiste en lograr que la alimentación desde la temprana infancia satisfaga las necesidades de crecimiento y desarrollo, e impedir que se genere malnutrición tanto por exceso (obesidad) como por déficit (desnutrición).

En nuestro país se han detectado hábitos inadecuados de alimentación relacionados fundamentalmente con el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de vida, prematura introducción de infusiones (té) que colabora a que el país tenga una prevalencia de la lactancia materna muy baja. Al mismo tiempo se observa la introducción precoz e inadecuada calidad de alimentos sólidos, escasa información y educación sobre la alimentación complementaria. Otra práctica frecuente es el consumo de gaseosas, bebidas azucaradas y golosinas incluso antes de que los niños alcancen el año de vida.

A lo antes mencionado se suma el escaso conocimiento sobre la selección, manipula

ción y conservación de los alimentos y la tendencia a disminuir la alimentación durante los episodios de enfermedades especialmente diarreicas. Ante esta situación, surgió la necesidad de ajustar los mensajes para la población general y en respuesta, se realizó un proceso de actualización de los mensajes contenidos en las Guías Alimentarias Del Paraguay para Niñas y Niños Menores de 2 Años sanos. Gracias al esfuerzo realizado por el Comité Técnico Nacional de Elaboración e Implementación de las Guías Alimentarias, coordinado por el Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición, se genera el presente documento producto del consenso de los profesionales técnicos que conforman dicho comité el cual tiene carácter interinstitucional y multidisciplinario.

El objetivo de estas Guías Alimentarias del Paraguay para Niñas y Niños Menores de 2 Años, edición 2015, es el de transmitir y difundir conocimientos a la población paraguaya basados en evidencia científica a fin de enfrentar los principales problemas relacionados con la alimentación y nutrición antes citados, desde la educación nutricional y con criterios unificados. Es así que se constituye en un instrumento educativo que contiene 8 mensajes validados con grupos focales de madres de áreas urbana y rural del país, los cuales están dirigidos a los cuidadores de niñas y niños. Se espera que el mismo sea de gran utilidad para los profesionales de salud, docentes, extensionistas entre otros, para realizar actividades educativas en el área de alimentación y nutrición.

Comité Técnico Nacional de Elaboración e Implementación de las Guías Alimentarias

# Objetivos

Una adecuada nutrición es importante a lo largo de la vida, sin embargo, durante el embarazo y los dos primeros años de edad, pasa a ser un factor crítico para el desarrollo de la niña y el niño por lo tanto, su deficiencia en calidad y en cantidad en ese tiempo, tiene consecuencias a menudo irreversibles.

La situación de la nutrición a nivel mundial y también a nivel nacional ha cambiado de manera tal que es posible que puedan co-existir al mismo tiempo el exceso de peso y también deficiencias (anemia o baja talla por ejemplo).

En este contexto, el mayor desafío consiste en lograr que la alimentación desde la temprana infancia satisfaga las necesidades de crecimiento y desarrollo, e impedir que se genere malnutrición tanto por exceso (obesidad) como por déficit (desnutrición).

En nuestro país se han detectado hábitos inadecuados de alimentación relacionados fun-



## Contenido

Introducción. 4

Objetivos. 5

Guía 1. La leche materna es lo 6

mejor para tu bebé durante los primeros 6 meses de vida y no necesita ningún otro alimento, ni té, ni agua.

Guía 2. Desde los 6 meses 30  
además de la leche materna, tu bebé debe comer otros alimentos como carnes, huevo, porotos, cereales, verduras y frutas, en forma de puré, luego molidos, picaditos o desmenuzados.

Guía 3. A partir del año, tu niña 40  
o niño puede comer los mismos alimentos saludables de la familia.

Guía 4. Acostumbra a tu niña 49  
o niño a comer verduras y frutas porque tienen vitaminas.

Guía 5. Es importante alimentar 54  
a tu niña o niño en un ambiente limpio, tranquilo, con paciencia y cariño.

Guía 6. El consumo de gaseosas, 57  
bebidas azucaradas y golosinas puede producir obesidad y caries dentales en tu niña o niño.

Guía 7. La higiene de las manos y 66  
de los alimentos ayuda a mantener la salud de tu niña o niño.

Guía 8. Cuando tu niña o niño 75  
tiene diarrea, debes seguir alimentándole normalmente para que no pierda peso.

Anexos. 82

## La leche materna es lo mejor para tu bebé durante los primeros 6 meses de vida y no necesita ningún otro alimento, ni té, ni agua.



### Lactancia materna exclusiva

El mejor alimento para el bebé es la leche materna, le brinda todas las sustancias nutritivas para un buen crecimiento y desarrollo y la suficiente cantidad de agua que su cuerpo necesita. Se recomienda la lactancia materna exclusiva, durante los primeros seis meses que es cuando el bebé se alimenta única y exclusivamente de la leche materna, incluyendo leche extraída de la madre, no se le dan otros líquidos ni sólidos ni siquiera agua; aunque incluye también la administración de solución de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes.

#### Apego precoz

Inmediatamente después del nacimiento y estando aún en la sala de parto es importante colocar al recién nacido sobre el pecho de la madre. Este primer contacto, que debe ser piel con piel (ambos sin ropa) desde el nacimiento se llama apego precoz y

favorece el vínculo afectivo, el inicio y el mantenimiento exitoso de la lactancia materna.





### Alojamiento conjunto

La madre y el bebé deben permanecer juntos día y noche, evitando la separación desde el momento del nacimiento, lo cual se llama alojamiento conjunto. Esta práctica permite a la madre darle a su bebé el pecho materno cada vez que lo pida y establece entre ambos sólidos lazos de amor.



### ¿Dónde se produce la leche materna?

La leche materna se produce en las mamas (senos) de la mujer y están formadas por tejido glandular, tejido de soporte y por grasa.

El tejido glandular es el encargado de producir la leche, la cual llega hasta el pezón a través de una serie de conductos denominados conductos lactíferos.

