

Cómo profesionales de la lactancia, necesitamos conocer la alimentación al biberón para poder apoyar los objetivos de muchas madres lactantes.

En ocasiones no estamos preparadas para poder responder a las preguntas de las madres sobre la alimentación al biberón y éstas se quedan solas ante internet, confiando en la publicidad de un paquete ó utilizando el biberón que les dieron en el hospital.

Utilizando el Código de Ética del IBCLC como estándar de oro a la atención de las madres lactantes y haciéndolo extensible a toda consultora de lactancia, debemos: Proveer suficiente información para que las madres sean capaces de tomar decisiones informadas y de tal manera que los productos de consumo no sean malinterpretados ó falsos y sean capaces de alimentar a su bebe con biberón de manera adecuada.

Esta recopilación esta basada en el libro” Balancing breast and bottle” de Peterson and Harmer, en la conferencia “Desmintiendo supuestos en la alimentación infantil” de las mismas autoras y en los libros y referencias científicas mostradas al final del documento.

Comenzaremos por analizar anatómicamente los biberones, aprenderemos el método SIMPLE (propuesto por estas dos autoras) para escoger biberón adecuado para cada bebé, evaluaremos las posibles dificultades en las tomas y aprenderemos cómo dar el biberón “lo mas parecido”al pecho.

1-ANATOMÍA DE LOS BIBERONES

Muchos biberones tienen una tetina y un collar. Las tetinas de los biberones tienen en general dos tallas: estrecha (llamada en ocasiones) y ancha.

Las tetinas de cuello estrecho tienen una base pequeña y tienden a estar acompañadas de biberones estrechos.

Las tetinas de base ancha suelen tener una forma más engrosada de biberón.

El collar es el anillo donde se inserta la tetina, y encaja en la parte superior de la botella(no todos los biberones tienen collar.)

Partes de la tetina:

Las tetinas tienen 3 partes:

1. La punta: el final de la tetina por donde sale la leche.
2. La zona longitudinal o zona media: la parte que está en contacto con la lengua del bebé, varía en tamaño, algunas son cortas, otras más largas.
3. La base: es la parte más baja de la tetina. Esta parte imita la areola de la madre donde los labios del bebé están destinados a descansar suavemente.

OTRAS PARTES Y TÉRMINOS COMUNES.

-Respiradero o sistema de ventilación.

Permite igualar la presión dentro del biberón con la succión del bebé. Esto puede ayudar a prevenir que el bebé trague aire. Muchos bebés lo hacen bien aunque la tetina no tenga un sistema de ventilación, otros naturalmente expulsan el aire con el eructo posterior.

De cualquier forma, muchos sistemas de biberón tienden a introducir dispositivos para controlar la presión del aire y evitar así que la tetina se colapse.

Este respiradero consiste en un pequeño agujero en la base de la tetina, algunos biberones lo llevan insertado en el collar.

En la práctica se sabe que en bebés saludables sin reflujo, con una buena colocación de su boca y un buen sellado al biberón y que mantienen un lento y rítmico patrón de deglución, los gases y cólicos son reducidos a pesar del sistema de ventilación.

-Flujo – Velocidad de flujo.

Se refiere a cómo de rápido la leche sale de la tetina. Hay generalmente tres velocidades de flujo: lenta, media y rápida. La velocidad de flujo debe ser impresa en el envase o en el biberón sobre la base de la tetina.

La velocidad de flujo puede influenciar la coordinación del bebé mientras se alimenta.

No todas las tetinas de bajo flujo son creadas igual ni de manera estándar; llamadas tetinas “talla 1” “bajo flujo” o “recién nacido”, la velocidad de flujo varía muchísimo de unas marcas a otras a pesar de la denominación en su tetina o envoltorio.

La velocidad de flujo es importante. Se observa que los bebés se ponen enfadados o desinteresados en alimentarse cuando el flujo o cuando la velocidad de flujo de una tetina es demasiado bajo, y que los bebés corren el riesgo de atragantarse, por no manejar un flujo excesivo cuando el flujo es muy rápido.

-Goteo.

Algunos biberones se publicitan como “tetinas que no gotean” al colocar el biberón boca abajo. Muchas tetinas se vuelven en “tetinas que no gotean” al invertir el biberón durante unos minutos permitiendo que la presión en el interior del biberón se iguale con la exterior.

