

Lactancia Materna, desde el principio



Elaborado por:

Consejería de Salud

- Dirección General de Salud Pública y Adicciones
- Dirección General de Asistencia Sanitaria, SMS.
- Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano

Maquetación e impresión:

O. A. BORM

Índice

1. ¡Enhorabuena familia!	4
2. Desde el principio	5
3. Nacimiento	7
4. Posiciones para amamantar	11
5. El peso del bebé	14
6. Suplementos	16
7. Descanso y sueño	18
8. Posibles problemas y soluciones	20
9. Extracción y conservación de la leche	24
10. Alimentación complementaria a la leche materna	26
11. Lactancia materna y trabajo	28
12. Circunstancias especiales	29
13. Hasta que tú quieras	30

1. ¡Enhorabuena familia!

Desde la Consejería de Salud y el Servicio Murciano de Salud queremos ayudaros en esta nueva etapa que habéis comenzado, en la que pueden surgir algunas dudas que pretendemos responder. Y es que los primeros 1.000 días de vida de vuestro bebé, desde el momento de su concepción hasta que cumpla dos años, requieren de una especial atención. Es un periodo de crecimiento rápido que os brinda una oportunidad única para que vuestro bebé obtenga los beneficios nutricionales e inmunológicos que va a necesitar el resto de su vida.

En esta etapa se desarrollará su cerebro, huesos y la mayor parte de sus órganos y tejidos, por estos motivos su alimentación tiene un papel fundamental.

Aquí encontraréis información y consejos relacionados con la lactancia materna, lo que os ayudará a garantizar que vuestro bebé desarrolle todo su potencial de crecimiento, desarrollo y salud, ya que esto tendrá beneficios en la prevención de enfermedades crónicas en la edad adulta.



2. Desde el principio

El comienzo de una nueva vida es un buen motivo para que iniciéis o continuéis unos hábitos saludables que podéis mantener posteriormente.

Es importante que la alimentación de toda la familia sea equilibrada, variada y nutritiva, con alimentos sanos que transmitiréis como ejemplo a vuestros hijos. La madre, durante el embarazo y la lactancia, debe procurar tomar frutas y verduras frescas a diario y con frecuencia legumbres, patatas, pasta, pan y arroz.

Además, puede tomar pescado, carnes rojas y huevos con moderación. Si toma grasas, es preferible que sean de origen vegetal, y se aconseja que beba líquidos en abundancia, principalmente agua. Por último debe evitar bebidas estimulantes (café, té, refrescos con cafeína) así como los dulces y la bollería.



“Evitad completamente el tabaco, el alcohol (ni probarlo) y cualquier otro tipo de droga durante el embarazo y la lactancia, así como otros productos tóxicos que puedan ser perjudiciales.

Procurad que nadie fume cerca de la embarazada ni del bebé y que el ambiente que les rodea sea saludable.”

Es recomendable que la madre continúe realizando el ejercicio físico que ya realizaba antes de quedarse embarazada, con algunas modificaciones en determinados deportes. Puede pasear, nadar o realizar algún otro ejercicio al aire libre, de forma moderada siempre y cuando no esté contraindicado.



Durante el embarazo es un buen momento para que decidáis cómo queréis alimentar a vuestro bebé. Podéis planificar con qué ayuda vais a contar y qué cosas vais a necesitar, pues mientras está dentro de su madre es su cuerpo el que le facilita el alimento, y, una vez que nazca le protegeréis y cuidaréis de la mejor manera que sabéis: con vuestro cariño, insustituible, y con leche materna, si así lo decidís. Antes de nacer ya se chupa los dedos y las manos, lo que le sirve de entrenamiento para engancharse con éxito al pecho una vez que nazca.

La lactancia materna es el mejor regalo que podéis ofrecer a vuestro bebé, porque además de alimento es consuelo, amor y fortalece el vínculo que os une desde el comienzo del embarazo.

Actúa como una vacuna natural frente a infecciones gastrointestinales, respiratorias, otitis, y reduce el riesgo de muerte súbita, obesidad, diabetes y otras enfermedades crónicas, mejorando su desarrollo intelectual y su crecimiento emocional.

Además, si toma el pecho mientras le administran las vacunas u otros procedimientos dolorosos, como la prueba del talón o una extracción de sangre, le ayudaréis a tener menos dolor al aprovechar el efecto de alivio natural del dolor (analgesia) y de consuelo que tiene el amamantamiento.

También es beneficioso para la madre, porque disminuye el riesgo de hemorragias postparto, le ayuda a recuperar su forma física tras el embarazo y previene algunos cánceres, como el de mama y el de ovarios.

Y lo mejor de todo es que siempre está disponible, a la mejor temperatura y en el mejor envase: **SU MAMÁ.**

3. Nacimiento

El momento del nacimiento es especial, por eso es muy importante que podáis **disfrutar de un tiempo de contacto** piel con piel entre la mamá y el bebé, cuanto más tiempo mejor, y sin ropa en medio que dificulte ese contacto, en un ambiente cálido y tranquilo. En las primeras horas el bebé estará activo, despierto, en estado alerta, y encima de su madre se sentirá más tranquilo y seguro. Después es normal que tenga un período largo de descanso, que puede durar entre 12 y 18 horas, en las que sí está en contacto piel con piel con su madre, se enganchará al pecho con más frecuencia. .

