

# HOJA INFORMATIVA N°9

## PRODUCCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE

### COMO SE PRODUCE LA LECHE MATERNA

POR LINDA SMITH

(tomado de LEAVEN, Junio-Julio 2001)

"No tengo suficiente leche" es la razón más común que dan las madres que deciden dar leches artificiales o destetar a sus bebés. Muchas veces esta razón es válida, otras veces es imaginaria. Los avances que hemos logrado en entender el proceso de síntesis de leche vienen en parte de los que estudian la fisiología en las vacas lecheras (éstas son las personas que tienen el interés económico para entender exactamente como es que las vacas producen leche en plenitud) y en parte de aquellos que ayudan a las mujeres a amamantar a sus hijos.

Antes de 1940, todos pensaban que la mayor parte de la leche del bebé (o del becerro) se producía en el momento del reflejo de eyección de la leche (la bajada de la leche) ya que es en ese momento cuando la leche fluye más rápidamente.

En 1944, Peterson mostró que la secreción de la leche era continua pero el reflejo de eyección era un proceso separado y diferente. El reflejo de eyección simplemente comprime la leche que ya está lista y esperando dentro del lumen alveolar (que son los pequeños conductos de donde la leche del alveolo se junta). La leche no se produce más rápidamente durante el reflejo de eyección. Simplemente fluye más rápidamente.

Desde el principio de la década de los noventas, las investigaciones con mujeres lactantes llevadas a cabo por Peter Hartmann en Australia, han encontrado (y siguen encontrando porque las investigaciones son continuas) que la velocidad en la que se produce (sintetiza) la leche (es decir que tan rápido producen leche las células secretoras) se relaciona con el nivel de vaciamiento (o llenura) del seno. Esto se le llama control autocrino (o local). Conforme el lumen alveolar se llena, compuestos en la misma leche (Feedback Inhibitor of Lactation o FIL - Factor que inhibe lactancia, péptidos, ácidos grasos y posiblemente otros componentes) señalan a las células secretoras que reduzcan la velocidad de su producción. Entre más vacío esté el seno, más rápido tratará de llenarse. Esto es similar a una máquina de hielo automática. Hartmann dice que la velocidad de síntesis de leche en las mujeres varía de 11 a 58 ml/hora/seno (es decir entre 1/3 y 2 oz. por hora por seno). Los senos más vacíos, producen leche más rápidamente que los que están más llenos. Cuando la leche se remueve del seno de forma regular y completa, la producción de leche continúa sin obstáculo.

El trabajo de Hartmann nos ha mostrado lo que nosotras en la Liga de la Leche hemos sabido por mucho tiempo. Que la producción de leche se regula según la necesidad del bebé. Un bebé rara vez toma toda la leche disponible en el seno de su madre. En 1993, Hartmann descubrió que como promedio, los bebés toman el 76% de la leche que contienen los senos de sus madres en un periodo de 24 horas. Esto permite que el bebé tenga control a corto plazo sobre la producción de leche de su madre.

Me gusta explicar esto usando lo que yo titulo "el concepto 80/20". El 80% de la leche es la cantidad normal que un bebé toma cada día. El 20% es el residuo que permanece en el seno de la madre. Si el bebé toma más del 80% de la leche, la producción de leche aumenta para mantener el balance de 80-20. Si el niño toma menos del 80% de la leche, entonces la producción de leche baja para mantener la relación de 80-20. Aunque esto simplifica demasiado un proceso muy complejo, el principio básico es veraz.

Las investigaciones científicas nos muestran que la dieta materna, el consumo de líquidos y otros factores maternos tiene muy poca influencia sobre la producción de leche. Siempre y cuando el "vaciamiento de leche" esté llevándose a cabo, las madres producen suficiente leche de buena calidad sin importar sus dietas. Si el "vaciamiento de leche" no está llevándose a cabo, no hay nada que pueda sustituir para subir la producción.

Los factores de riesgo significativos para una abundante producción de leche parecen ser:

1. Cirugía de la mama
2. Retención de la placenta
3. El síndrome Sheehan's o choque a la glándula pituitaria
4. Anticonceptivos hormonales
5. Tejido glandular insuficiente

Si ninguno de estos factores existen, es muy raro que la madre no pueda producir suficiente leche. Sin embargo, si existen esos casos raros.