El que no goteen no es indicativo de la rapidez o lentitud de su flujo. Sólo porque un biberón no gotee no significa que la leche fluya más despacio cuando el bebé succione.

Cada bebé succiona de manera diferente por lo que no podemos sugerir una tetina como la mejor, necesitamos explorar a cada bebé.

-¿Quién introduce el biberón?

Muchos textos sugieren que sea otro cuidador distinto de la madre el que introduzca el biberón con el fin de evitar la confusión “pezón-tetina”. No hay evidencia sobre que la confusión “tetina-pezón” esté vinculada a la persona que introduzca el biberón. La confusión puede estar generada por una pobre elección de la tetina y unas técnicas de alimentación al biberón que no apoyan la lactancia.

Se recomienda que sea la madre la que introduzca el biberón; es la madre la persona que está íntimamente familiarizada con la succión del bebé, sabe la forma en que coloca los labios cuando succiona al pecho, cómo agarra el pecho con la boca bien abierta y cómo es el ritmo de succión, deglución respiración y será la persona más indicada para escoger tetina para el bebé.

Una vez que ha escogido la mejor, y el bebe esta adaptado puede enseñar a otro adulto a dar el biberón.

Qué formas intentar primero

Diferentes formas de tetina para diferentes bebés. Se podría comenzar con tetinas que provean una transición suave de la parte alta a la base y que permitan observar la succión del bebe de un tetina estrecha y de una tetina ancha.

Las tetinas anchas son la elección más popular para los bebes amamantados. Son normalmente recomendados como mejor opción que las estrechas y suelen estar recomendadas como primera opción en los libros de lactancia No se encuentra evidencia que las tetinas base ancha sean la mejor elección para todos los bebés, a excepción de los bebés con anquiloglosia.

Diferentes formas de tetina para diferentes bebes.

GOTEO Y BIBERÓN

Para dar el biberón como el pecho es importante que el biberón no gotee en la boca del bebé antes de que él empiece a succionar.

Se debe probar antes e intentar que pare de gotear después de colocar la punta de la tetina hacia abajo por unos pocos segundos para igualar la presión antes de ofrecérselo al bebe.

Si el biberón continúa goteando sujetaremos el biberón de manera que la leche no llegue a la punta de la tetina. Una vez que el bebé empiece a succionar, permitiremos que la leche alcance la punta de la tetina.

Estas técnicas pueden ayudar a controlar el flujo y el comienzo del proceso de alimentación más parecido a la teta. (veremos más adelante)

2- MÉTODO *SIMPLE* PARA ESCOGER BIBERÓN.

Escoger una tetina adecuada permitirá entre otras cosas cambiar fácilmente entre el pecho y el biberón.

Intentar aplicar las características del amamantamiento a cada toma con biberón, será un objetivo a alcanzar.

Hay pasos específicos para seleccionar un biberón en un bebe, para comenzar examinaremos los componentes de la tetina incluido el flujo, la forma y la textura, consideraremos también el temperamento del bebe y su habilidad para alimentarse

Se evaluará también el movimiento de su boca y fuerza de succión. Por último escucharemos el patrón de deglución del bebe.

El método *SIMPLE* es un acrónimo que identifica varios pasos para escoger un biberón para un bebé amamantado:

S – Seleccionar una tetina.

Empezar con una tetina de flujo lento que tenga una forma con una disminución gradual de la parte longitudinal a la base y tenga una textura apropiada.

I- Bebé Interesado. Introducir el biberón cuando esté en un estado de alerta tranquila. Y permitirle agarrarse en un biberón que no gotee.

M- Mantener un agarre amplio.

Asegurarse que el bebé está abriendo su boca ampliamente aceptando la zona longitudinal de la tetina y una porción de la base.

P- Posición de la lengua.

Comprobar que la lengua del bebé se mantiene por delante de la cresta de la encía, con los laterales de la lengua abrazando a la tetina, haciendo un movimiento de onda visible bajo la mandíbula del bebé durante la deglución.

L- Labios.

Asegúrese de que los labios se mantengan evertidos. Lo que significa que el labio superior es visible y el de abajo voltea hacia afuera. Ambos labios deben descansar reposadamente en un trozo de la base de la tetina. Después de que el bebé se agarre, comprobar y ajustar sus labios.

E- Fácil deglución (sin esfuerzo).

Escucharemos un rítmico patrón de degluci. El bebé debe deglutir después de 1-2 succiones, sin atragantarse ni regurgitar.