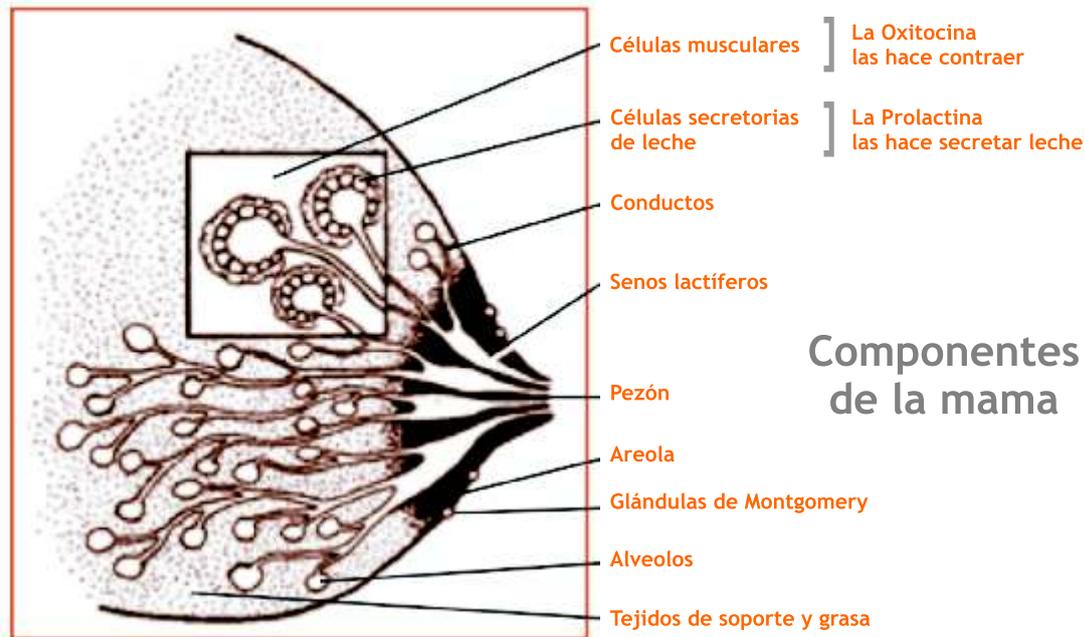
El círculo de piel oscura situado alrededor del pezón se llama aréola. En la aréola exis-

ten las glándulas de Montgomery que producen una sustancia aceitosa que protege la piel y brinda el olor característico de la madre que guiará al bebé a encontrar el pecho. El pezón y la aréola son áreas muy sensibles porque tienen muchas terminaciones nerviosas.



## Guía 1

La leche materna es lo mejor para tu bebé durante los primeros 6 meses de vida y no necesita ningún otro alimento, ni té, ni agua.



Fuente de la Ilustración: [http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria\\_\\_en\\_Lactancia\\_Materna.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria__en_Lactancia_Materna.pdf)

## ¿Cómo se produce la leche materna?

Existen hormonas que están relacionadas con la lactancia materna y que se mencionan a continuación:

- **Prolactina**, es la hormona encargada de la producción de la leche materna.
- **Oxitocina**, es la hormona encargada de la salida de la leche.
- **Factor Inhibidor de la Lactancia Materna (FIL)**, es una proteína que se encuentra en la leche materna, cuya función es inhibir la producción de leche si la mama se mantiene llena o no se vacía correctamente.

La succión del recién nacido estimula las terminaciones nerviosas del pezón y la aré-

ola, enviando la orden al cerebro de la madre, que responde liberando las hormonas prolactina y oxitocina.

Es importante que la madre se encuentre en un ambiente tranquilo y cómodo cuando amamanta; porque la producción de oxitocina puede ser alterada por diversos factores como dolor, fatiga, ansiedad; esto significa que aunque se produzca la leche, no sale.

Cuanto más mama el bebé estas hormonas se liberan en mayor cantidad y hay mayor producción de leche.



## Producción de la leche materna

Prolactina (reflejo de producción de la leche)

Oxitocina (reflejo de salida de la leche)

Factor Inhibidor de la Lactancia Materna (FIL): si la mama no se vacía correctamente, o se mantiene llena, se detiene la producción de leche.

La ansiedad, el dolor o las dudas detienen el reflejo de salida de leche.

## Características y composición de la leche materna

Durante el último trimestre del embarazo e inmediatamente después del parto, las mamas comienzan a producir un líquido llamado "calostro" o primera leche que dura los primeros cinco días post parto y se caracteriza por ser espeso y amarillento. Se produce en poca cantidad (2 a 20 ml por día), lo cual se ajusta al tamaño del estómago del bebe.

El volumen del calostro aumenta de manera progresiva dependiendo de la frecuencia de la mamada.

Además el calostro facilita el tránsito intestinal en el recién nacido ayudando a eliminar el meconio (la primera deposición negra y pegajosa), esto ayuda a prevenir la ictericia. Y posee una acción protectora lubricante para el pezón de la madre.

### Composición del calostro

**Mayor cantidad** de proteínas, vitaminas liposolubles (vitaminas A y E) y minerales.

**Mayor concentración** de inmunoglobulinas (anticuerpos), principalmente la IgAs secretoria que protegen al recién nacido contra in-

fecciones. Luego cambian las características del calostro a leche de transición (entre los 5 a 10 días) y posteriormente a leche madura.

La leche madura presenta los siguientes componentes:

**Agua:** satisface las necesidades del líquido del bebé por eso no es necesario agua u otro alimento mientras este amamantando en forma exclusiva.

**Carbohidratos:** principalmente lactosa y además contiene un factor llamado bífido que impide el crecimiento de gérmenes que pueden dañar el intestino del bebé.

**Proteínas:** de fácil digestión y en cantidades adecuadas son necesarios para el crecimiento y desarrollo cerebral, en especial la taurina, aminoácido esencial para el bebé hasta los dos años; la lisozima que lo protegen contra bacterias del intestino y la lactoferrina que favorece la absorción del hierro.

**Grasa:** de fácil digestión, contiene los ácidos grasos esenciales omega 3 y omega 6 que son ideales para el desarrollo del cerebro y otros órganos nerviosos.

**Vitaminas y minerales:** suficientes para las necesidades del bebé.

## Guía 1

La leche materna es lo mejor para tu bebé durante los primeros 6 meses de vida y no necesita ningún otro alimento, ni té, ni agua.

### Beneficios de la lactancia materna exclusiva

#### Para el bebé

- **Brinda** todas las sustancias nutritivas que necesita el bebé para un buen crecimiento y desarrollo durante los primeros seis meses de vida.
- **Proporciona protección** contra las infecciones gastrointestinales, respiratorias y del oído. Las diarreas son menos frecuentes y cuando ocurren son más leves y la recuperación es más rápida.
- **Es de fácil digestión.**
- **Mayor protección** frente a alergias.
- **Fortalece** los lazos de amor entre la madre, el bebé y su familia, favoreciendo la seguridad emocional de los mismos.
- **Mejor desarrollo** del lenguaje y maduración de la masticación.
- **Menor riesgo** de desarrollar en la edad adulta enfermedades crónicas y cardiovasculares (obesidad, diabetes tipo 1 y 2, síndrome metabólico y accidente cerebrovascular).