En mi consultorio, hay dos razones comunes por la queja: "no tengo leche suficiente".

1. El bebé no está al seno lo suficiente, es decir:

- a. No le dan el tiempo al pecho que necesita durante el día, o
- b. Las tomas las terminan antes de que el bebé muestre señales de haberse saciado, o
- c. Los intervalos entre las tomas son demasiado largos
- d. Se le ofrece al bebé algo para "entretenerlo" hasta la siguiente toma.

2. El bebé no está transfiriendo leche de manera eficaz ya sea por un afianzamiento y colocación poco profundo o porque tiene problemas de succión.

Las investigaciones muestran que el prevenir y resolver la congestión de los senos que sucede durante la primera semana posparto es muy importante. Cuando fuera posible, todas las tomas deben ser directamente al seno y siguiendo las pautas del bebé. Las madres deben permitirle al bebé que termine un lado primero y observar las señales que da cuando ya ha terminado (cuando se suelta solo) y luego ofrecer el segundo seno. Los recién nacidos necesitan mamar de 8 a 12 veces cada 24 horas hasta que se establezca bien la producción de leche. La mayoría maman un total de por lo menos 140 minutos por día, un promedio de 10-30 minutos por toma. Las madres pueden ser animadas a usar el seno como fuente de consuelo tanto como de nutrición.

Mi plegaria es la siguiente: observen al bebé cuidadosamente. No me preocupa el recomendar un extractor de leche como una herramienta porque veo tantos recién nacidos con mal afianzamiento y succión débil. La succión débil y la mala colocación dejan mucha leche en el seno, lo cual pone en peligro la producción de leche de la madre, lo cual resulta en un bebé hambriento y desorganizado y muy poca leche. Con una buena rutina de extracción, la madre tiene suficiente leche propia para seguir trabajando con el niño en lo que averiguamos como ayudar a su bebé a mamar mejor al seno. La cantidad de leche es generalmente la parte más sencilla de remediar. Recuerden, todavía es la ley de oferta y demanda. Se trata de "usarla o perderla".

*Linda Smith, BSE, FACCE, IBCLC es una autora internacional, conferencista maestra y abuela orgullosa. Ella ha sido Líder de la Liga de la Leche por casi 27 años en nueve ciudades y 2 países. Tiene un consultorio de lactancia en Dayton, Ohio, USA. Es una de las fundadoras de IBLCE y fundadora de ILCA. Actualmente es parte del Comité de Lactancia de los Estados Unidos y representa la Unión para Mejorar Servicios de Maternidad. Linda y su esposo, Dennis, son dueños de Bright Future Lactation Resource Center (<http://www.bflrc.com/>)*

## **Información sobre el Almacenamiento de Leche Humana**

La siguiente información está basada en los últimos estudios y se aplica a madres que:

- \* tienen niños sanos, nacidos a término (no prematuros)
- \* están almacenando su leche para uso en casa (no para uso en hospital)
- \* se lavan las manos antes de extraerse la leche
- \* usan recipientes que han sido lavados con agua caliente jabonosa y enjuagados

Toda leche debe ser fechada antes de almacenarla.

### **Pautas para Almacenamiento:**

#### Calostro

a temperatura ambiente 27 - 32 grados C (80.6 - 89.6 grados F) - - de 12 a 24 horas

#### Leche madura

a 15 grados C (59 - 60 grados F) - 24 horas

a 19 - 22 grados C (66 - 71.6 grados F) - 10 horas

a 25 grados C (79 grados F) - 4 a 8 horas

refrigerada entre 0 y 4 grados C (32-39 grados F) - de 5 a 8 días

#### Leche congelada

\* En una hielera dentro del mismo refrigerador - 2 semanas

\* En una hielera que es parte del refrigerador pero con puerta separada -

3 -4 meses. (La temperatura varía según que tan frecuentemente se abra la puerta)

\* En un congelador separado, tipo comercial con temperatura constante de -19 grados C (0 grados F) - 6 meses o más.