Hayáis decidido alimentar a vuestro bebé con lactancia materna o no, y tanto si el parto ha sido vaginal o por cesárea, buscad ese momento íntimo y personal, en el que estableceréis el vínculo afectivo con él. Si queréis darle lactancia materna, dejad que el bebé se agarre de forma espontánea al pecho durante este precioso tiempo, siempre y cuando ambos estéis en las mejores condiciones posibles. Si el contacto con la madre no es posible en las primeras horas, es importante que se produzca lo más pronto posible.

Este vínculo tan especial puede producirse posteriormente con el padre u otra persona, una vez que la lactancia materna haya sido establecida y el bebé haya sido impregnado por las bacterias maternas, presentes en la piel de su madre, imprescindibles para su adecuado desarrollo e inmunidad.



Primera puesta al pecho

Si la madre está acostada boca arriba, con la espalda ligeramente elevada, colocad al bebé boca abajo sobre su abdomen. Necesitará un tiempo para oler y reconocer a su mamá, comenzará a chupar sus manos y a babear e iniciará movimientos de búsqueda con la boca y reflejos de gateo, como cualquier mamífero que reconoce el regazo de su madre, su olor, su sabor, el latido de su corazón y el sonido de su voz. Poco a poco, ayudándose de sus brazos y piernas, reptará hasta conseguir llegar al pecho y engancharse por sí solo.

Comprobaréis cómo progresivamente es capaz de adaptarse a la vida fuera del útero, sin necesidad de llorar, iniciando su respiración y regulando su temperatura gracias al contacto piel con piel tras secarle cuidadosamente (recordad que ha estado bañado por el líquido amniótico durante el embarazo). Podéis taparle con una sábana o mantita para mantener su calor, vigilando que tanto la mamá como el bebé estén bien, y observaréis que su color es cada vez más sonrosado.

El calostro es la primera leche que produce el pecho materno durante el embarazo y primeros días tras el parto, y proporciona todo el alimento que necesita el bebé. Posteriormente la leche irá cambiando de color y composición para adaptarse a las necesidades de vuestro bebé.

Es fundamental que vuestro entorno favorezca el descanso y tranquilidad de la madre y del bebé, durante el embarazo y, sobre todo, los primeros días tras el nacimiento.

Siguientes tomas

La lactancia materna es natural e instintiva, sobre todo para vuestro bebé, pero a veces es posible que necesitéis un poco de ayuda.

Si vuestro bebé no ha conseguido realizar correctamente el agarre en sus primeras horas de vida, podéis seguir afianzando este proceso

posteriormente, ofreciendo el pecho a demanda, preferiblemente antes de que lllore, cuando muestre alguno de los siguientes **signos de hambre**:

- Gira la cabeza hacia un lado buscando el pecho.
- Saca la lengua o chasquea la lengua haciendo ruiditos.
- Succiona con fuerza un dedo o las manos (por eso es importante no tapárselas con manoplas).
- Emite gorjeos, murmullos o sonidos de forma intermitente que aprenderéis a reconocer incluso cuando duerme.
- Realiza movimientos de búsqueda con los labios y movimientos de brazos y manos.

El llanto suele ser un signo tardío de hambre, aunque a veces puede llorar por otros motivos.



Foto cedida por Lactando

El tiempo que necesita cada bebé para amamantar es diferente, y varía de una toma a otra, pues no siempre mama por hambre. Puede tener sed, sueño, necesitar consuelo e, incluso, necesite mamar con más frecuencia para aumentar la cantidad de leche. Cuando ya ha tomado suficiente leche soltará el pecho de forma espontánea. Algunas veces se quedará saciado con un solo pecho, y otras necesitará también del otro. Procurad que comience la toma por el último que haya tomado o por el que esté más lleno.

Los recién nacidos tienen el estómago pequeño y digieren más fácilmente la leche materna, por lo que necesitan mamar con frecuencia, lo que se denomina a demanda, al menos ocho tomas al día y no deben hacer pausas de más de tres o cuatro horas, sobre todo al principio. Si la pausa se prolonga, es conveniente intentar despertarle y ponerle al pecho, sobre todo en contacto piel con piel, para estimular sus reflejos y facilitar así el inicio de la toma.

Para comprobar que vuestro bebé está tomando bien la leche materna, podéis observar que realiza succiones profundas, mantenidas, y con pausas no muy largas, y escucháis cómo traga si prestáis atención. Una vez que está satisfecho suelta el pezón espontáneamente y se queda relajado, el color de su piel es sonrosado y su piel está hidratada. Además realiza tomas frecuentes, moja los pañales varias veces al día y hace varias deposiciones (a partir del cuarto día y hasta las cuatro semanas varias deposiciones al día del tamaño de una moneda de 2 euros) y además su peso evoluciona favorablemente.