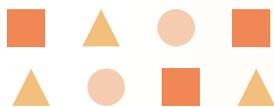
#### Para la madre

- **Satisfacción psicológica:** la madre se siente bien en poder alimentar a su bebé con su propia leche, reforzando el cariño entre ambos.
- **Ayuda a reducir** el riesgo de hemorragia uterina y favorece al retorno progresivo del útero a su tamaño inicial.
- **Contribuye a espaciar el embarazo** (periodo intergenésico), si la lactancia es exclusiva y constante tanto de día como de noche, durante los seis meses.
- **Ayuda a la recuperación** del peso corporal.
- **Disminuye el riesgo** de desarrollar el cáncer de mama y ovario, y cuando ocurren la agresividad es menor.



#### Para la familia y la sociedad

- **Contribuye a la integración de la familia,** disminuyendo el riesgo de violencia doméstica y maltrato infantil.
- **Ahorra tiempo, trabajo y dinero** ya que la leche no tiene que ser comprada ni preparada. Disminuye los gastos familiares por la compra de medicamentos y los gastos de los servicios de salud porque el bebé sufre menos enfermedades.
- **Se evita** el uso de biberones y plásticos que contaminan el medio ambiente.



## Técnicas de amamantamiento

Si bien el amamantamiento es natural, no es una actividad totalmente instintiva en el ser humano sino que comprende un proceso activo por parte de sus dos protagonistas, madre e hijo y precisa de un aprendizaje, por lo cual el apoyo del personal de salud es fundamental. No hay una sola posición que sea “la mejor” para todos los casos, cada niño y madre encuentra la suya y la van variando con el tiempo.

Las técnicas de amamantamiento comprenden:

1. Posición de la madre
2. Posición del bebé
3. Agarre
4. Succión

### 1 Posición de la madre

Existen muchas posiciones que la madre puede adoptar para dar de mamar. Sea cual sea esta, la madre debe estar lo más cómoda posible con la espalda apoyada. Si su bebé es muy pequeño, puede usar una almohada para acomodarlo a la altura de sus mamas.

Las principales posiciones de amamantamiento son:

#### A- Posición sentada clásica

- ▶ **La madre** debe sentarse cómodamente, con la espalda apoyada.
- ▶ **Debe sostener** a su bebé recostado sobre su brazo, colocando el cuerpo panza con panza y la cabeza sobre el pliegue de su codo.
- ▶ **El cuello** no debe estar torcido o flexionado.
- ▶ **Puede** ayudarse con una almohada para apoyar el brazo y con él al bebé.



#### B- Posición acostada de lado (panza con panza)

- ▶ **Se recomienda** cuando la madre acaba de dar a luz, o para dar de mamar durante la noche.
- ▶ **La madre** está acostada de lado (decúbito lateral), sosteniendo su espalda con almohadas o frazadas.
- ▶ **Sostiene** la mama con los cuatro dedos por debajo y el pulgar por encima de la misma. La panza del bebé se encuentra contra la panza de la madre.



## Guía 1

La leche materna es lo mejor para tu bebé durante los primeros 6 meses de vida y no necesita ningún otro alimento, ni té, ni agua.

### C- Posición invertida o en sandía

- ▶ En este caso, el cuerpo del bebé se encuentra debajo de la axila de la madre, con el abdomen pegado a las costillas de la misma.
- ▶ La madre sostiene el cuerpo del bebé con el brazo del mismo lado y con su mano le sostiene la cabeza.
- ▶ Se sugiere esta posición para gemelos o mellizos, en caso de que se los amamante al mismo tiempo.



## 2 Posición del bebé

El bebé puede estar en dos posiciones diferentes, como a lo largo del brazo de la madre, a lo largo de su cuerpo. Cualquier posición que use, los mismos puntos clave se usarán para ayudar al bebé a estar cómodo.

### La buena posición se reconoce de la siguiente manera:

- ▶ La cabeza del bebé debe estar en el ángulo del codo materno. El oído, hombro y cadera deben estar en la misma línea para evitar que el cuello esté torcido.
- ▶ El cuerpo del bebé está pegado o próximo a la madre. El bebé es llevado al pecho y no el pecho hacia el bebé. Todo el cuerpo del bebé recibe sostén de la mano de la madre.
- ▶ El rostro del bebé queda frente a la mama.





### 3 Agarre

- ▶ **Cuando** el bebé tiene un buen agarre succiona correctamente, extrae la leche que necesita y estimula adecuadamente el pecho para seguir produciendo leche. Esto es fundamental para evitar pezones dolorosos o grietas.



- ▶ Los cuatro signos de un buen agarre del bebé al pecho materno son:
  - **La boca del bebé bien abierta.**
  - **La areola es más visible por encima de la boca que por debajo.**
  - **El labio inferior del bebé volteado o invertido hacia fuera.**
  - **El mentón toca el pecho (o casi).**

#### Tener en cuenta:

Para lograr un buen agarre se sugiere tocar el labio inferior del bebé con el pezón hasta que abra bien la boca y en ese momento introducir la mama.

### 4 Succión

Las señales de una succión efectiva son:

- **El bebé succiona lenta y profundamente, algunas veces con pausas cortas.**
- **Se puede ver y escuchar la deglución.**
- **Las mejillas están llenas no hundidas durante la succión.**
- **El bebé termina de mamar y suelta el pecho por sí mismo.**



Cuando se requiera retirar el pecho de la boca del bebé debe introducir gradualmente el dedo meñique entre la boca del bebé y la areola y el pezón, de manera que el bebé pasa a succionar el dedo de la madre y suelta espontáneamente la mama. Esta práctica ayuda a prevenir las grietas del pezón.

## Guía 1

La leche materna es lo mejor para tu bebé durante los primeros 6 meses de vida y no necesita ningún otro alimento, ni té, ni agua.

### RECORDAR A LA MADRE:

**Mantener** las uñas cortas para facilitar una buena higiene y evitar rasguños al bebé y a su mamá.

**Lavar** las manos con agua y jabón, secarse con una toalla limpia previo a los contactos con su bebé.

### ¿Cuánto tiempo debe durar el amamantamiento?

La duración de las mamadas es individual, depende de la madre y el bebé. El amamantamiento no tiene horario, se amamanta a libre demanda, lo cual se conoce como “alimentación guiada por el bebé”. Esto significa que la frecuencia y duración de las mamadas son determinadas por el hambre del bebé y por el tiempo transcurrido desde la última mamada.

Es importante que la madre interprete las señales de su bebé. Algunas señales de hambre son:

- ▶ **El bebé incrementa** los movimientos oculares con los ojos cerrados o abiertos.
- ▶ **Succiona o chupa** su mano, dedos, sábanas u otro objeto que toca su boca.
- ▶ **Abre su boca**, estira la lengua y gira la cabeza buscando el pecho de su madre.
- ▶ **El bebé empieza** a quejarse o se inquieta.