Una vez introducido el método exploraremos cada paso en detalle.

S- SELECCIONAR UNA TETINA.

Tendremos en cuenta 3 consideraciones:

Flujo, Forma y Textura

1.-La tasa de flujo (rapidez y volumen del goteo) puede influenciar la coordinación del bebé mientras hace la toma (visto anteriormente).

2.- La forma de la tetina determina el movimiento de la lengua. Cuando el bebé se amamanta, el pezón alcanza la parte de atrás de la boca del bebé y la lengua del bebé abarca el pezón y parte de la areola.

Cuando toma el biberón, la tetina necesita aproximarse al mismo lugar, intentando alcanzar la parte de atrás de la boca del bebé y los labios deben estar abiertos aceptando una porción de la base de la tetina.

Una transición gradual entre la zona media de la tetina y la base proporciona mejores colocaciones de lengua.

3- La Textura. Cada pecho tiene una textura única, comercialmente, hay una amplia selección que van desde duras, rígidas, suaves, blandas. Se comercializan en dos materiales de látex ó de silicona.

Las de látex tienen un color marrón dorado, es suave, mas blando y flexible que la silicona, resulta más suave en la boca del bebé y no resbala tanto, tras su uso se deteriora y retiene olores. Las de silicona son de color transparente con una textura más dura que el látex, y algo más rígidas en la boca del bebe, al no ser porosa no retiene olores y se limpia con más facilidad.

Sorprendentemente muchos biberones se comercializan como suaves y comparándolos con otras marcas se sienten rígidos.

Deberíamos observar cómo son los pezones de la madre; seguro que el bebé se siente mejor con una tetina que tenga textura similar a los pechos de la madre.

I-BEBÉ INTERESADO

Cuando el bebé se amamanta está interesado en alimentarse y muy concentrado en la tarea. Se agarra mejor cuando está calmado porque su lengua adopta una posición correcta para aceptar el pezón, busca y se agarra abriendo ampliamente su boca. Los mismos pasos debemos utilizar cuando tratamos de interesar al bebé a que se agarre al biberón.

Por lo que se debería escoger un momento en el que el bebé estuviera feliz y alerta. Se deja descansar el biberón por encima del labio superior y frotar suavemente su labio con la tetina. Permitiremos que abra su boca ampliamente como cuando se agarra al pecho. No poner la tetina dentro de la boca del bebé, siempre permitiremos que sea él el que lo acepte y lo agarre, y entonces ajustará sus labios para que se eviertan como un pez.

M-MANTENER UN AMPLIO AGARRE

Cuando el bebé se amamanta, se ve su boca abierta para agarrarse y aceptar el pezón y parte de la areola. Su boca permanece muy abierta a lo largo de la mamada. Cuando toma el biberón queremos que la posición de la boca imite eso, así la boca del bebé necesita estar muy abierta aceptando una porción de la base de la tetina y la parte media, y necesita mantener esta posición durante todo el tiempo.

Algunos bebés mantienen una posición buena y placentera en una tetina estrecha y otros lo hacen en un tetina ancha.

P-POSICIÓN DE LA LENGUA

En el amamantamiento se puede ver que la lengua permanece por encima del borde del paladar inferior si suavemente tiramos del labio inferior hacia abajo. Incluso se puede ver cómo la lengua chupa acanalándose en el pezón. Cuando el bebé deglute se puede escuchar la succión nutritiva, y notar un movimiento de pequeña onda bajo la mandíbula del bebé.

La forma de la tetina debe permitir que la lengua se mueva y se coloque de una manera adecuada. Es decir, se debe ser capaz de ver la lengua por encima de la encía inferior cuando tiras del labio inferior suavemente hacia abajo. Cuando se retira el biberón de la boca del bebé, se verá la lengua con forma de copa.

L-LABIOS

Los labios del están evertidos durante la lactancia. Esto es que el labio de arriba es visible y el de abajo está evertido hacia afuera.

No debemos observar espacios entre el pecho y las esquinas de la boca del bebé, los espacios permiten que aire no deseado entre en la barriguita del bebé.

El mismo lugar y colocación se necesita en el biberón. El labio de arriba es visible y el de abajo queda evertido. Los labios estén contacto con parte de la base de la tetina, sin dejar espacio de aire entre la tetina y las esquinas de la boca del bebé. Los labios del bebé descansan suavemente en una porción de la tetina no en el collar.