Es normal que la madre note los efectos de la liberación de oxitocina (contracciones uterinas, aumento de loquios, goteo de leche durante la toma, sed, relajación o sueño) mientras está amamantando.

Tras el nacimiento, solicitad cita con vuestra matrona de Atención Primaria, antes de los primeros días de vida del bebé. Realizará la primera revisión de la madre y del recién nacido y programará las siguientes visitas con pediatría y enfermería.

4. Posiciones para amamantar

Para las primeras tomas es recomendable que la mamá esté acostada, con el respaldo un poco elevado o bien de lado, como se encuentre más cómoda y sobre todo sin dolor. Es muy posible que si el bebé está en contacto piel con piel se enganche solo, pero si no es así, para facilitarle su agarre al pecho, podéis ayudarle poniendo con cuidado su cabeza frente al pecho con el pezón a la altura de su nariz, con su cuello ligeramente flexionado hacia atrás, comprobando que no tiene la cabeza girada, con su barbilla tocando el pecho y con la nariz libre. Para engancharse bien, su boca debe estar bien abierta con el labio inferior hacia afuera y ambos labios abiertos. Podéis ver que hay menos areola visible por debajo de la barbilla que por encima del pezón. El pezón no se le escapa de la boca ni hay sonidos de chupeteo, y al finalizar la toma no está deformado ni presenta signos de compresión.



Es importante que no sientas dolor en el pecho, si esto ocurre solicita ayuda a los profesionales sanitarios, y/o grupo de madres.

Podéis probar con alguna de las siguientes posiciones para favorecer que vuestro bebé se enganche adecuadamente, y, sobre todo, aquella en la que la mamá se encuentre cómoda para amamantar.

Agarre dirigido, con la técnica del sándwich. Para facilitar el agarre, la madre puede dar al pecho la forma ovalada de la boca del bebé. Para conseguirlo, la madre coloca los dedos de su mano sobre el pecho, en el mismo sentido a los labios del bebé (en paralelo a ellos) y se presiona ligeramente. En el momento en el que el bebé abre la boca, la madre puede atraerlo hacia su pecho y dirigir su pezón por encima de la lengua del bebé.

Posición en crianza biológica®.

Es útil si la madre tiene dificultades con el agarre al pecho o dolor al permanecer sentada. La madre se coloca semirrecostada, (entre 15° y 65°) y coloca al bebé encima de ella, con su cara entre los pechos. En esta posición se facilita que el bebé se desplace y busque el pezón de forma espontánea.



Foto cedida por Lactando

Posición de cuna. Apoyad la cabeza del bebé en el antebrazo de su madre, no en el pliegue del codo, y la mano en la espalda en lugar de en las nalgas. El bebé tiene que estar en estrecho contacto con el cuerpo de su madre, con la cabeza y su cuerpo bien alineados frente al pecho y el pezón a la altura de la nariz. Acercad al bebé al pecho en lugar de desplazar el pecho hacia la boca del bebé y dadle tiempo a que lo agarre espontáneamente.

Posición recostada de lado. Esta postura favorece el descanso de la madre, y es útil si tiene dolor en el periné. Con la madre tumbada de lado, colocad al bebé con su cabeza frente al pecho y debe estar apoyado en el colchón, no sobre el brazo de su mamá. Desplazad al bebé hasta que su nariz-labio superior quede a la altura del pezón, y esperad a que se agarre espontáneamente. Para mantener esta posición, sujetad al bebé por su espalda con suavidad.

Posición de rugby. Esta postura es especialmente cómoda tras una cesárea, cuando los pechos son grandes, si es necesario vaciar la zona externa de la mama, e incluso, para amamantar a gemelos de forma simultánea. El bebé se coloca en el lateral de su madre, con la cabeza frente al pecho y las piernas hacia su espalda. También puede sujetar al bebé con su antebrazo y ayudarle a agarrarse al pecho con la cabeza en su mano. Con una almohada o cojín de lactancia estarán ambos más cómodos, al tener el brazo de la madre y el cuerpo del bebé apoyados.



Foto cedida por Lactando

Posición de caballito. El bebé se sienta sobre una de las piernas de la madre, frente a ella, y con sus barrigas pegadas. Esta postura es útil en casos de grietas en el pezón de la madre o reflujo gastroesofágico importante, labio leporino o fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña (retromicrognatia) o problemas de hipotonía del bebé. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo, a la vez que se sujeta la barbilla del bebé.



Foto cedida por Lactando

5. El peso del bebé

Una de las principales preocupaciones de los padres es el peso del bebé, que nace con un peso determinado y suele perder, de forma fisiológica, entre el 7% y el 10 %, durante los primeros días de vida, que se recupera poco a poco alrededor de los 15 días posteriores al nacimiento. Tened en cuenta que no crece de forma constante. Es normal que la ganancia de peso varíe durante el primer año de vida.

Es importante la valoración del bebé en su conjunto: su aspecto, su vivacidad, su llanto enérgico, que moje 4-5 pañales al día y su crecimiento a lo largo del tiempo.