Cada bebé tiene su ritmo de alimentación. Los bebés pueden cambiar sus horarios de alimentación durante el día. Pueden mamar casi cada hora, o hasta tres horas en los primeros siete días, porque el estómago del recién nacido se vacía cada una hora y media. Esto se debe explicar claramente a

la madre para evitar que ella crea que su leche no es suficiente y le de biberones con agua azucarada, té, suero u otra leche que no sea la materna. Una vez que la lactancia está establecida, 8 o 12 mamadas en 24 horas es lo más frecuente.

Algunos bebés son muy tranquilos y esperan ser amamantados o se duermen mucho, esto puede llevar a una alimentación insuficiente. En este caso puede que la madre necesite guiar la alimentación por uno o dos días y despertar al bebé para que mame.

En estos casos se recomienda ofrecer el pecho cada 3 horas. Otros bebés se despiertan fácilmente y se irritan si no se les alimentan inmediatamente. Para mantener la lactancia exitosa, es fundamental dar de mamar durante la noche.

Es muy importante explicar a la madre que su leche es suficiente, si el bebé:

- ▶ Tiene buena ganancia de peso.
- ▶ Moja 6 o más pañales en 24 horas con orina pálida y diluida, después del segundo día de vida.
- ▶ Está activo y luce saludable.



## Extracción de la Leche Materna

Puede haber ocasiones en las que las madres deben extraerse la leche por lo que es importante conocer algunos aspectos.



### La extracción de la leche materna se recomienda:

-  Para estimular la bajada de leche los primeros días tras el parto.
-  Para el confort de la mama, aliviar la congestión y liberar un conducto obstruido.
-  Para mantener o aumentar la producción de la leche.
-  En caso de internación del recién nacido y que no pueda ser amamantado.
-  En caso de que la madre trabaje fuera de la casa o deba ausentarse unas horas, para que su bebé siga alimentándose con su leche.

### 1 Extracción manual

- ▶ La técnica de extracción consta de tres pasos
  - a- Preparación
  - b- Estimulación
  - c- Extracción

#### a- Preparación:

- ▶ **Mantener** las uñas cortas y limpias.
- ▶ **Lavarse** las manos con agua y jabón y secarlas con una toalla limpia.
- ▶ **No es necesario** el lavado del pezón antes de cada extracción o de cada mamada.



## Guía 1

La leche materna es lo mejor para tu bebé durante los primeros 6 meses de vida y no necesita ningún otro alimento, ni té, ni agua.

### B- Estimulación:

Para lograr una mayor producción de leche, la madre puede estimular la mama a través de masajes, para ello se sugiere:

- ▶ **Comenzar** el masaje en la parte superior de la mama. Presionar con los dedos la mama hacia el tórax.
- ▶ **Hacer** un movimiento circular con los dedos en el mismo punto, por unos segundos y luego continuar en espiral hasta llegar a la areola.
- ▶ **Frotar** cuidadosamente la mama desde la parte superior hacia el pezón de manera que produzca un cosquilleo.
- ▶ **Continuar** con este movimiento desde la base de la mama al pezón. Esto ayuda a relajar a la madre y a estimular la salida de la leche.



### C- Extracción:

Para extraer la leche manualmente se deben realizar los siguientes pasos:

- ▶ **Colocar** el pulgar y los dedos índice y medio, aproximadamente 3 a 4 cm cerca del pezón con el pulgar encima y los dedos debajo del pezón formando una letra "C" con la mano.
- ▶ **Observar** que los dedos se coloquen de manera que la areola quede entre ellos. Evitar sostener la mama con la palma de las manos. Empujar la mama hacia el tórax, sin separar los dedos.
- ▶ **Mediante** movimientos giratorios, se oprime y vacía la mama suavemente, sin maltratarla porque es muy sensible. Repetir la maniobra de la misma forma varias veces para vaciar las mamas.
- ▶ **Usar** primero una mano y luego la otra en cada mama.
- ▶ **La cantidad** de leche extraída en cada sesión puede variar según las circunstancias, el estado psicológico de la madre, la hora, el ambiente, el tiempo que se dedica a ello, etc.

**Recordar que:** *se recomienda que la madre practique la extracción de leche quince días antes de incorporarse al trabajo.*





La leche extraída debe colocarse en un recipiente de boca ancha de vidrio con tapa de plástico, bien limpio y esterilizado o hervido. Usar siempre tapa de plástico, nunca de metal.



## 2 Con extractor o saca leche

Para la extracción de leche, también pueden utilizarse bombas de extracción mecánicas o las eléctricas, y la preparación de las mamas es similar a la que se realiza en la extracción manual.

### a. Bombas mecánicas:

- La versión más común cuenta con bulbo de plástico (corneta) que está directamente conectado al contenedor de leche o un poco separado nada más, lo que conlleva un alto riesgo de contaminación.



### b. Bombas eléctricas:

- Generan presión que intentan imitar a la succión del bebé. Pueden ser: de bomba única o doble para la extracción de las mamas al mismo tiempo.



### Técnica de extracción con bomba

- Lavado de manos antes de cada extracción.
- Masajear la mama antes y durante la extracción (como se mencionó en el paso de estimulación).
- Usar solo la presión necesaria para mantener el flujo de leche.
- Tomarse el tiempo necesario para evitar la ansiedad.



## Guía 1

La leche materna es lo mejor para tu bebé durante los primeros 6 meses de vida y no necesita ningún otro alimento, ni té, ni agua.

- **Mantener** el acoplamiento adecuado entre la bomba y la mama.
- **Evitar periodos** prolongados de extracción. Idealmente la frecuencia de extracción de leche debe ser alrededor de las 4 horas.
- **Suspender** la extracción si el flujo de leche es mínimo o cesa.
- **Es importante** cuidar la higiene del extractor que debe ser lavado cuidadosamente después de cada extracción y guardado en un lugar limpio. Leer cuidadosamente las instrucciones para el uso y la limpieza de la bomba.



## Almacenamiento y conservación de la leche

- La leche extraída debe ser colocada en un frasco de vidrio herméticamente cerrado con tapa de plástico y etiquetado con la cantidad, la fecha y hora de extracción. La leche debe ser almacenada en frascos separados con las cantidades equivalentes a una mamada.



### Tiempo recomendado de conservación de la leche materna

- A temperatura ambiente menor de 26 °C, por 2 horas.
- En la parte más fría de la heladera (5 °C) durante 2 días, nunca en la puerta;
- En el congelador dentro de la heladera y en el freezer durante 2 semanas.
- Si no se dispone de heladera, puede usarse un termo de boca ancha con hielo en el fondo, para guardar temporalmente el recipiente con la leche recién extraída (hasta 2 horas aproximadamente).





## Recomendaciones sobre el almacenamiento

**No se aconseja** llenar los recipientes de leche hasta el borde del mismo, ni mezclar leche a diferentes temperaturas o de varias extracciones.