### **¿Qué tipo de envase se debe usar?**

Si se va a congelar la leche:

- \* envases de plástico duro o de vidrio
- \* bolsas especialmente diseñadas para el almacenamiento de leche materna
- \* no se recomiendan las bolsas desechables que se utilizan para algunos biberones
- \* enfríe la leche en el refrigerador si la va a agregar a un envase que ya tiene leche congelada

### **Cómo calentar la leche**

- \* descongele y caliente la leche bajo agua tibia corriente
- \* nunca deje que la leche hierva
- \* agite antes de probar la temperatura
- \* nunca use el horno de microondas para calentar leche materna

### **Leche que se ha descongelado**

Si la leche ha sido congelada y descongelada, se puede refrigerar hasta 24 horas para usarse después. No debe de volverse a congelar.

## **Termina primero el primer pecho**

Por Melissa Vickers

(tomado de LEAVEN, Septiembre-Octubre 1995, pp. 69-71)

Melissa Vickers es APL por Tenesse, USA y editora de LEAVEN. Es madre de dos hijos y consultora de lactancia certificada.

He repetido la charla sobre la "Composición de la leche" hablando por teléfono con madres angustiadas tantas veces que mi marido la ha memorizado. Me habría encantado que alguien me hubiera dado a mí esta charla cuando mi hija era una niña pequeña, ambas habríamos sido mucho más felices! Merrilee era una de esas niñas que maman todo el tiempo, que se ponen nerviosas con la bajada de la leche y que luego vomitaba grandes cantidades de mi preciosa leche. Estaba nerviosa y agitada entre tomas y aunque se ponía nerviosa cuando le ofrecía el pecho, obtenía gran consuelo de él una vez que lo tomaba. Si ella hubiera sido mi primera hija, no se cómo lo habría soportado.

Merrilee tenía seis años cuando finalmente encontré una posible explicación de su comportamiento exasperante. Asistí a una conferencia en la que Michael Woolridge, un investigador de Gran Bretaña, habló sobre sus estudios del cólico y la sobrealimentación en los niños alimentados a pecho. Uno de los documentos que repartió era un artículo que Él y Chloe Fisher (co-autora de Breastfeeding: Getting Breastfeeding right for you) habían escrito. Se titulaba "Cólico, sobrealimentación, y síntomas de malabsorción a la lactosa en el niño alimentado a pecho: un posible efecto del manejo de la alimentación". (revista Lancet, 1988). Leer el artículo y escuchar la explicación de Woolridge me proporcionó el mismo sentimiento de "Ah, esto es"! que sentí en mi primera reunión de la Liga de la Leche.

Para poder apreciar plenamente los beneficios potenciales de la investigación de Woolridge, vamos primero a contemplar juntos como funcionan normalmente el reflejo de bajada de la leche y la regulación de la producción de leche. Estos dos procesos son clave para comprender el problema y la solución.

### **El reflejo de bajada de la leche**

El reflejo de bajada de la leche es, en la producción de leche, el equivalente a un servicio de "correo urgente". Es un proceso controlado hormonalmente que saca la leche de las zonas superiores del pecho y la transporta a través los conductos hacia los senos que hay bajo la areola, de ahí al pezón y, finalmente, a la boca del niño que está esperando esa leche. De acuerdo con el libro THE BREASTFEEDING ANSWERING BOOK (El libro de las respuestas a la lactancia):

Mientras mama, la succión del niño estimula la bajada de la leche. Cuando un niño empieza a mamar, el movimiento rítmico de sus mandíbulas, labios y lengua envía impulsos nerviosos a la pituitaria de la madre, la glándula más importante del cerebro, a través del hipotálamo. Entonces se producen dos hormonas, la prolactina y la oxitocina. La oxitocina estimula el reflejo de

eyección o de bajada de la leche, haciendo que se contraigan las células en forma de banda que rodean a las células que producen leche (alvéolos) y provoquen la salida de la leche desde todos los lugares del pecho. Esta acción muscular envía la leche a través de los conductos hacia los reservorios de leche (senos lactíferos) que están unos dos centímetros por detrás del pezón, y así la leche puede llegar al niño.