El crecimiento del bebé será valorado por su pediatra y enfermera de pediatría en Atención Primaria. Pesarle a menudo puede llegar a causaros confusión. Procurad pesarle siempre en el mismo peso, con similar ropa y a la misma hora.

Brotos de crecimiento

Es muy frecuente que vuestro bebé, coincidiendo con brotes de crecimiento, demande tomas con mucha más frecuencia. No debéis pensar que la madre se está quedando sin leche, sino que vuestro bebé crece rápido, necesita más leche y para conseguirla mama con más frecuencia. Si durante dos o tres días le ofreces el pecho a tu bebé con más frecuencia, aumentarás la producción de leche y volverán a regularse las tomas.

Existen medidas para aumentar esta producción, como procurar descansar, hacer tomas más frecuentes, estimular y vaciar el pecho mediante extracción manual o con sacaleches.

Evitad dar al bebé cualquier tipo de infusión u otro líquido o suplemento alimenticio que no sea el pecho de la madre, ya que puede interferir negativamente en la lactancia materna. En caso que precise un suplemento, es preferible dárselo usando una alternativa

a las tetinas, como por ejemplo una cucharilla, jeringuilla o vasito, al menos durante las primeras cuatro o seis semanas de vida, hasta que la lactancia materna se haya instaurado de manera satisfactoria. No es recomendable que ofrezcáis chupetes a vuestro bebé durante el primer mes de vida.

Con frecuencia se ofrece a los bebés leche de fórmula sin que exista una necesidad real de esto suplementos, y puede suponer un riesgo para el recién nacido y para continuar con la lactancia materna. Sólo suplementad con leche de fórmula si lo prescribe su pediatra.

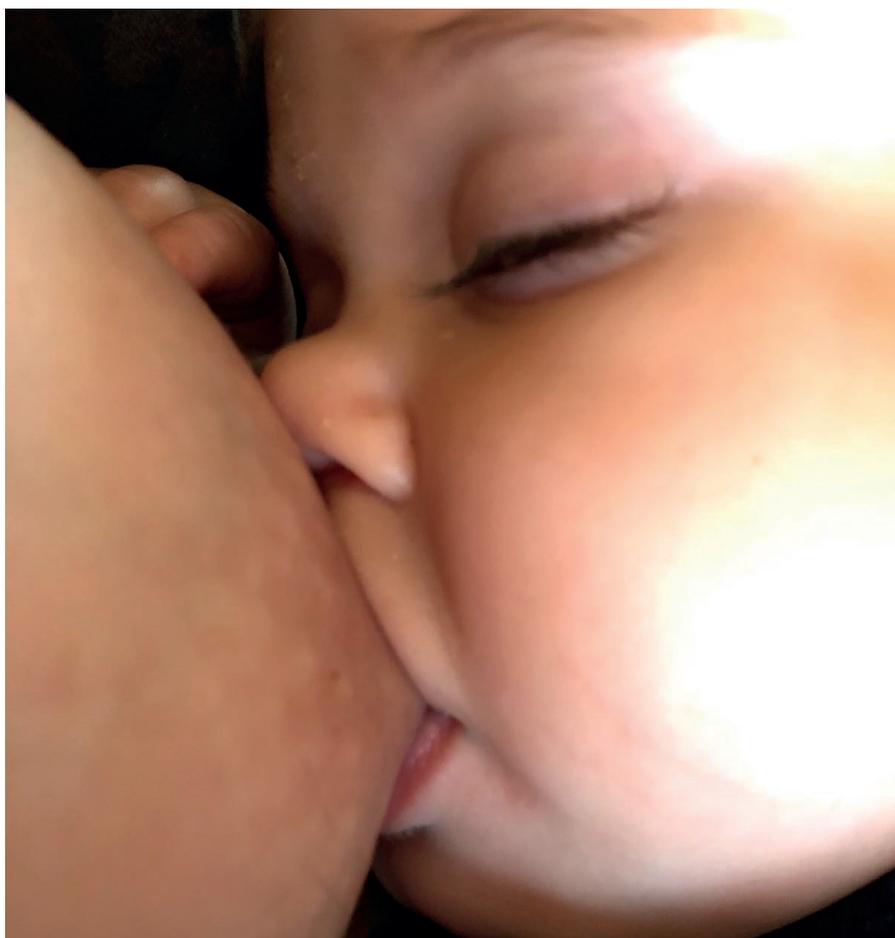


Foto cedida por Lactando

6. Suplementos

Si el bebé necesita realmente un suplemento, la primera elección es el calostro materno (primera leche de alto valor nutritivo y biológico) o leche materna extraída. Es más fácil realizar la extracción de forma manual que utilizar el sacaleches, ya que en los primeros días la cantidad producida es muy pequeña, igual que el estómago del bebé, y así se puede recolectar directamente en una cucharita y ofrecérsela al bebé.

Formas de administración

Para administrar el suplemento, utilizad el método que mejor se adecúe a vuestras necesidades, evitando el uso de tetinas siempre que sea posible.

