



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/400.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **¿Cómo y Cuando dejar de amamantar?**

Autores María José *Carreño Cuadra*,¹ Marta Luisa *Bandera López*,²
María Isabel *Ramos del Pozo*³

Centro/institución (1) Enfermera, Hospital Torrecárdenas. (2) Enfermera, Hospital Virgen de la Victoria. (3) Enfermera, Hospital Son Espases.

Ciudad/país (1) Almería, España. (2) Málaga, España. (3) Palma de Mallorca, España

Dirección e-mail mjcacu2007@hotmail.com

RESUMEN

El destete debe de ser un proceso gradual; que se haga poco a poco. Es recomendable la lactancia materna como mínimo hasta los 6 meses de edad del bebe, a no ser que por circunstancias que lo impidan sea necesario antes. Tanto la mamá como el hijo tienen que estar ambos preparados para tal proceso ya que si no, podría perjudicar al niño y/o a la madre. Si el destete se hiciera de forma brusca, acudir al médico si la mamá presentara fiebre.

Normalmente el destete se lleva a cabo cuando al bebe se le empieza a introducir alimentos nuevos que no sea la leche materna y a la vez que la leche materna finalice.

ABSTRACT

Weaning should be a gradual process; gradually done. Breastfeeding is recommended until at least 6 months old baby, unless circumstances prevent it by necessary before. Both mom and son both have to be prepared for such a process as it could otherwise harm the child and / or mother. If weaning is done abruptly, see a doctor if fever present mom.

Weaning usually takes place when the baby is beginning to introduce new foods other than breast milk and breast milk once finished.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

El destete empieza, cuando el bebé comienza a ingerir por primera vez alimentos diferentes a la leche materna y finaliza con el abandono de esta. Cuando la madre decide destetar a su bebé del pecho, éste puede ser un proceso difícil tanto para la mamá como para su bebé, independientemente de la razón por la cual sea. Por tanto es necesario e importante que la madre se sienta apoyada en su decisión y que reciba la ayuda necesaria (1).

Algunas mamás deciden dar el pecho hasta que el niño se cansa y lo deja espontáneamente. Otras mamás prefieren tomar ellas la iniciativa y destetarlo antes (2).

Tanto la OMS (Organización Mundial de la Salud), como UNICEF (Fondo Internacional de Ayuda a la Infancia) y la AEP (Asociación Española de Pediatría) recomiendan la lactancia exclusiva hasta los 6 meses, y que el Destete se produzca cuando la madre y el bebé así lo deseen, nunca antes de los dos años del niño y en todos los países del mundo, y no solo en los países subdesarrollados (3, 4, 5).

En inglés destetar es to wean. Pero no es lo mismo porque to wean significa acostumbrar, y los diccionarios la definen como: “acostumbrar a un niño a alimentos distintos de la leche de su madre”. Por lo tanto, no se desteta en un día o en un mes, sino en varios meses o años. El weaning inglés no corresponde a nuestro destete, sino que es el largo periodo que comienza con la primera papilla y finaliza cuando el niño deja el pecho definitivamente (6).

El destete no es solo un cambio en la dieta del niño, también es un asunto con gran repercusión emocional para él y para su mamá. El niño puede experimentar sentimientos de frustración y de abandono, al no entender por qué su madre le niega algo tan importante para él; la madre, a su vez, puede experimentar sentimientos de pérdida y de tristeza por haber tenido que cambiar esta forma de relación íntima con su hijo (7).

Puesto que las recomendaciones de la OMS son iniciar el destete gradual a partir de los 6 meses, con la introducción de nuevos alimentos, y mantener la lactancia hasta los 2 años o más. El destete lento permite al lactante aprovechar factores protectores presentes en la leche materna, tales como los anticuerpos. Las principales razones para iniciar el destete a los 6 meses se apoyan en estudios etológicos, y de desarrollo y maduración del lactante (8).

En algunas ocasiones hablamos de destete forzoso, cuando el motivo está justificado, o por el destete voluntario, cuando es una iniciativa de la mamá o del niño, o por el destete a iniciativa del niño, por iniciativa del niño como se titula este tipo de destete, por destete natural, como indica el propio nombre o por destete a iniciativa de la madre, cuyas causas pueden ser muy diferentes, como: razones medicas, presiones familiares, presión social, razones emocionales...etc. Esto puede ocurrir desde a los pocos días o incluso hasta algunos años. , De igual manera, es recomendable un destete gradual (7).