THE BREASTFEEDING ANSWER BOOK (El libro de las respuestas a la lactancia) continúa diciendo que "el signo más certero de la bajada de la leche es un cambio en el patrón de succionar y tragar del niño de rápidos chupeteos y tragos ocasionales a lentos y largos chupeteos con tragos regulares. Si le pedimos a una madre que amamanta que describa el patrón con el que su niño succiona y traga, describirá el patrón mencionado. En segundo lugar, añadirá que su niño ocasionalmente deja unos instantes de succionar y tragar, como si su niño estuviera descansando un ratito, y luego vuelve a iniciar su proceso de succionar despacio y tragar de forma regular. En este punto yo le aseguro que su cuerpo está funcionando como debe. Son esos chupeteos rápidos los que indican que la madre está teniendo muchas bajadas de la leche. Son normales, habituales, y responsables de sacar la leche final, más rica en grasa, del final de cada mamada. A menudo, la única pista que tiene una madre de que está experimentando las bajadas de leche antes citadas es el patrón de succionar y tragar predecible, independientemente de si ella misma siente o no esta bajada de la leche. Algunas mujeres apenas sienten el reflejo de eyección, mientras que otras experimentan un cosquilleo en el pecho cada vez que la leche baja.

Como norma general, cuanto más obvia es esta sensación de bajada de la leche para la madre, más llenos estarán sus pechos. Recordemos que la producción de leche está basada en la ley de la oferta y la demanda: la cantidad de leche que produce el pecho está determinada por la cantidad de leche que sale del pecho. Si el niño extrae mucha leche, el pecho se prepara mejor para la próxima vez. Es un sistema verdaderamente ingenioso!

### **La Composición de la leche**

Tan maravilloso como el sistema de producción de leche es el cambio en la composición de la leche a lo largo de cada mamada, algo que ninguna leche artificial para niños puede hacer. La leche inicial que el niño obtiene tan pronto se agarra al pezón se parece mucho a la leche desnatada. Satisface al niño inicialmente, es alta en volumen y baja en grasa y en calorías. A medida que la mamada progresa, el contenido en grasa va aumentando y la leche correspondiente se parece más a la leche entera. Finalmente, hacia el final de la mamada, la leche es rica en grasas, alta en calorías y baja en volumen. La leche final se parece a un rico postre cremoso. La concentración en lactosa (el azúcar de la leche) es relativamente constante a lo largo de la mamada.

Parte de la investigación de Woolridge en los últimos años ha sido medir la ingesta de leche y el contenido en grasa de la leche. Sus estudios muestran que puede haber una gran variación del contenido en grasa de la leche inicial y final en algunas madres mientras que otras muestran muy poca diferencia entre la leche del inicio y del final de la mamada.

### **Alimentación a demanda**

Woolridge destaca la importancia de dejar que sea el niño el que controle su alimentación. Los niños son inteligentes - saben lo que necesitan. Según Woolridge, un niño mamará hasta que haya ingerido las calorías que necesite, entonces podemos deducir que el volumen de leche consumido es menos importante que el recuento de calorías. Un niño que mama de forma eficiente estimulará las bajadas de la leche final y recibirá más leche final, rica en grasa.

Es necesario algo más que un niño eficiente para poder conseguir la leche final. También exige paciencia por parte de la madre y el conocimiento de que es importante permitir que el niño permanezca en un pecho el tiempo suficiente para conseguir esa leche rica en grasas. La pregunta obvia es: Cuánto tiempo tardará? De acuerdo con Woolridge y Fisher, un niño que está satisfecho y confortablemente lleno se soltará del pecho Él sólo. Entonces es cuando vemos la maravillosa mirada de "marinero borracho" que aparece cuando la barriguita está llena. Algunos niños llegarán a este punto más rápidamente que otros; algunos nunca parecen llegar al punto en el que se soltarían del pecho por sí mismos. Esto puede indicarnos que el niño no está amamantando de forma eficiente y puede beneficiarse de ayuda en relación con la posición con la que mama o en como se afianza al pezón. A menudo, simplemente levantar el pecho desde abajo permitirá que el niño pueda drenar el pecho con más eficiencia. Las normas de lactancia que se dan rutinariamente a menudo les dicen a las madres que limiten el tiempo total al pecho y que usen un intervalo de tiempo prefijado de cinco o diez minutos para determinar cuándo cambiar de un pecho al otro. Limitar el tiempo en el que el niño mama de cada lado a solo cinco o diez minutos puede ser contraproducente en relación con el cambio en la composición de la leche. Para algunas madres, dar de mamar de los dos pechos en cada mamada es importante para conseguir mantener la producción de leche y aliviar la hinchazón de los pechos, pero el niño debería terminar completamente el primer pecho antes de que se le cambie al otro lado.