E-FÁCIL DEGLUCIÓN

Al principio de la mamada el bebé realiza succiones cortas y rápidas que estimulan el reflejo de eyección. Es la llamada succión no nutritiva, una vez que la leche fluye

el bebé pasa a un patrón rítmico de deglución, deglutiendo cada una o dos succiones, descansando entre los reflejos de eyección que se producen en cada mamada.

Con el biberón el bebé presentará también un patrón rítmico de deglución, deglutiendo cada 1-2 succiones sin atragantarse. Muchos bebés succionan 20-30 veces seguidas y luego descansan. El bebé debe parecer relajado y tranquilo cuando toma el biberón.

Hay muchos componentes para escoger un biberón y ofrecérselo al bebé, seleccionar una tetina de acuerdo con su flujo, forma, textura y elegir el momento en el que el bebé esté calmado y alerta. Evaluar cómo de abierta está su boca en comparación con el agarre al pecho y evaluar la posición de los labios y lengua. Finalmente, escuchar cómo deglute rítmicamente ;Cuando todas las piezas encajan, hemos encontrado una buena tetina para el bebé y conseguirá una succión similar al pecho.

3-EVALUANDO DIFICULTADES

Si el bebé presenta dificultades a la hora de aceptar la tetina, vamos a observar varias partes.

Revisaremos:

A)el flujo de la tetina B)la forma C) colocación del biberón en la boca del bebé y D)la reacción del beb

A) REVISANDO FLUJO

Hay dos factores que influyen en la velocidad de flujo de las tetinas. El primer factor es el gran volumen de leche inicial entregado al bebé antes que en el biberón se iguale la presión.

El otro factor que influye en el flujo es la cantidad de leche que sale del biberón mientras el bebé succione.

El bebé necesita ser capaz de controlar la cantidad de leche para producir una buena succión. Si el flujo de la tetina es demasiado bajo, el bebé puede volverse desinteresado , frustrado, a pasar de succionar a morder la tetina para sacar la leche.

Si el flujo de la leche es demasiado rápido el bebé puede jadear, atragantarse o llorar. Incluso el bebé puede colocar su lengua hacia atrás para proteger su vía aérea del alto volumen de leche. Cuando un bebé coloca su lengua hacia atrás, no puede succionar eficazmente de manera mantenida.

1-Igualar presiones

Se puede reducir el gran volumen de leche al comienzo de la mamada estando seguro de que la presión en el biberón está equilibrada. Antes de introducir la tetina comprobar que el biberón no gotea.

Si el biberón no se iguala en presión y continúa goteando ofréceselo en una posición vertical comprobar que la leche está debajo del agujero de la tetina. Una vez que se agarre y empiece a succionar, ajustar el ángulo para que la leche cubra el agujero de la tetina del biberón.

2-Demasiado rápido

Si el bebé se atraganta, parece preocupado, o gotea leche de los laterales de la boca, quizá la tetina es de un flujo demasiado rápido. Alimentarlo en una posición semi-vertical puede reducir el flujo. Si el bebé continúa pareciendo preocupado, con el ceño fruncido, seguramente necesitará otra tetina. Un bebé que succiona de una tetina con un flujo correcto estará calmado, feliz y hará contacto ocular con su madre.

3-Demasiado lento

Ocasionalmente la punta de la tetina puede no estar completamente perforada causando poco o ausencia de flujo. Para asegurarse del flujo una opción puede ser que la madre succione en un primer momento de la tetina y luego lavarla.

Si la tetina fluye muy lenta el bebé puede parecer frustrado, al estar esforzándose para extraer la leche y salir poco.

Algunos bebés incluso pasan de succionar a morder la tetina para extraer leche.

El flujo del biberón necesita imitar el flujo del pecho, por lo que el bebé no debe adoptar el hábito de morder. Un flujo muy lento con el bebé esforzándose mucho no protege la lactancia.

B-FORMA TETINA

La forma de la tetina necesita ser la correcta para cada bebé (piensa en los tres osos de ricitos de oro).

Hay dos medidas en la tetina que influyen en el agarre del bebé.

1. La longitud total de la tetina.
2. La transición entre la zona media de la tetina y la base.

1. La longitud es importante porque debería imitar la elongación del pezón dentro de la boca del bebé y esto es unas 2/3 veces de su longitud normal en reposo. Las tetinas no se elongan como los pezones, esta disfunción debe ser controlada, en parte escogiendo una tetina que sea más larga que los pezones de la madre en reposo.