El destete supone mucho esfuerzo, y madres que han destetado activamente a sus hijos, no suelen quedarle mucho tiempo libre, ya que tenían que emplearlo en distraer a sus hijos de otro modo. Los niños que son destetados antes de superar su necesidad de chupar pueden empezar a chuparse el dedo o también a usar chupete si se le ofrece, siendo sustitutos del amamantamiento que pueden proporcionar cierto consuelo a un niño frustrado por el destete.

La noche puede ser un momento especialmente difícil para un pequeño que espera mamar y no puede entender la reticencia de su madre; a esa hora pocos de la familia van a estar especialmente racionales y pacientes; el padre puede hacer que el proceso nocturno sea mejor tolerado, proporcionando los cuidados nocturnos al pequeño (9, 10).

En el destete es muy recomendable que se vaya disminuyendo lentamente y en el cual el niño acabara destetándose el solo. Cuanto más dure, menos traumático será para la mamá y para el niño. El pecho volverá a su situación inicial de reposo, dejando de producir leche, pero sin llegar a provocar problemas, tales como ingurgitación, obstrucción o mastitis en la madre. Hacer un destete de forma brusca, deberemos prestar especial cuidado a los pechos, para buscar cualquier signo anormal, como dolor, rojez o calor, y no dejar que evolucione a más. En caso de que el pecho este muy lleno, vaciaremos sólo un poco de leche, lo necesario para que mejore la sensación de opresión, sin llegar a sacar mucho, pues cuanto más saquemos, más produciremos. En caso de rojez y/o dolor, actuaremos como si tuviéramos una obstrucción o mastitis, aplicando calor local y medicación antiinflamatoria. En caso de fiebre, es mejor acudir al médico habitual. Si durante el destete a indicación de la madre aparecen estos síntomas, puede ser una señal de que se está llevando el destete demasiado rápido (11).

El mejor consejo para una mamá que de lactancia, es dejar que cada una junto con su respectivo hijo, decida cómo y cuándo interrumpir la lactancia materna después de recibir la información adecuada (12).

¿Que métodos hay para destetar?

1. Ponerlo menos tiempo al pecho por toma.
2. Abandonar un pecho.
3. No ofrecer, no rechazar.
4. No garantizar el tiempo que pueda prolongarse el destete. Es el menos doloroso para el niño.
5. Distracción: Se trata de identificar los momentos, lugares y circunstancias en los que el niño suele pedir el pecho, y anticipar alternativas al amamantamiento, para que el niño dirija su atención hacia algo nuevo y atractivo en vez de hacia la pérdida de algo entrañable como mamar.
6. Sustituirla (con otros alimentos).

Se ofrece comida o bebida al niño para evitar que pida el pecho por hambre. No se trata de sobornarlo con golosinas para que deje el pecho. Sólo funcionará cuando el niño tenga hambre. Alimentos para ofrecer: yogur, queso banana, pera, kiwi, frutas, galletitas, pancitos integrales, zanahoria, huevo, jamón cocido, tomate, postres lácteos o cualquier alimento que sepamos que es el preferido del chico. Hay que tener en cuenta que los niños también maman por afecto hacia su madre, para sentir su cercanía, por consuelo si están cansados, frustrados o con miedo.

7. Aplazamiento: Con un niño que ya nos entiende se puede negociar el demorar una toma. El niño debe ser lo bastante maduro para aceptar la espera. Se le puede ofrecer algo que le mantenga contento mientras tanto (7).

A continuación, se presenta la transcripción de una entrevista en profundidad realizada a una madre que hizo el destete por iniciativa de la madre. Los datos así recolectados fueron transcritos literalmente y sometidos a un análisis de datos cualitativos según los pasos descritos por Amezcua y Hueso. La informante narra cómo fue dicha fase, cuáles fueron su manera de afrontarlo, sus perspectivas, expectativas y su opinión (13).