### **Un Escenario Típico**

Vamos a contemplar juntos porqué el cambiar arbitrariamente al otro pecho puede ocasionar problemas. En primer lugar, si la madre controla el tiempo de cada mamada y da el mismo tiempo de cada pecho, el niño va a obtener mucha leche inicial - la leche "desnatada" - especialmente si la madre es una de esas mujeres que tiene grandes diferencias en el contenido en grasa de la leche inicial y final. Si recordamos que el niño intentará seguir alimentándose hasta que obtenga sus calorías, deberá tomar mucha leche inicial para conseguir esas calorías. Cuando saca mucha leche del pecho, el pecho responde produciendo mucha leche. Cuando hay grandes cantidades de leche hay un flujo mayor y un reflejo de bajada de la leche más intenso - lo cual sería como intentar mamar de una boca de incendios que suelta agua a gran presión y sin parar!

Si el niño está bebiendo grandes cantidades de leche, también estará consumiendo grandes cantidades de lactosa o azúcar de la leche. Los niños pueden digerir una cierta cantidad de lactosa, porque producen lactasa - el enzima necesario para digerir ese azúcar - aunque su cantidad es limitada. Si hay demasiada leche habrá demasiada lactosa que el niño tendrá que digerir, originando un problema similar al de la intolerancia a la lactosa. Cualquiera de nosotros que sufra intolerancia a la lactosa podrá inmediatamente simpatizar con la incomodidad que el niño puede sentir!

El alto contenido en lactosa en el intestino produce diarrea, que se complica además porque el contenido bajo en grasas de la leche provoca un rápido vaciado del estómago. Algunas veces el estómago "se vacía en la dirección equivocada", haciendo que los niños expulsen leche - consumen más leche de la que pueden mantener en su interior cómodamente. Y para complicar aún más el problema, si el niño no consigue las calorías que necesita, deseará comer pronto de nuevo.

Piensa ahora en todas las llamadas que has recibido de madres que se preocupan por no tener suficiente leche porque el niño mama "todo el tiempo". O quizás creen que no le gustan a su niño porque "pelea" contra el pecho, o expulsa lo que parece ser una gran cantidad de leche y tiene deposiciones verdes y espumosas. O piensa en la madre a la que se le escapa mucha leche entre mamadas o durante la bajada de la leche. Estas madres están probablemente sufriendo de una bajada de la leche demasiado intensa, ocasionada por ideas equivocadas sobre la lactancia y una interferencia con el "flujo" normal de leche, y son candidatas a recibir ayuda de los hallazgos de investigación de Woolridge y Fisher. (si deseas más información sobre una bajada de la leche demasiado intensa, los síntomas y sugerencias de tratamiento, por favor consulta los artículos posteriores)

### **Como ayudar a estas mujeres?**

Has visto alguna vez a una gata amamantar a sus gatitos? Cada gatito mama en un solo sitio hasta que acaba. Mamá gata no juega a las "sillas musicales" con sus gatitos! Quizás una forma más natural de amamantar sea el dejar que el niño termine primero el primer pecho.

Habla a las mujeres embarazadas y a las madres de niños recién nacidos de la importancia de asegurarse de que sus niños mamen el tiempo suficiente para conseguir la leche final. Si les explicas el proceso, lo comprenderán y estarán más animadas a poner en practica esta forma de amamantar. Animarlas a dejar que sus niños mamen de un lado hasta que se suelten por sí mismos. Pueden entonces ayudarles a eructar o cambiarles de pañal. Si el niño parece seguir hambriento, la madre puede entonces ofrecer el otro lado y dejar que su niño tome lo que necesite. Puede entonces empezar la siguiente mamada por ese segundo lado.