**Utilizar la leche** extraída seleccionando la de mayor tiempo de almacenamiento.

**Si la leche** se encuentra a temperatura ambiente, se utiliza directamente.

**Si se encuentra** en la heladera, entibiar a “baño María” (fuera del fuego).

**Si está congelada**, se debe descongelar en la heladera y usarse dentro de las 24 hs. O bien, puede ser des-



congelada a “baño María” en un jarro con agua caliente sin hervir (fuera del fuego) y ser utilizada en el lapso de una hora.

**La leche descongelada** no utilizada no puede volver a congelarse.

**No se debe hervir** la leche ni calentar en un microondas porque puede quemar la boca del bebé.

Si la madre trabaja fuera del hogar, debería sacarse la leche en las horas que normalmente suele alimentar a su bebé, con ello se trata de mantener el estímulo para producir leche y que coincida con el ritmo de alimentación cuando está en la casa.

## IMPORTANTE

Existe un porcentaje de madres que producen un volumen de leche superior a las necesidades de su bebé.

La leche excedente puede donarse a un Banco de Leche Humana para que pueda ser pasteurizada y utilizada para la alimentación de los recién nacidos prematuros hospitalizados, cuyas madres no estén produciendo suficiente leche.

La leche extraída para donación debe colocarse en un frasco de vidrio con tapa

de plástico, herméticamente cerrado y congelar inmediatamente hasta su entrega.

Las madres que quieran donar pueden llamar al Banco de Leche Humana del Hospital Materno Infantil San Pablo al (021)526.717 o al (021)500.078 donde se les informará sobre los requisitos necesarios.

## Guía 1

La leche materna es lo mejor para tu bebé durante los primeros 6 meses de vida y no necesita ningún otro alimento, ni té, ni agua.

## Leyes que amparan a la mujer embarazada y a la que amamanta

Todas las madres tienen derecho a la práctica de LACTANCIA MATERNA. Existen leyes que la amparan como: La **Constitución Nacional del Paraguay**, la **Ley 5508/15 de Promoción, Protección de la Maternidad y Apoyo a la Lactancia Materna**; el Código del Trabajo (Ley 213/93), y la Ley del Funcionario Público (Ley 1626/00) que contemplan el derecho al permiso post-parto, el uso de salas de amamantamiento en los lugares de trabajo y el permiso de 90 minutos al día para amamantar a sus hijos, durante los primeros 6 meses, además de la Ley 1478/99 De Comercialización de Sucesos de la Leche Materna.

### CONSTITUCION NACIONAL DEL PARAGUAY. 1992

#### CAPÍTULO IV: DE LOS DERECHOS DE LA FAMILIA

**ART. 54: De la protección al niño:** la familia, la sociedad y el estado tienen la obligación de garantizar al niño su desarrollo armónico e integral, así como el ejercicio pleno de sus derechos, protegiéndolo contra el abandono, la desnutrición, la violencia, el abuso, el tráfico y la explotación. Cualquier persona puede exigir a la autoridad competente el cumplimiento de tales garantías y la sanción de los infractores. Los derechos del niño, en caso de conflicto, tienen carácter prevaleciente.

**Art. 55: De la Maternidad y la Paternidad:** la maternidad y la paternidad responsables serán protegidas por el estado, el cual fomentará la creación de instituciones necesarias para dichos fines.

#### CAPÍTULO VIII: DEL TRABAJO

##### SECCIÓN: DE LOS DERECHOS LABORALES:

**Art. 89: Del trabajo de las mujeres:** Los trabajadores de uno y otro sexo tienen los mismos derechos y obligaciones laborales, pero la maternidad será objeto de especial protección, que comprenderá los servicios asistenciales y los descansos correspondientes, los cuales no serán inferiores a doce semanas. La mujer no será despedida durante el embarazo y tampoco mientras duren los descansos por maternidad. La ley establecerá el régimen de licencias por paternidad.

#### LEY 5508/15 DE “PROMOCION, PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA” CAPITULO II

**ART. 11: Permiso de Maternidad:** Toda trabajadora tendrá derecho a acceder en forma plena al Permiso de Maternidad, sea cual fuere el tipo de prestación o contrato por el cual presta un servicio, por un periodo de 18 (dieciocho) semanas ininterrumpidas, toda vez que presente un certificado médico expedido o visado por el Instituto de Previsión Social o el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través de sus oficinas situadas en el territorio de la



República, en el que indique su gravidez y su posible fecha de parto. En interés superior del niño la trabajadora podrá tomar el permiso 2 (dos) semanas antes del parto. Cuando el parto se produjese antes de iniciada la semana número 35 (treinta y cinco) de gestación, o si el niño al nacer pesare menos de 2000 (dos mil) gramos o naciera con enfermedades congénitas que ameriten incubadora o cuidados especiales, justificados con certificación médica, el permiso será de 24 (veinticuatro) semanas. En caso de embarazos múltiples el periodo de permiso de maternidad establecido en el presente artículo, se incrementará en razón de 1 (un) mes por cada niño a partir del segundo niño.

Si ocurren simultáneamente las dos circunstancias mencionadas anteriormente, la duración del descanso posnatal es la de aquel que posea una mayor extensión.

Si la madre muriera en el parto o durante el periodo de permiso posterior a éste, dicho permiso o el resto del tiempo que faltase transcurrir hasta el término del permiso, será destinado al padre o a quien fuera designado por la familia de la madre como cuidador del o de los niños, siempre que este periodo de tiempo, sea destinado en forma exclusiva al cuidado. El ejercicio del derecho de usufructo del permiso de maternidad, tendrá por efecto la prohibición de realizar trabajo alguno o prestar servicios en forma parcial, aleatoria u ocasional a favor de terceros.

#### **ART. 14: Permiso de Lactancia**

Se concederá a las madres trabajadoras, un permiso al día de 90 (noventa) minutos para

amamantar a sus hijos durante los primeros 6 (seis) meses, los cuales podrán ser usufructuados por la madre, de la forma en que ella estime conveniente, en función a las necesidades del niño, computados desde el primer día de reintegro al trabajo después del Permiso de Maternidad; pudiendo extenderse dicho permiso según indicación médica, desde los 7 (siete) meses incluso hasta 24 (veinticuatro) meses de edad que en este caso será de 60 (sesenta) minutos al día. Dicho permiso será considerado como periodo trabajado, con goce de salario.

Además, el empleador dará el tiempo necesario a la madre trabajadora en su empleo, para realizar la extracción de la leche materna, para lo cual brindará las condiciones necesarias y contará con una sala de lactancia.

En caso de parto múltiple, dicho permiso se incrementará en 60 (sesenta) minutos más por día a partir del segundo hijo.