Alimentación con cucharita o jeringuilla

Puede resultar útil en los primeros días de vida, para ofrecer pequeñas cantidades, si el bebé está adormilado, hace pocas tomas o no succiona el pecho de forma eficaz.

La madre extrae el calostro manualmente y lo recoge en una cucharita.

Colocad la cucharita sobre el labio inferior del bebé para que pueda lamerla.



Recipiente-cuchara

Se parece a un biberón, pero en lugar de tetina, tiene un recipiente con el borde en forma de cuchara. Es sencillo de utilizar y permite ofrecer mayor cantidad de leche.

Alimentación con taza o vaso

Es un método útil y cómodo, aunque requiere práctica. Puedes utilizar un vaso casero o vasos comercializados.

Los bebés de bajo peso suelen lamer la leche y los mayores la succionan.

Colocad al bebé lo más vertical posible.

Poned el vaso sobre el labio inferior evertido e inclínalo de forma que la leche lo toque ligeramente. Dejad que el bebé introduzca la lengua en el vasito y no vertáis la leche en su boca.



Otras formas de administrar suplementos pueden ser con dedo-jeringa o dedo-sonda y con relactador, que es una bolsa o botella con leche que se cuelga alrededor del cuello de la madre.

La necesidad de suplementos suele ir asociada a problemas de lactancia que en la mayoría de los casos tienen solución. Consultad con vuestros profesionales sanitarios de referencia para que os ayuden a resolver estos problemas.

7. Descanso y sueño

Es importante que desde el comienzo del embarazo os aseguréis todo el apoyo y ayuda necesarios para que la madre no se sienta sola y, sobre todo, para que pueda descansar y dormir.

Se recomienda que vuestro bebé comparta la habitación con vosotros por lo menos durante los 6 primeros meses, pues facilita la lactancia materna y además protege a los bebés contra la muerte en la cuna.

Tener al bebé en vuestra cama puede ayudaros a amamantarlo de forma cómoda durante la noche, al permitir os percibir sus primeros signos de hambre. Si decidís compartir la cama con vuestro bebé, es necesario respetar una serie de normas para garantizar su seguridad. Una alternativa al colecho es la utilización de cunas sidecar homologadas, que os permiten estar muy próximos pero en una superficie independiente.



Recomendaciones para dormir en la misma cama con vuestro bebé con seguridad:

- No compartid la cama con vuestro bebé si es prematuro o pequeño, aunque haya nacido a término, o si tiene problemas de salud.
- No debéis dormir con vuestro bebé si padecéis obesidad mórbida, si sois fumadores, habéis ingerido alcohol, drogas (legales o ilegales) o medicamentos que provoquen un sueño más profundo del habitual. Tampoco si tenéis alguna enfermedad o condición que pueda afectar a vuestro nivel de conciencia.
- Ambos debéis saber que el bebé está en la cama.
- Si otro/a niño/a también comparte la cama, uno de vosotros debe dormir entre el /la otro/a niño/a y el bebé.
- El bebé debe dormir siempre boca arriba. Acostarle boca abajo o de lado aumenta el riesgo de muerte súbita del lactante.
- Vestid al bebé con ropa ligera, y su cabeza no debe estar tapada.
- La temperatura de la habitación no debe superar los 20°C.
- El colchón de la cama debe ser firme y no utilizéis edredones pesados u otros objetos que puedan impedir respirar al bebé en algún momento. El bebé no debe tener contacto con la almohada.
- No deben quedar espacios por los que el bebé pueda caerse o quedar atrapado, por ejemplo entre la cama y la pared.
- Los animales domésticos no deben compartir la cama con el bebé.

La mayoría de las madres que dan de mamar duermen de cara a su bebé y con el cuerpo en una posición que protege al bebé.

Nunca os durmáis con vuestro bebé en un sofá o butaca. Los sofás son muy peligrosos para los bebés porque pueden quedar atrapados bajo los cojines de los lados. No dejéis solo al bebé encima o dentro de la cama porque incluso bebés muy pequeños pueden caerse.

8. Posibles problemas y soluciones

Dar de mamar **no siempre es fácil** y podéis necesitar un periodo de adaptación. Las complicaciones más frecuentes, como la ingurgitación mamaria, el dolor, las grietas en los pezones y las mastitis, suelen ser consecuencia de una mala posición o un mal agarre. Para poder identificar la causa y solucionarla, es necesario que alguno de vuestros profesionales sanitarios de referencia explore el pecho y al bebé y, sobre todo, observe una toma.

Dolor

Los primeros días es normal sentir una pequeña molestia en los pezones durante la toma, ya que el embarazo produce un aumento de la sensibilidad en los pezones que suele desaparecer poco después del parto. Una de las principales causas por las que puede aparecer el dolor durante la lactancia puede ser un **mal agarre**. Cuando el dolor no coincide con la toma y aparece en forma de pinchazos o ardor en el pecho, consultadlo con vuestra matrona.