Amamantando principalmente de un lado en cada mamada, el niño obtiene todas las calorías que necesita con un menor volumen de leche. Así la madre se siente más cómoda y tiene menor probabilidad de que la leche le gotee o se le escape. Su niño tendrá menos cólicos y a menudo ganará peso a un mejor ritmo. Tendrá menos posibilidades de rechazar el pecho o luchar contra Él porque ya no estará amamantando de la "boca de incendios". Y podrá aguantar más tiempo entre comidas porque estará comiendo una "comida" que incluye tanto el "aperitivo" (leche inicial) como el "postre" (leche final).

Evelyn Byrne, líder retirada y IBCLC, nos recuerda la importancia del seguimiento de estas madres. El niño puede estar marcadamente más tranquilo después de unas pocas mamadas, pero el método puede requerir "ajustes finos" durante un par de semanas. El aumento de peso del niño debería mejorar si está obteniendo más leche final. Si no gana peso, lo pierde o tiene menos pañales mojados, debe de nuevo evaluarse el manejo de la lactancia. Recordar que a menudo salir de un problema nos lleva tanto tiempo como nos llevó meternos en Él puede ayudar a la madre a superar la situación y mirar adelante.

### **Los patrones de lactancia pueden variar**

Estoy segura de que conocen a muchas madres (incluyendo, quizás a nosotras mismas) que amamantaron con los dos pechos en cada toma y les funcionó bien. Esto es simplemente otra indicación de la adaptabilidad del cuerpo humano! Si el sistema que la madre usa le funciona, entonces no existe ninguna razón para cambiarlo. Sin embargo, puede seguirle siendo de ayuda oír acerca de los cambios de la leche durante la mamada. El conocimiento es una herramienta poderosa! Y algunas madres pueden sentirse aliviadas al escuchar que no es necesario cambiar de pecho en cada toma - particularmente aquellas madres que tienen que luchar por desprender a sus niños que están firmemente afianzados al primer lugar.

Puede que las madres que dan de mamar de ambos pechos el mismo tiempo en cada mamada sean lo suficientemente afortunadas para que este sistema les funcione. O quizás haya algún otro factor actuando en ese caso. Woolridge especula que quizás las mujeres que muestran las mayores variaciones en el contenido en grasa de la leche son aquellas que más se benefician del método de lactancia "termina primero el primer pecho". Las mujeres con pocos cambios en la composición de la leche pueden amamantar a sus hijos como quieran y los niños obtendrán lo que necesitan.

La investigación de Woolridge representa otro ejemplo de como la ciencia de la lactancia respalda el arte de amamantar. También confirma lo que las Líderes de la Liga de la Leche hacen de forma natural - animar a las madres a mirar a sus hijos buscando las señales que ellos les dan.

## **¿COMO PUEDO AUMENTAR MI PRODUCCIÓN DE LECHE?**

Ofrezca el pecho con mayor frecuencia. Su leche se produce a base de oferta y demanda. Entre más estimulación reciba el pecho (al amamantar más y vaciarse el pecho a menudo) el cuerpo recibirá la señal para hacer más leche. Ofrezca ambos senos cada toma y cambie de lado frecuentemente durante la misma toma. Trate de evitar tetetas artificiales y suplementos (fórmula) cuando sea posible. Deje que su bebé satisfaga todas sus necesidades de succión al pecho. Asegúrese de que usted este recibiendo nutrición y líquidos adecuados junto con suficiente descanso.

Esta es una pregunta común.. Cuando las madres observan ciertos cambios y comportamientos normales, pueden llegar a asumir que su cantidad de leche ha disminuido. Esto, a menudo, es una "falsa alarma". Sin embargo, en algunas ocasiones, la cantidad de leche de la madre necesita ser aumentada. Esta hoja de Preguntas frecuentes te ayudará a determinar si necesitas incrementar tu cantidad de leche y te explicará formas de hacerlo.

A veces, las madres se alarman innecesariamente acerca de la cantidad de leche que producen. Tal vez no conozcan el proceso normal de la lactancia.. Por ejemplo, cuando el bebé cumple entre 6 semanas y 2 meses de edad, el cuerpo de la madre ya ha aprendido cuanta leche debe producir. Alrededor de este tiempo, muchas mujeres ya no se sienten "llenas". Además, el bebé tal vez se esté alimentando solamente 5 minutos en cada toma. Estas no son señales de que esté disminuyendo la cantidad de leche que se está produciendo. Simplemente significa que ambos, bebé y mamá, se están volviendo más expertos en la lactancia.. El cuerpo de la mamá se ha ajustado a los requerimientos de su bebé y el bebé se ha vuelto más eficiente en obtener la leche.