Bibliografía

1. American Academy of pediatrics Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics, 1997, 100:1035-1039.
2. Ramírez Ontiveros MP, Cabrera Cabeza O, Minchón Cano M. El destete: un pacto entre dos. Biblioteca Lascasas, 2013 9(3) Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0739.php>.
3. Kramer MS, Kakuma R. The Cochrane Library. 2004. Issue 4.
4. Unicef. Lactancia Materna: Una estrategia para mejorar la salud, el crecimiento y la nutrición del lactante y del niño pequeño. Uruguay. 2004.
5. Asociación Española de Pediatría. Manual de Lactancia Materna: De la Teoría a la Práctica. Madrid. 2009. Pág. 325 – 332.
6. González, C. “Un regalo para toda la vida“. Guía de la lactancia materna. Madrid. 2006. Editorial Temas de Hoy.
7. Wiessinger D, West D, Pitman T. Liga de la Leche Internacional. El Arte Femenino de Amamantar. 8ª Edición. Barcelona 2011. Pág. 334 – 361.
8. Hernández Aguilar M T. Lactancia Materna: Guía para Profesionales. El proceso de destete. 2004. Madrid. Pág. 299-303.
9. Alba Lactancia Materna. El destete [en línea]. 2013 [Consultado 14/06/2014]. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-4-cuando-los-ninos-crecen/el-destete/>.
10. Aguilar Cordero MJ. Lactancia materna. Madrid 2005.

11. Lawrence RA. Lawrence RM. Lactancia Materna: Una guía para la Profesión Médica. 6ª edición. Madrid. 2007. Pág. 390 – 409.

12. Ramos Sainz ML. El destete. En: Conserjería de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria, editores; La Lactancia materna, un reto personal. 4ª Ed. Maliaño; Sociedad de Artes Graficas J. Martinez; 2003. Pag.71-5.

13. Amezcua M, Hueso C. Cómo analizar un relato biográfico. Arch Memoria [en línea]. 2009 [Consultado el 14/06/2014]; (6 fasc. 3). Disponible en <http://www.index-f.com/memoria/6/mc30863.php>.

Testimonio

Mi Nombre es M.jose, tengo 31 años y tengo 3 hijos. El primero, una chica, la tuve con 26 años, el segundo, un chico, lo tuve con 28 años y el tercero, otro chico, el cual tuve con 30 años. A los 3 hijos les he dado lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses mínimos. Voy a explicar a través de una definición lo que es la alergia a la proteína de leche de vaca, por el caso de mi testimonio que os voy a contar a continuación.

La alergia a la leche de vaca (APLV) es la alergia alimentaria más común en lactantes y niños pequeños, entre un 2% y un 5% de todos los niños padecen esta afección. Se trata de una reacción exagerada del sistema inmunitario ante una o más proteínas que contiene la leche de vaca. La proteína de la leche de vaca suele ser uno de los primeros alimentos complementarios introducidos en la alimentación del lactante y se suele consumir durante toda la infancia como parte de una dieta equilibrada. Es muy poco habitual que los bebés alimentados en exclusiva con leche materna puedan sufrir reacciones a las proteínas de la leche de vaca. Estas proteínas se pueden transmitir a través de la leche materna si la madre ha consumido productos lácteos. En esta situación, las directrices clínicas recomiendan que se continúe con la lactancia materna debido a sus efectos beneficiosos y que la madre trate de eliminar la proteína de la leche de vaca de su alimentación. La APLV afecta sobre todo a niños menores de 2 a 3 años. Las manifestaciones pueden ser; dolor abdominal, dolor de cabeza, anorexia, pérdida de peso, vómitos esporádicos, irritabilidad,... etc.

A mi primera hija le di lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses pero seguí con la lactancia materna hasta los 9 meses de edad junto con la introducción de los alimentos correspondientes, luego cuando le di leche de fórmula tuvo una intolerancia a la proteína de leche de vaca y estuvo tomando leche hidrolizada hasta los 12 meses, que volví a probar la leche de fórmula inicial que había abandonado al principio y si la tolero bien, pero con el paso del tiempo paso 2 años, y cada vez que tomaba un vaso de leche, empezaba a dolerle la cabeza, dolerle la barriga, vomitaba todo lo que acababa de comer en ese momento, así que tuvimos que volver acudir al pediatra, contarle todo lo que le ocurría y nos hizo una petición para una analítica de sangre, cuyos resultados confirmaron que es alérgica a la proteína de leche de vaca y al huevo entre otras cosas, esto paso cuando mi hija tenía 4 años de edad. Las cifras no fueron muy altas, pero hemos tenido que explicarle a mi hija que es ser alérgica a algo y a lo que ella es alérgica, que puede comer, que no puede comer y comunicarlo lógicamente al colegio donde ella esta matriculada y nuestra familia y amigos.