Ingurgitación mamaria

La ingurgitación mamaria puede aparecer a los dos o tres días tras el parto en ambos pechos, que se ponen tensos, hinchados y calientes y doloridos. El bebé tiene dificultad para agarrarse, por lo que la madre puede sentirse impotente al intentar vaciar el pecho sin conseguirlo. La ingurgitación no se debe a una acumulación de leche, sino a la inflamación debida a la dilatación vascular producida en la glándula, que se está preparando para la lactancia. Para prevenir que ocurra es conveniente ofrecer el pecho con frecuencia durante los primeros días.



Si ya hay una ingurgitación, es importante que la madre se relaje antes de la toma, con un baño o una ducha caliente, un masaje agradable en hombros o espalda, escuchando música, etc. Realizad contacto piel con piel con el bebé para que drene la mama. Si no tiene hambre o no se engancha al pecho, es conveniente realizar una extracción manual hasta que la areola se ablande un poco y se vea un poco de leche. Una vez que ocurre esto, se puede usar un extractor de leche eligiendo una talla de copa adecuada. Para aliviar las molestias se puede aplicar frío local (geles térmicos, bolsas de hielo, compresas frías...) entre las tomas, no más de cinco minutos e, incluso, tomar algún antiinflamatorio prescrito. Si no se alivian, consultad con vuestros profesionales sanitarios de referencia.

Grietas en el pezón

Las grietas suelen ser el resultado de un problema de agarre que produce una lesión en el pezón. Son dolorosas y suelen acompañarse de otros síntomas como tomas largas y frecuentes, bebés que no se quedan relajados tras la toma, se duermen en el pecho y no lo sueltan espontáneamente y, en algunos casos, no ganan suficiente peso. La causa de las dificultades en el agarre al pecho puede estar en el bebé (frenillo corto, agarre compresivo por una tensión muscular permanente, contracturas musculares, etc.) o en la postura de amamantamiento, que condiciona cómo queda el pezón dentro de la boca del bebé.

Si el pecho ya tiene grietas, es importante que consultéis con vuestros profesionales sanitarios de referencia para que identifiquen la causa a través de la observación de una toma y la exploración del pecho afectado, así como para que os indiquen la mejor posición para amamantar en vuestro caso. Si la madre tiene dolor intenso, las pezoneras pueden serle de utilidad de forma transitoria, siempre y cuando se coloquen correctamente hasta que se corrija la causa y se hayan curado las grietas.

No es recomendable lavar los pezones antes y después de las tomas para evitar retirar la protección natural que realizan las pequeñas glándulas que están en la areola.

La ducha es suficiente para una higiene adecuada.

Mastitis

Si la madre nota dolor y enrojecimiento en alguna parte del pecho, acompañado o no de fiebre y malestar general, puede estar desarrollando una mastitis. La mastitis no siempre es infecciosa y puede ser la consecuencia de la inflamación de una zona de la mama por un vaciado incompleto. Ante la sospecha de una mastitis es muy importante continuar con la lactancia, aumentando la frecuencia de las tomas o, si esto produce demasiado dolor, vaciar el pecho con sacaleches o con extracción manual. Para aliviar las molestias se puede aplicar frío entre las tomas y tomar algún antiinflamatorio prescrito. Con el contacto piel con piel con el bebé o con calor local, unos minutos antes de las tomas, facilitaréis la salida de la leche.



Si con todas estas medidas no observáis una clara mejoría en 12 o 24 horas o si el dolor en la mama se acompaña de fiebre, malestar general, escalofríos, dolores musculares, etc., es necesaria una valoración médica, ya que la mastitis puede ser infecciosa y además requerir un tratamiento antibiótico. En ningún caso estará indicado suspender la lactancia, por el contrario, el mantenerla y aumentar la frecuencia de las tomas favorece la curación de la mastitis y previene una complicación importante, como es el absceso mamario.

Aunque sufrir una mastitis puede resultar duro y en muchas ocasiones está precedida de otros problemas con la lactancia, con el tratamiento adecuado la madre notará una gran mejoría en 24 horas. Consultad con los profesionales sanitarios para que detecten la causa y ayuden a evitar recaídas y complicaciones.

Dificultades por el tamaño y la forma del pecho y los pezones

El tamaño y la forma del pecho y de los pezones no tiene por qué ser un motivo de preocupación, a menos que el bebé tenga dificultades para hacer un agarre adecuado. En ese caso vuestra matrona os ayudará a encontrar una postura cómoda que favorezca el agarre.

El contacto piel con piel, la postura de crianza biológica® y el agarre dirigido pueden seros de utilidad.

Las pezoneras pueden resultaros muy útiles si con las medidas anteriores el bebé no consigue un buen agarre.



Poca producción de leche o hipogalactia

La mayoría de las mujeres son capaces de producir toda la leche necesaria si ofrecen el pecho con frecuencia y no existen problemas con el agarre del bebé que dificulten su vaciado.