2. La transición entre la parte media de la tetina y la base debe permitir una correcta colocación de la tetina en la boca del bebé. El bebé debe aceptar la tetina y una parte de la base, la colocación de los labios en la base de la tetina debería imitar la colocación de los labios en la areola.

A) Demasiado corta

Cuando la distancia entre la punta de la tetina al collar es muy corta, impide que la tetina llegue lejos en la boca del bebé, como sí lo hace el pecho (los labios del bebé llegan a tocar el collar de biberón) y puede producir cantidad de dificultades como fugas de leche, movimientos anómalos de la lengua y excesiva presión de los labios.

B) Demasiado larga

Cuando la tetina es muy larga, el bebé puede ser incapaz de aceptar la tetina y mantener un buen agarre sin atragantarse.

Esta longitud alienta al bebé a succionar en la zona media, produciendo el agarre con la boca cerrada

C) Transición abrupta

Un error común es pensar que los biberones con una base ancha son “más como el pecho” porque el pecho de la madre es ancho. Actualmente muchas tetinas con base ancha tienen una transición abrupta desde la zona media de la tetina a la base, lo que alienta al bebé a alimentarse de la zona media de la tetina, sin aceptar una porción de la base de la tetina.

Si se está intentando con una tetina ancha y el bebé no se agarra en la base, se puede ayudar al bebé a tomar un agarre profundo de la misma manera que hacemos al pecho.

Con el pulgar en la parte de arriba de la base de la tetina cerca del collar y el resto de dedos en la parte baja de la base de la tetina se comprime la tetina para formar un “bocado” más estrecho para el agarre del bebé. Una vez que el bebé se agarra, suavemente separamos los dedos. Si el bebé puede mantener esta posición, estupendo. Si sus labios resbalan hacia afuera, deberemos probar una forma diferente.

C) COLOCACIÓN DE LA TETINA.

Cómo se coloca la tetina del biberón en la boca del bebé es tan importante como la elección de la tetina adecuada. Sabemos que debemos esperar a que el bebé abra la boca ampliamente como lo hace al pecho y se agarra, es vital que la tetina quede colocada profundamente en la boca del bebé.

El bebé debe aceptar toda la zona media de la tetina y además una porción de la base. Un error común es colocar solamente dentro de la boca del bebé la parte de arriba de la tetina, esto puede producir que el bebé mantenga los labios en una posición estrecha y comprima con ellos la tetina más que con su lengua.

1-Posición de la lengua.

Las tetinas van a influir en la colocación de la lengua y en su movimiento, dos elementos muy importantes en la succión del bebé. Cuando un bebé no abraza y acanala la lengua en la tetina o no succiona de manera correcta, puede acabar mordiendo parte para intentar sacar la leche fuera, no comprometiendo su lengua en absoluto o deslizando su lengua hacia atrás y adelante por debajo de la tetina.

1.A-Lengua retraída

Si la elección de la tetina no es la correcta, el bebé puede colocar su lengua hacia atrás o retraída.

Aunque puede ocurrir con cualquier forma, es muy común que suceda con las tetinas de forma anatómica.

Cuando el bebé retrae su lengua, la abomba y golpea el pezón con ella.

Un estudio encontró que el movimiento de la lengua en las tetinas anatómicas, realizaba el movimiento hacia arriba y hacia abajo semejante al de mascar chicle, más que presión negativa (succión) como el pecho humano y otras formas de tetina estudiadas (Nowak 1994).

Esta posición de la lengua puede ir en detrimento de un buen intercambio entre pecho y biberón.

1.B-Lengua movediza

El bebé debe ser un participante activo durante la alimentación al biberón. Debe estar dispuesto a aceptar la tetina y a usar su lengua para alimentarse. A veces el bebé puede mostrar su desacuerdo a la forma de la tetina no succionando.

En ocasiones la lengua del bebé desliza hacia delante y detrás, incluso coloca a la tetina a un lateral de su boca. Necesitaremos ofrecer una forma distinta de tetina cuando esto suceda.

2.-Labios

La posición de los labios del bebé es tan importante en el biberón como en el pecho.

Si observamos al bebé mamando, el labio de arriba es visible y el labio de abajo descansa plácidamente evertido ocupando parte de la areola . Y esta es la misma posición que deberemos buscar cuando se alimenta del biberón.