**ART. 15: Acciones nulas:** Desde el momento en que el empleador haya sido notificado del embarazo de la trabajadora y mientras esta usufructúe el Permiso de Maternidad, así como los demás permisos establecidos en la presente Ley, incluyendo los permisos de lactancia, será nulo el pre aviso y el despido comunicado al trabajador. La mujer gozará de inamovilidad laboral hasta 1 (un) año después del nacimiento o adopción de la niña o el niño. En ningún caso el embarazo, la adopción, el nacimiento de la niña o el niño, o la lactancia puede constituir directa o indirectamente causa justificada de despido.

## Guía 1

La leche materna es lo mejor para tu bebé durante los primeros 6 meses de vida y no necesita ningún otro alimento, ni té, ni agua.

### CÓDIGO DEL TRABAJO

#### (LEY 213/93) EL TRABAJO DE MENORES Y MUJERES. SECCIÓN II: DEL TRABAJO DE MUJERES

**ART. 135:** Durante los tres meses anteriores al parto, las mujeres no desempeñarán ningún trabajo que exija esfuerzo físico considerable. Si transcurrido el reposo de maternidad se encontrasen imposibilitadas para reanudar sus labores a consecuencia del embarazo o parto, tendrán derecho a licencia por todo el tiempo indispensable al restablecimiento conservando su empleo y los derechos adquiridos por virtud del contrato de trabajo.

### LEY DEL FUNCIONARIO PÚBLICO (LEY 1626/00)

**ART. 50:** Se regirán por las disposiciones del Código del Trabajo, las cuestiones relativas a:

\* las vacaciones;

\* “la protección a la funcionaria en estado de gravidez y en periodo de lactancia...”

### Ley N° 1.478/1999 "DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA"

#### CAPÍTULO VIII. DE LOS AGENTES DE SALUD

**Art.18:** Los agentes de salud deberán capacitarse permanentemente, apoyar, fomentar y proteger la lactancia materna, a fin de eliminar todas las prácticas que dificulten la misma.

**Art. 19:** Los agentes de salud tienen expresamente prohibido: **a)** Aceptar cualquier obsequio o beneficio financiero o de otra índole, de cualquier valor, proveniente de un fabricante, importador o distribuidor; **Y b)** Promocionar de cualquier manera un producto designado.

#### CAPÍTULO IX. DE LAS ETIQUETAS DE LOS PRODUCTOS DESIGNADOS

**Art. 21:** Las etiquetas de los productos designados se ajustarán a los siguientes requisitos:

**a)** No deben contener textos que tiendan a desestimular la lactancia materna; **b)** Deberán contener la leyenda siguiente: "LA LECHE MATERNA ES EL MEJOR ALIMENTO PARA EL BEBÉ; PREVIENE LA DIARREA Y OTRAS ENFERMEDADES", en letras de una altura mínima de dos milímetros; **y c)** Deberá contener instrucciones para la correcta preparación del producto en palabras y diseños de fácil comprensión.

**Art. 24:** Las etiquetas de los envases de fórmula infantil y de fórmula de seguimiento no deberán utilizar términos como "maternizada" o "humanizada" o análogos, ni deben contener comparaciones del producto con la leche materna.

#### CAPÍTULO XI. SANCIONES

**Art. 30:** Cuando se haya demostrado que un profesional de la salud ha violado la presente Ley, o los reglamentos dictados en virtud de la misma, la Comisión Nacional podrá recomendar al Consejo Nacional de Salud la cancelación de su licencia para el ejercicio de la profesión, previa citación al mismo para presentar su descargo.

**Art. 31:** Si se comprobare que un fabricante, importador, distribuidor o promotor de salud violare disposiciones de esta Ley, la Comisión Nacional podrá recomendar al Consejo Nacional de Salud la cancelación de la autorización para fabricar, importar o distribuir el producto designado.

#### CAPÍTULO XII. FISCALIZACIÓN POR EL PÚBLICO

**Art. 33:** Toda persona tiene derecho a demandar civil y penalmente ante la justicia ordinaria al fabricante, distribuidor o cualquier otra persona responsable, por el daño sufrido como consecuencia de un hecho indebido según los términos de la presente Ley o las reglamentaciones dictadas en virtud de la misma.

## Consejería en lactancia materna

La lactancia materna es un proceso fisiológico para lo cual toda mujer está preparada. Puede estar influenciada por factores nutricionales, hormonales, psicológicos y educativos de la madre, así como también por factores sociales y culturales de su entorno.

### Durante la atención prenatal, ésta debe incluir:



- **Evaluación de las creencias**, conocimientos, experiencias de la mujer embarazada, con relación a la alimentación del bebé y su actitud hacia la lactancia.
- **Información sobre las leyes** que benefician y garantizan la lactancia materna en mujeres que trabajan fuera del hogar y las sanciones previstas por la falta de cumplimiento de las mismas por parte de los empleadores.
- **Evaluación de los hábitos y prácticas alimentarias de la madre.** La mujer necesita de una alimentación variada, equilibrada y del consumo adecuado de agua durante el embarazo y la lactancia.

### Para una lactancia exitosa son importantes

- **La actitud positiva de la madre y el deseo de dar de mamar**, que debe fomentarse desde el prenatal, así como la tranquilidad, el apoyo de la pareja y de toda la familia.
- **El examen físico de la madre** incluyendo las mamas. Los pechos y pezones pueden ser de diferentes formas y tamaños y aun funcionar perfectamente bien.
- **El contacto piel a piel** después del nacimiento (apego precoz).
- **Las técnicas de amamantamiento:** posición de la madre, posición del bebé, agarre y succión, para prevenir las grietas del pezón.
- **Explicar** los beneficios de la lactancia para la madre y para el bebé, que no dañan la figura corporal ni deforman los pechos.

### En Sala de Parto

- **El personal de salud** debe ayudar a la madre a hacer el apego precoz, facilitando el contacto piel a piel entre la madre y el bebé, lo que permite que el bebé busque y encuentre el pecho, produciéndose luego el agarre y la succión, favoreciendo así el inicio de la lactancia.
- **Es un momento** en el cual madre e hijo se reconocen entre sí y este encuentro es lo más importante.

## Guía 1

La leche materna es lo mejor para tu bebé durante los primeros 6 meses de vida y no necesita ningún otro alimento, ni té, ni agua.

- **Respetar** el momento en que la madre y el bebé deciden iniciar la lactancia. No se debe ejercer presión sobre el momento de inicio, la duración ni la técnica de amamantamiento.
- **El rol del trabajador de salud** es facilitar este contacto.

### Durante el PUERPERIO

#### Alojamiento en conjunto:

1- **En la sala de internación** la madre y su bebé deben permanecer juntos día y noche, al tener al bebé a su lado le da tranquilidad y permite una lactancia a libre demanda, guiada por el bebé, favoreciendo la bajada de la leche.

2- **Orientar a la madre** que para una lactancia materna exitosa el niño se debe alimentar a libre demanda desde el primer momento y con una correcta técnica de amamantamiento.