Si vuestro bebé hace tomas frecuentes, la madre no siente dolor durante el agarre al pecho ni durante la toma, se queda satisfecho y relajado, suelta espontáneamente el pezón, hace pipí con frecuencia y realiza varias deposiciones al día, está tomando suficiente leche. Si, por el contrario, la madre tiene grietas o dolor, zonas induradas en el pecho, el bebé mama de forma inquieta o se duerme en las tomas, y "está todo el día colgado al pecho", puede no estar tomando toda la leche que necesita. En estos casos es necesario controlar su curva de peso y valorar la lactancia para poder identificar la causa de una posible hipogalactia.

9. Extracción y conservación de la leche

La leche materna se puede conservar en el frigorífico sin perder sus propiedades. La leche materna se puede extraer de forma manual o con sacaleches. Escoged el método que mejor se adapte a vuestras circunstancias.

Antes de comenzar es necesario:

- Lavar las manos con agua y jabón.
- Buscad un lugar donde la madre se encuentre cómoda, relajada y sin prisas.
- Estar cerca del bebé, o con fotos o ropa del niño, música, masaje en la espalda de la madre.
- Masajear el pecho, mediante un movimiento circular con los dedos en un mismo punto sin deslizarlos sobre la piel, desde el extremo del pecho hacia la areola, y realizar una pequeña presión desde los laterales de la areola hacia dentro del pecho para después extraer la leche con cuidado.
- Si se utiliza un sacaleches es importante comprobar que el tamaño de la copa es el que mejor se adapta al pecho. Hay sacaleches manuales y eléctricos.

Una vez que la madre se ha extraído la leche, si no va a ser utilizada inmediatamente, se debe conservar en un frigorífico o nevera portátil. Si el bebé no se la toma en las siguientes 24 horas, es preferible congelarla. **Cuando no se pueda guardar la leche en frío, no se le debe dar al bebé pasada media hora.**

Si tras una toma el bebé no se termina toda la leche, hay que desecharla.

Conservación de la leche materna

Para almacenar la leche se puede utilizar cualquier recipiente apto para uso alimenticio (envases de plástico duro, vidrio o bolsas específicas para leche materna). En caso de elegir este tipo de bolsa, es recomendable protegerlas de la rotura, colocándola en el congelador dentro de un recipiente. Es conveniente colocarla en la parte central trasera del frigorífico o congelador, donde la temperatura es más constante.

Recordad poner la fecha de la extracción en el envase antes de su almacenamiento. Es recomendable almacenar la leche en pequeñas cantidades, entre 60 y 120 ml, para poder descongelar solo la que el bebé vaya a tomar inmediatamente, con lo que se evitará desechar mucha cantidad de leche que no se tome.

Leche extraída	Conservación	Caducidad
Temperatura ambiente	19°C -26 °C	4-8 horas
Bolsa térmica	15°C	24 horas
Frigorífico	4°C	3-5 días
Congelador dentro del frigorífico	-15°C	2 semanas
Congelador con puerta separada del frigorífico	-18°C	3-6 meses

Siempre es preferible usar la leche materna fresca, no congelada.

Para descongelar la leche se puede sumergir en un recipiente con agua tibia. No es recomendable calentarla al baño maría ni en el microondas. La leche no debe hervir. Una vez descongelada comprobaréis que la leche tiene dos capas (la grasa está separada) que se deben mezclar con suavidad antes de la toma. Comprobad la temperatura de la leche antes de administrársela a vuestro bebé

Una vez descongelada puede mantenerse en la nevera unas 24 horas pero no debe volver a congelarse.

10. Alimentación complementaria a la leche materna

Es recomendable que vuestro bebé tome exclusivamente leche materna durante los seis primeros meses de vida para que su crecimiento, desarrollo y salud sean óptimos. A partir de esa edad, sus necesidades nutricionales se modifican y podéis comenzar a ofrecerle otros alimentos de forma complementaria a la leche materna para cubrirlas. Empezad con alimentos adecuados, es decir que proporcionen suficiente energía, proteínas y micronutrientes para cubrir las necesidades nutricionales de vuestro bebé en crecimiento, sin seguir normas rígidas, pero manteniendo la lactancia materna hasta los dos años o hasta que la madre y el bebé quieran.

Ofrecedle primero el pecho, para asegurar la ingesta de un mínimo adecuado de leche al día y el mantenimiento de la producción de la leche materna, que seguirá siendo su alimento principal, sobre todo hasta su primer año de vida. Durante este tiempo, la alimentación complementaria se basa en ofrecer al bebé nuevos alimentos para que pruebe nuevos sabores y texturas, como parte de su proceso natural de maduración.

Es importante que la madre se alimente bien, con abundancia de pescado, frutas y verduras para asegurar un buen aporte de ácidos grasos omega-3 y de vitaminas.

El orden de introducción de los diferentes alimentos puede variar en función de las necesidades de cada niño/a. Vuestros profesionales sanitarios de referencia os informarán en vuestro caso del orden más adecuado.