Hay tres problemas comunes asociados al agarre de la tetina. Por suerte el modo en que se asientan los labios es visible. Primero los labios deben estar evertidos y segundo deben descansar suavemente en la base de la tetina. Por último, toda la parte superior y la parte inferior de los labios incluidas las “esquinas” de la boca, deben estar en contacto con la tetina.

Posicionando los labios

Es común que los labios del bebé no queden evertidos cuando se agarran a la tetina pero es fácilmente corregible utilizando un dedo para corregir el agarre. Si los labios del bebé continúan evertidos hacia dentro, la forma de la tetina puede ser un problema y necesitar una nueva forma.

1-Labios demasiado ajustados

El labio superior no debería estar demasiado ajustado. Usando una tetina que favorece un agarre más amplio que su natural agarre al pecho puede favorecer que el labio de arriba descansa en una posición muy forzada y tirante.

Habría que intentar una nueva forma de tetina.

2-Lagunas en los laterales

A veces los labios del bebé no forman un buen sello alrededor de la base de la tetina. Esto se hace más evidente cuando la leche gotea de la boca del bebé. Incluso se podría formar alguna burbuja de leche en las esquinas de la boca.

Las lagunas en el sellado lateral pueden ocurrir cuando la tetina es muy estrecha y no permite que el bebé tenga una apertura ancha.

También pueden presentarse lagunas cuando la base de la tetina es muy ancha y el bebé solamente se agarra en la parte media de la tetina sin aceptar la base.

PRECAUCIÓN CON CIERTAS FORMAS DE TETINA

Las formas anatómicas difieren de otras formas de tetinas en que éstas se asemejan a la forma de un pintalabios, la punta de la tetina es bulbosa en una parte con la otra aplanada, esta forma de tetinas y las tetinas con cámara interior pueden

detener el flujo natural de leche. Cuando el bebe escuchamos tragar cada 1-2 succiones y esto lo hace unas 20/30 veces por cada subida de la leche, luego paran y descansan.

Se ha visto que estas dos formas de tetina requieren que la parte de arriba se rellene periódicamente dejando al bebé en ocasiones sin leche en sus succiones.

Nowack y colegas (1994) encontraron que el cuello de las tetinas anatómica.es más propenso a colapsar, limitando la cantidad de leche exprimida por succión.

Hemos observado que para mantener un flujo constante con estas tetinas el bebé necesita ser ayudado y colocado en una posición muy inclinada: y esta posición se sabe que es más tendente a incrementar infecciones de oído (Sears 2006).

D-REACCIÓN ,EL BEBE QUE LLORA

Algunos bebés lloran cuando están aprendiendo a tomar el biberón. ¿Qué significa? Hay una diferencia entre un bebé que no quiere tomar un biberón y otro que no puede tomar un biberón.

El bebé dice que no quiere un biberón cuando cierra su boca, vuelve la cabeza hacia otro lado o empuja el biberón.

Se puede intentar de nuevo en un rato suavemente tocando con la tetina cerca de los labios del bebé.

Si el bebé muestra signos de estrés agitando sus brazos y meneándose, se debe parar y tomar un descanso. Cuando se intente de nuevo puede ser beneficioso eliminar distracciones, poner música suave, el movimiento incluso cambiar el pañal. Si estas ideas sencillas no funcionan intenta ofrecer suavemente tras una siesta. Algunos bebés lo toman mejor cuando están adormilados.

El bebé no puede tomar biberón cuando intenta agarrarlo pero en lugar de eso llora, lo primero calmar al bebé e intentar con otro tipo de tetina. Si el problema pudiera ser la forma y causarle arcadas, usaremos una tetina más corta. Si el problema pudiera ser el flujo ya que llora y la leche gotea de su boca, podremos invertir el biberón 5-10 segundos para igualar la presión, o permitir al bebé agarrarse en una posición semielevada, sin que la leche no alcance la parte de arriba de la tetina.

La alimentación no debe ser una experiencia traumá. No está bien escoger una tetina que gotee rápidamente en la boca del bebé para hacerle comer cuando él no quiere o no puede.

Si el bebé llora un montón con cada forma de tetina deberíamos utilizar otros métodos alternativos para alimentar al bebé.