Algunas madres se preocupan acerca de la cantidad de leche que producen, si su bebé comienza a defecar menos veces. Cerca de 6 semanas después del nacimiento, ya no hay calostro en la leche materna. Esto puede significar que las veces que defeca el bebé disminuirán a una vez al día o incluso algunas veces a la semana. Esto es normal.

Otra "falsa alarma", la cual tiene una relación directa con la edad, es que los bebés pasarán por varios "periodos de crecimiento acelerados" en los primeros meses de vida. Generalmente, es alrededor de las primeras dos a tres semanas, seis semanas y tres meses de edad, pero también pueden pasar en cualquier momento. Estos son días en los que el bebé se quiere alimentar por más tiempo y más frecuentemente para conseguir que la madre tenga más leche. Sigue el paso que te marca tu bebé, dejándolo que se alimente tan seguido como él quiera. Esto ayudará a aumentar tu cantidad de leche más rápidamente. Tu pecho trabaja bajo la ley de la oferta y la demanda. Entre mas "le diga" el bebé al pecho que haga más leche, más leche producirá.

Al dejar que tu bebé se alimente más frecuentemente durante algunos días, tu cuerpo recibirá el mensaje de que se necesita más leche para tu bebé en crecimiento. Una vez que la cantidad de leche se ha incrementado, tu bebé por lo general regresará a su rutina.

Si después de de descartar las "falsas alarmas" antes mencionadas, todavía piensas que necesitas incrementar tu cantidad de leche, pide ayuda. Si tu bebé no está aumentando de peso o está perdiendo peso, es recomendable que contactes a tu pediatra. Normalmente, mejorar las técnicas de lactancia ayuda a corregir la situación muy rápidamente; pero en ocasiones el crecimiento lento puede ser un problema de salud.

Aquí mencionamos algunas ideas que te pueden ayudar a incrementar tu producción de leche. Revísalas y decide cual podría funcionar para ti.

- Contacta a una Líder de la Liga de la Leche para mayor información y apoyo. Para saber cómo encontrar a una Líder en tu área, revisa la sección en nuestra página de Internet titulada "Encontrando a un Grupo Local de LLL" en: <[www.lalecheleague.org/leaderinfo.html](http://www.lalecheleague.org/leaderinfo.html)>. (Información en inglés).
- Anima a tu bebé a tomar pecho frecuentemente y por el tiempo que él quiera.

- Ofrécele ambos pechos en cada toma. Permítele quedarse en el primer pecho mientras esté tomando leche activamente. Cuando baje la velocidad o se detenga, ofrécele el segundo pecho. "Termina con el primer pecho primero" es una buena regla. (Esta regla le da al bebé mucha de la leche rica en grasa que está disponible en la leche del final de la toma).

- El bebé es quien debe terminar la sesión de lactancia.. Se quedará dormido o se separará después de 10 ó 30 minutos de succionar activamente.

- Asegúrate que el bebé esté posicionado y colocado correctamente en el pecho, eso significa que los labios deben cubrir todo el pezón y la areola (la parte más oscura). Una Líder de la Liga de la Leche puede ayudarte a hacer los últimos ajustes en la posición, así como sugerir ideas para aminorar el dolor en los pezones. El dar pecho no debe de doler.

- Un bebé dormilón se puede beneficiar de la "lactancia alterna", que significa alternar los pechos dos o tres veces en cada toma. Cambia de pecho cuando el bebé baja la intensidad en la succión y cuando se traga la leche menos seguido.

- Toda la succión del bebé debe ser en el pecho. Limita o evita el uso los chupones o chupetas, al mismo tiempo que lo animas a tomar el pecho más eficientemente. Si estás complementando su alimentación con leche artificial, no se lo des en biberón, sino con cuchara, beberito, o con un suplementador

- Esta puede ser una etapa muy estresante. Cuídate a ti misma. Pon atención a tus necesidades de descanso, relajación, una dieta adecuada y suficientes líquidos.

Traducción cortesía de Renata Mohar

Revisado por Waleska Porrás