3- **El trabajador** de salud debe observar a la madre amamantando, permitiendo que lo haga por ella misma. Reforzar lo positivo y realizar las correcciones que fueran necesarias con respeto para que la madre las reciba como apoyo y no como crítica.

4- **Orientar** sobre problemas frecuentes y cómo prevenir posibles complicaciones durante la lactancia.

5- **Cuando la madre va de alta** debe entender claramente los beneficios de mantener la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, sin agua, té y otros alimentos. Se debe enseñar a la madre a reconocer si tiene suficiente leche y si el amamantamiento es correcto. Siempre es conveniente entregarle indicaciones por escrito.



### Prevención de las complicaciones durante la lactancia.

Durante las primeras semanas de amamantamiento es frecuente que aparezcan algunas dificultades, las cuales pueden causar problemas especialmente a las madres primerizas que no han recibido educación e información temprana, apoyo y estímulo por parte del profesional de salud. Los problemas de los pezones y las mamas pueden desalentar a la mujer para continuar con la



lactancia, por lo cual es primordial ayudar a resolverlos.



## A continuación se describen las complicaciones más frecuentes:

### Pezones dolorosos

El amamantamiento no debe producir dolor, si los pezones están sanos, si la posición y el agarre de la niña o el niño son correctos. Si embargo, puede ocurrir un dolor leve al inicio de la lactancia que desaparece luego de unos días a medida que la madre y el bebé se adaptan al amamantamiento. Si persiste el dolor en el pezón puede causar fracaso de la lactancia porque la madre acorta las mamadas, el bebé no toma suficiente leche y la glándula mamaria no se vacía adecuadamente, disminuyendo la producción de leche.



Las causas más comunes del pezón doloroso son el agarre incorrecto y la mala posición del bebé, por ello se deben corregir las técnicas de amamantamiento. Otro motivo de dolor es la infección del pezón y/o la areola por hongos (micosis por *Candida albicans*). La piel del pezón y/o areola se puede observar roja, brillante, con ardor y descamada, a veces con pérdida de pigmentación. El bebé, puede presentar micosis en su boca. El profesional de salud debe tratar la candidiasis del pezón de la madre y de la boca del bebé.

### Grietas del pezón

Las grietas pueden presentarse al no tratar adecuadamente



el pezón doloroso siendo más frecuente en las primeras semanas. Las grietas suelen ser muy dolorosas y pueden sangrar. Para prevenirlas se debe insistir en la observación y corrección de las técnicas de amamantamiento y en el cuidado cuando se se retira al niño del pecho (introducción del dedo índice). Cuando ya se produjeron, corregir la posición y agarre y permitirle que siga amamantando el pecho afectado.

En caso de grietas profundas, dolorosas y sangrantes, es importante que la madre se extraiga la leche del lado afectado, manteniendo el ritmo de amamantamiento.

Seguir amamantando con la mama sana. Para tratar las grietas, la madre debe colocar su propia leche en el pezón al final de cada mamada y exponer los pezones al sol unos diez a veinte minutos por día.

Toda madre con grietas en el pezón, debe controlarse hasta que se resuelva su problema, para evitar complicaciones.

### Ingurgitación o congestión de las mamas

Unos días después del parto, puede producirse una sensación de calor, dolor o tensión en una o ambas mamas por el llenado intenso. Para aliviarlo se puede aplicar paños calientes antes de las tomas o masajear las mamas y tratar de que el bebé vacíe siempre un pecho antes de ofrecerle el otro. Al terminar de amamantar aplicar compresas frías sobre la mama afectada.



## Guía 1

La leche materna es lo mejor para tu bebé durante los primeros 6 meses de vida y no necesita ningún otro alimento, ni té, ni agua.

También se puede vaciar el excedente de leche con la extracción manual o con extractores mecánicos o eléctricos.

### Conductos obstruidos

Cuando la mama no se vacía adecuadamente (amamantamiento o extracción infrecuente o inadecuada) puede producirse la obstrucción de los conductos lactíferos<sup>1</sup> que se caracteriza porque la mama presenta nódulos localizados, sensibles y dolorosos, acompañados de ardor, enrojecimiento y calor. En general la fiebre no es parte del cuadro clínico. Para su prevención y tratamiento es importante lograr el vaciamiento completo de la mama con una técnica correcta del amamantamiento, tomas frecuentes, primeramente de la mama afectada. Se recomienda la aplicación de compresas calientes, masajes suaves en la región afectada, así como el uso de sostén adecuado que no comprima las mamas y evitar el uso de cremas para pezones. Otra opción para mejorar el conducto obstruido es la extracción para el vaciamiento completo de las mamas.

### Mastitis

Se produce cuando la mama se in-



flama debido a la infección producida por bacterias que han penetrado a través de las grietas. Los síntomas son dolor intenso, hinchazón y calor. Con frecuencia se acompaña de un cuadro de fiebre, que puede ser alta y con escalofríos, malestar general con cansancio, dolor de cabeza, dolor generalizado y náuseas (síntomas que parecen una gripe). La parte más importante del tratamiento es mejorar el vaciamiento de la mama afectada, que debe ser frecuente y completo.

La única contraindicación para seguir amamantando del pecho enfermo es cuando sale una secreción purulenta y en este caso se hace extracción con bomba mecánica o eléctrica cada dos horas mientras el niño mama del lado no afectado. La madre en estos casos debe acudir al servicio de salud para su tratamiento. El uso de antibióticos adecuados no contraindica la lactancia. (Ver Anexo 1).

## ¿Qué hacer cuando el bebé no puede tener la lactancia materna?

Sin lugar a dudas, la leche materna es el alimento ideal por sus innumerables ventajas y beneficios. Sin embargo, existen circunstancias especiales que obligan a recurrir a la lactancia artificial utilizando fórmulas lácteas infantiles o leches adaptadas para

niños y niñas menores de 6 meses. En estos casos, es importante: **a- Conocer** las diferentes opciones de fórmulas artificiales (Ver Anexo 2) y **b- Conocer** los cuidados durante la manipulación y preparación de las mismas. (Ver Anexo 3 y 4.)

<sup>1</sup> Puede ser también causado cuando existe presión local en un área, como, por ejemplo cuando se utiliza un sostén que aprieta mucho, o como consecuencia de uso de cremas en los pezones, obstruyendo los poros de salida de la leche.