ANQUILOGLOSIA

Algunos bebés nacen con un corto frenillo lingual que restringe los movimientos de la lengua . Una tetina larga de transición abrupta, parece ser la mejor opción para estos bebés, también se ha observado que succionan de manera más eficaz con una posición de boca más cerrada.

Una vez que el frenillo es solucionado, necesitará una nueva tetina acorde a las nuevas condiciones orales.

4-ACERCÁNDO EL BIBERÓN AL PECHO.

Hay formas para hacer que la manera de dar el biberón sea más como “la lactancia”. Para hacerlo así, se necesita entender las diferencias entre el pecho y el biberón para después aprender a imitar la lactancia.

De cualquier modo, hay tres diferencias entre la lactancia y el biberón que no pueden ser copiadas y son : la longitud de las tomas, los cambios en la velocidad de flujo y los tiempos del destete.

Uno de los riesgos asociados a la alimentación al biberón es que el bebé puede aprender a preferir el biberón al pecho y destetarse. Identificar las diferencias entre la lactancia y el biberón es el primer paso para reducir el riesgo de un destete temprano. Controlar las diferencias es el segundo paso.

Hay tres diferencias sustanciales entre la lactancia y el biberón. Las primeras dos relacionadas con la succión no nutritiva, en el principio y durante la toma. La tercera diferencia es la interacción entre el adulto y el bebé, o la potencial falta de ella.

Primero: la ausencia de succión no nutritiva al comienzo de la toma es una diferencia muy significativa. El bebé al pecho *típicamente* comienza con una succión no nutritiva que le permite estimular el reflejo de eyección. Esto es una diferencia con el biberón donde el flujo de leche aparece inmediatamente cuando el bebé succiona (incluso si las presiones en el biberón no están igualadas hay una gran cantidad de leche que gotea fuera incluso antes de que se agarre) por lo que es importante que el biberón no gotee cuando se ofrece al bebé. Por lo que intentaremos igualar la presión en la tetina y que el biberón no gotee previamente al agarre y también controlaremos el flujo inicial cuando el bebé comienza a succionar. Par tratar de imitar la alimentación al pecho.

La segunda diferencia entre la lactancia y el biberón es la ausencia de succión no nutritiva durante la toma. Sabemos que hay varios reflejos de eyección durante una toma al pecho y esto está precedido por varios intervalos de succión no nutritiva. No sucede esto con el biberón. Una vez que el bebé se agarra y comienza a succionar es posible que trague la mayoría del biberón sin hacer una pausa. Y esto es una diferencia significativa con respecto al pecho. Una diferencia que podemos controlar.

Se puede imitar la lactancia dejando al bebé pausas y descansos periódicamente mientras toma el biberón. Hay dos formas de pausar la toma.

Un modo es sacar el biberón de la boca del bebé después de 20-25 degluciones. Permitirle descansar durante 10-30 segundos, y entonces volver a permitir el agarre de nuevo otras 20-25 degluciones. Repitiendo el proceso hasta que la toma termine.(con la consideración de que el pecho no sale de la boca del bebe durante la tetada)

Un modo similar es dejando el biberón dentro de la boca del bebé, después de 20-25 succiones colocar el biberón de tal manera que la leche no llegue a la parte de arriba de la tetina. Así el bebé puede descansar mientras la tetina permanece en su boca como con el pecho, pero el flujo temporalmente para.

Estas técnicas reducen la preferencia de la tetina sobre el pecho.

La tercera diferencia es el potencial déficit de interacción entre el bebé y el adulto. Cuando el bebé acepta el biberón de buena gana lo mejor es ofrecerlo en una posición de lactancia, acunado en su madre, con contacto ocular tocándolo, hablando con el bebé e incluso cambiando de lado. El estómago del bebe es muy pequeño y necesitará tomas muy frecuentes y pequeñas, siempre a demanda es

decir, cada hora, hora y media en los bebés más pequeños y poca cantidad (30-50 ml) si le damos las tomas más espaciadas el bebé estará muy hambriento, tragará más aire y le costará más hacer la toma del biberón.

DURACION DE LA TOMA

Como media, buscamos que los bebés terminen el biberón en 15-20 minutos y esto está bien, si el bebé luce feliz, y no muestra signos de estrés. Si las tomas llevan más de 20 minutos y el bebé parece desinteresado o frustrado, quizá es incapaz de succionar eficazmente con la tetina que se está usando.