Con mi segundo hijo, estuve dándole lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Aun cuando empecé con el destete poco a poco no sabía aun con certeza que mi hija la mayor sería alérgica a la proteína de leche de vaca. Empecé con el destete sobre los 6 meses cuando empezó a comer con cuchara , era muy comilón y se quedaba muy satisfecho después de las comidas por lo que no me pedía teta, solo por la noche como cena. A raíz de esto, empecé a disminuir el número de tomas al día y esto hizo que la cantidad de fabricación de mi leche fuera disminuyendo y a esto se le añadió que me llamaron para trabajar a turnos y esto hizo a que el destete fuera total cuando mi segundo hijo tenía 7 meses de edad.

Con mi tercer hijo, he estado 6 meses dándole lactancia exclusiva. Hasta los 9 meses le seguí dando lactancia materna acompañada de la introducción de los alimentos propios de cada edad. A partir de los 6 meses le fui introduciendo la comida con cuchara y la teta como cena y para dormir por la noche, pero tan comilón era que se despertaba cada 2 horas y media-3 horas por la noche para comer de mi teta. Con el antecedente de mi hija la mayor(APLV) me daba miedo que mi hijo el pequeño también fuera intolerante o fuera alérgico a lo mismo que mi hija la mayor y tuviera que volver a revivir en primera persona otra vez todos los síntomas, Es lo que me ayudo mas en seguir con la lactancia materna por lo que aguante mas en darle teta a pesar de que en las últimas revisiones había bajado el percentil de peso (de un 99^o a un 68^o). En el 8^o mes, después del puré de verduras y carne, le empecé a dar a probar yogur de inicio. Empecé dándole el primer día dos cucharadas, como no dio ningún síntoma de intolerancia a la proteína de leche de vaca pues le fui dando poco a poco 4 cucharadas del yogur después de la comida y también por la noche y claro, el postre que tenía antes que era mi teta fue sustituyéndose por el yogur de inicio, tanto en la toma de medio día como en la de la cena. Ya solo me quedaba darle la teta por la noche, para dormir y cuando se despertaba de madrugada. Seguí con la teta por la noche y madrugada hasta que quise comprobar si a media noche, se despertaba por hambre o porque quiere estar conmigo y empecé a colocarle el chupete cuando se despertaba por la noche. Para mi sorpresa, una vez que le ponía el chupete se callaba y se volvía a dormir otras 3 horas, por lo tanto deduje que no tenía hambre, sino que simplemente quería estar cerquita de mí. Al pasar unos días probé con una leche de formula a darle después de la cena un biberón a ver si aguantaba más y pude comprobar que se despertaba más tarde que cuando le daba la teta, quiero decir, aguantaba más horas dormido por la noche que dándole mi teta por las noches. Después debido a que en esta fecha ya teníamos la certeza de que mi hija la mayor era alérgica a la proteína de leche de vaca y ya tenía yo manejo en esta situación tan común en estos últimos tiempos y sobre todo como he comentado anteriormente, que en las últimas revisiones del niño sano no cogía peso adecuado a las escalas del peso, a esto se añadió que con dos niños mas y cada 2 horas y media - 3 horas por la noche para darle de comer teta y por el día sin poder parar con los 3 hijos tan pequeños que requieren mucho tiempo y dedicación a cada uno, y mi incorporación a trabajar en los 3 meses de verano, tras meditarlo estos fueron los motivos que me llevaron a él destete de mi tercer hijo a sus 9 meses de edad.

Espero que le sirva alguna mama mi propia experiencia, tanto para ayudarla a poder seguir con la lactancia materna como para las que por un motivo u otro deciden iniciar con el destete.