## Lactancia artificial. Riesgos y desventajas

En todos los casos se debe informar a la madre con respecto a ciertos riesgos y desventajas con la lactancia artificial, tales como:

### Componentes inadecuados de la leche de vaca para el bebé

- **La leche de vaca** no contiene algunos aminoácidos esenciales para el bebé, como la cistina y la taurina. Esta última tiene gran importancia en el desarrollo del cerebro.
- **No contiene ácidos grasos** (omega 3 y 6) para cubrir los requerimientos del crecimiento cerebral que tiene lugar durante los primeros años de vida del bebé.
- **El hierro de la leche** de vaca no se absorbe como el de la leche materna, en consecuencia, el bebé puede desarrollar anemia por deficiencia de hierro.
- **La leche de vaca** tiene más calcio que la materna, sin embargo el de la leche materna se absorbe mejor.
- **No tiene** la cantidad de vitaminas que el bebé necesita.
- **La leche de vaca** tiene alto contenido de sodio lo cual no es saludable para el bebé.

- **El zinc de la leche** materna se absorbe mejor (42%), que el de las leches artificiales (31%) y el de la leche de vaca (28%).

### Dificultades en la digestión

- **La leche de vaca** es más difícil de digerir en los primeros meses de vida del bebé, pues no contiene lipasa (presente en la leche materna) necesaria para la digestión de las grasas y por su alta cantidad en caseína (proteína).
- **Como la leche** de vaca se digiere lentamente, el bebé permanece satisfecho por un tiempo más prolongado que con la leche materna, lo cual hace que la madre tenga la sensación de que ha recibido suficiente alimento.
- **Además la leche** de vaca favorece el estreñimiento.

### Contaminación

- **Se produce** por la presencia de bacterias en los biberones mal lavados y en aguas contaminadas o no potables utilizadas en la preparación de la leche en polvo, lo cual es peligroso para la salud del bebé.

### Infecciones

- **Las fórmulas artificiales** no contienen los anticuerpos que protegen a los bebés

## Guía 1

La leche materna es lo mejor para tu bebé durante los primeros 6 meses de vida y no necesita ningún otro alimento, ni té, ni agua.

contra las infecciones, que sí se encuentran en la leche materna. Por eso los alimentados artificialmente se enferman con más frecuencia que los amamantados.

- **El riesgo de tener enfermedades diarreicas** en los primeros 6 meses de vida aumenta 3 veces, si se agrega a la leche materna cualquier líquido (nutritivo o no nutritivo) y hasta poseen hasta 18 veces mayor probabilidad de padecer diarrea.
- **En lugares sin agua potable** y en malas condiciones higiénicas, los bebés alimentados con biberón tienen 25 veces más riesgos de morir por diarrea.
- **Un bebé menor de 2 meses**, tiene 3 veces más riesgos de morir por infecciones respiratorias agudas (IRA), si no recibe lactancia materna.
- **La duración** de la enfermedad y la disminución de peso será menor si reciben lactancia materna durante la enfermedad.
- **Los bebés que no reciben lactancia materna** poseen 3 a 4 veces más riesgos de presentar enfermedades del oído en

comparación con los amamantados exclusivamente por largo tiempo.

- **El riesgo de meningitis** es 4 a 16 veces mayor en los bebés alimentados con leche artificial y el de hospitalización por infecciones bacterianas es 10 veces superior para los que no maman.

### **Alergias**

- **Se asocian** con la falta de madurez del intestino que deja pasar sustancias contra las que el organismo reacciona produciendo eczema (trastornos de piel), asma, diabetes mellitus tipo 1 y alergia a la proteína de leche de vaca.

### **Costos**

- **A las desventajas** ya enumeradas de las fórmulas artificiales, se agrega el costo elevado. En familias con bajos ingresos existe mayor riesgo de desnutrición por administración de fórmulas muy diluidas (aguadas).

En el Cuadro 1, de la página siguiente es posible observar las diferencias en cuanto a composición de la leche materna versus la leche de vaca.

## En resumen



La leche materna es el mejor alimento para el bebé durante los primeros 6 meses de vida. Se debe promocionar, fomentar y brindar apoyo para el logro de una lactancia materna exclusiva

**Cuadro 1: Cuadro comparativo entre leche humana y leche de vaca**

COMPONENTE	LECHE HUMANA (100 mL) <sup>2</sup>	LECHE DE VACA (100 mL) <sup>3</sup>
<b>Calorías (Energía- kcal)</b>	- <b>62-70</b>	- <b>68</b>
<b>Hidratos de carbono</b> Lactosa (azúcar)	- <b>7,3 g</b> (suficiente)	- <b>4,8 g</b> (insuficiente)
<b>Proteínas</b> - Total - Caseína - Lactoalbúmina  - Cisteína y taurina	- <b>0,9 g</b> - <b>0,25 g</b> - <b>0,26 g</b>  - Cantidad suficiente para el cerebro en crecimiento.	- <b>3,3 -3,5 g</b> - <b>2,73 g</b> (demasiada) - <b>0,11 g</b>  - Cantidad Insuficiente.
<b>Grasas</b> <b>Total</b> - Ácidos grasos saturados - Ácidos grasos insaturados (linoleico, linolénico, oleico, docosahexanoico y araquidónico, todos esenciales)	- <b>4-3,8 g</b> - Escasa cantidad - Suficiente para el crecimiento del cerebro.	- <b>3,7 g</b> - Exceso - Insuficiente  - Suficiente - No hay
<b>Colesterol</b>	- <b>30-40 mg</b> (adecuada).	- <b>10-15 mg</b> (escasa cantidad).
<b>Lipasa</b> (para digerir la grasa)	- Presente.	- No está presente.
<b>Sales (mEq/l)</b> - Sodio - Cloro - Potasio	- <b>17 mg</b> (cantidad adecuada) - <b>43 mg</b> (cantidad adecuada) - <b>55 mg</b> (cantidad adecuada)	- <b>40 mg</b> (en exceso) - <b>103 mg</b> (en exceso) - <b>138 mg</b> (en exceso)
<b>Minerales</b> - Calcio - Fósforo - Hierro	- <b>28 mg</b> (cantidad adecuada) - <b>14 mg</b> (cantidad adecuada) - <b>76 g</b> (pequeña cantidad bien absorbida, suficiente).	- <b>120 mg</b> (en exceso) - <b>92 mg</b> (en exceso) - <b>60 g</b> (pobremente absorbido, insuficiente).
<b>Vitaminas</b>	- Mayor contenido de vitamina A, E y C, suficiente para el bebé.	Cantidades insuficientes, puede que no sean suficientes.
<b>Agua</b>	- <b>87 ml/100 ml</b> (suficiente) no se necesita más.	Se necesita cantidad extra porque tiene demasiadas sales para el riñón del recién nacido.
<b>Factores Antiinfecciosos</b>	- Anticuerpos leucocitos. - Lactoferrina. - Factor bífido.	No son activos.

<sup>2</sup> Olivia Ballard. Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. *Pediatr Clin North Am.* Feb 2013; 60(1): 49-74.

<sup>3</sup> Tabla de composición de Alimentos de Centroamérica. Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP). Organización Panamericana de la Salud. 2009