En otras ocasiones el bebé toma el biberón en menos de 5 minutos. Es necesario encontrar un equilibrio entre la duración de las tomas, los bebés necesitan tener suficiente tiempo para reorganizar su succión y para reconocer que están saciados y que se sienten calmados.

Una toma rápida puede dejar al bebé pensando que necesita más, y dejarlo quejumbroso, también son tomas problemáticas ya que el bebé puede consumir más calorías de las que necesita e incluso frustrarse tras las tomas. Debemos asegurar que la tetina tenga un flujo adecuado para el bebé. Si el bebé se atraganta, intentaremos las técnicas para pausar la toma.

CAMBIAR LA TETINA Y VOLUMEN DE FLUJO

El volumen de flujo en el pecho, no cambia necesariamente a medida que el bebé crece. Sin embargo los bebés mayores pueden necesitar tetinas con un mayor volumen de flujo, una tetina de bajo flujo puede hacer que el bebé se frustre y muchos bebés mayores no quieren succionar del biberón 15 ó 20 minutos. Otra consideración es que los bebés tienden a tomar una cantidad menor pero aumentar la frecuencia de tomas al pecho, en comparación con las grandes cantidades ofrecidas con el biberón por lo que los bebés más mayores pueden objetar el tomar 20 minutos para tomar un gran volumen.

Es común que los bebés mayores de tres meses se vuelvan desinteresados en acabar el biberón si la toma es muy larga, esto puede indicar que es hora de probar una talla 2 o de flujo medio.

Resumen de Andrea Cueva, Enfermera e IBCLC.

BIBLIOGRAFÍA

- Beckman, D. (2000, November). Oral motor assessment and intervention (Conference) Salt Lake City, Utah.
- Howard, C.R., Howard, F.M., Lanphear, B. , Eberly, S., deBlieck, E.A., Oakes, D. ,& Lawrence, R.A. (2003). Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics*, 111 (3), 511-518.
- La Leche League International (2008). *Storing human milk* (No. 10134) Schaumburg, Illinois: Author.
- La Leche League International (2004). *The womanly art of breastfeeding*. Schaumburg, Illinois: Author.
- Lawrence, R.A., & Lawrence, R.M. (1999). *Breastfeeding: a guide for the medical professional*, St. Louis: Mosby.
- Mathew, O.P. (1988) Nipple units for newborn infants: a functional comparison. *Pediatrics*, 81 (5), 688-691.
- Mizuno, K., & Ueda, A. (2006) Changes in sucking performance from nonnutritive sucking to nutritive sucking during breast- and bottle-feeding. *Pediatric Research*, 59 (5), 728-731.
- Mohrbache, N., & Stock, J. (2003). *The breastfeeding answer book*. Schaumburg, Illinois: La Leche League International.
- North, K., Fleming, P, Golding, J., & the Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood Study Team (1999). Pacifier use and morbidity in the first six months of life. *Pediatrics*, 103 (3), e34.
- Nowak, A.J., Smith, W.L., & Erenberg, A. (1994). Imaging evaluation of artificial nipples during bottle-feeding. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 148, 40-42.
- Nowak, A. J., Smith, W.L., & Erenberg, A. (1995). Imaging evaluation of breastfeeding and bottle-feeding systems. *Journal of Pediatrics*, 126 (6), 130-134.
- Reder, A., Catalfo, P., & Renfrow Hamilton, S. (1999). *The whole parenting guide*. New York: Broadway Books.

- Riordan, J., & Wambach, K. (2010). *Breastfeeding and human lactation*, 4th ed. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Sears, W., & Sears, M. (1993). *The baby book*. Boston: Little, Brown and Company.
- Sears, W. (2006a). *Ear infections*. Retrieved October, 8, 2008, from <http://www.askdrsears.com/html/8/t081600.asp>
- Sears, W. (2006b). *Weight gain growth patterns*. Retrieved October, 8, 2008, from <http://www.askdrsears.com/html/2/t023600.asp>
- Sexton, S., & Natale, R. (2009). Risks and benefits of pacifiers. *American Family Physician*, 79 (8), 681-685.
- Smillie, C.M. (2008). How infants learn to feed: a neurobehavioral model. In c.W. Genna (Ed.). *Supporting sucking skills in breastfeeding infants* (pp. 79-95) Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers.
- Walker, M. (2001). *Selling out mothers and babies: marketing of breastmilk substitute*. Weston, MA: National Alliance for Breastfeeding Advocacy.