Alimentación del niño/a durante el primer año de vida

Alimentos	Introducir a partir de...
Lactancia materna	Desde el nacimiento y hasta los 2 años o más.
Lactancia artificial	Leche de Inicio: desde el nacimiento hasta los 6 meses Leche de continuación: desde los 6 meses hasta el 2.º año de vida
Fruta	6 meses
Cereales sin gluten	6 meses
Verduras	6 meses
Cereales con gluten	6 meses
Pollo, pavo	6 meses
Aceite de oliva	6 meses
Cordero, ternera, cerdo, conejo...	7 meses
Pasta/fideos sin huevo	8 meses
Pescado blanco	9 meses
Yema de huevo	8 - 10 meses
Legumbres	10 - 11 meses
Huevo entero	12 meses
Jamón York, serrano, lomo	12 meses
Yogur, queso fresco	8 - 12 meses
Leche de vaca / derivados	12 meses

Documento de Salud Infantil (Programa de Atención al Niño y al Adolescente)

11. Lactancia materna y trabajo

La vuelta al trabajo de la madre puede suponer alguna dificultad, pero no impide continuar con la lactancia materna, pues puede ofrecer el pecho al bebé antes de ir a trabajar y cuando vuelva a estar con su hijo/a. La madre se puede extraer la leche, conservarla y transportarla durante el horario laboral, siempre y cuando las condiciones higiénicas y de temperatura sean adecuadas. Si esto no fuera posible, se puede mantener la lactancia durante muchos meses con pocas tomas al día, en función de la edad del bebé y si toma otros alimentos. Pueden haber momentos puntuales en los que disminuya la cantidad de leche, pero si se mantiene la succión, se incrementará de nuevo la producción.

Valorad la posibilidad que mejor se adapte a vuestra situación para poder seguir amamantando a vuestro bebé:



Foto cedida por Lactando

- Acumular las horas del permiso laboral (1 h en medio de la jornada laboral o ½ hora al principio o al final de la jornada, hasta los 9 meses) y sumarlas a la baja maternal.
- Solicitar una reducción de jornada, con reducción del salario o una excedencia del puesto de trabajo, sin remuneración, durante unos meses para poder estar más tiempo con el bebé.
- Si el trabajo de la madre lo permite, podéis llevar al bebé durante la jornada laboral o sólo para amamantarlo, si contáis con una persona que se ocupe de traer y llevar al bebé.
- La madre puede extraerse la leche, en casa o en el trabajo, con un sacaleches para que la persona que cuida a vuestro bebé pueda ofrecérsela.

Es importante que la madre ofrezca el pecho al bebé inmediatamente antes de salir de casa e inmediatamente al volver. Es posible que cuando no estén juntos, el bebé se pase varias horas sin comer, o duerma más tiempo esperando a que su madre vuelva a estar con él para amamantarlo. Para mantener la lactancia la madre puede aumentar la frecuencia de las tomas de pecho cuando no trabaja, extraerse la leche para dársela al bebé tal y como se ha indicado en el apartado anterior, y, a partir de los seis meses, ofrecer al bebé otros alimentos apropiados para su edad.

12. Circunstancias especiales

Lactancia en tándem



Si la madre está amamantando a otro/a hijo/a y se queda embarazada, puede continuar con la lactancia materna durante todo el embarazo y después amamantar a los dos lactantes tras el parto (lactancia en tándem), siempre y cuando no hayan problemas en el embarazo actual que lo contraindiquen.

La succión del pecho puede provocar contracciones que suelen ceder cuando cesa dicha succión.

El embarazo durante la lactancia **puede producir cambios en el sabor y volumen de la leche**, pero sigue siendo muy beneficiosa. Algunos lactantes notan esos cambios de sabor, lo rechazan y se destetan, mientras que otros lo rechazan primero pero “se reenganchan” después. El recién nacido pierde menos peso los primeros días de vida, pues cuenta con mayor producción de leche y no suelen haber crisis de lactancia, pero debe ser amamantado en primer lugar. Además, se crea un vínculo especial entre ambos.

La lactancia en tándem sólo requiere el mantenimiento de las medidas habituales de higiene.

Lactancia en bebés múltiples

En el caso de bebés múltiples, la cantidad de leche que la madre produce puede responder a las necesidades nutricionales de cada bebé y se adapta tanto al contenido como al volumen.



Si los bebés son demasiado pequeños, puede que sea más difícil que se agarren bien al pecho, pues están más débiles y adormilados. La madre se puede extraer leche para administrársela a sus bebés, lo que es mucho más beneficioso para ellos que la leche artificial. Cuando los bebés ganen peso, podrán engancharse directamente al pecho.

En caso de que la cantidad de leche no sea suficiente, se aconseja hacer las tomas más frecuentes y si el pecho no se ha vaciado del todo, extraer la leche. Es aconsejable alternar los pechos entre los bebés y las tomas, lo que hará que ambos pechos reciban la misma estimulación y la producción de leche sea equilibrada para compensar las diferencias de succión y agarre de los bebés. Se puede dar el pecho de forma simultánea, por separado alimentando a un bebé a demanda y al otro después o por separado alimentándolos a ambos a demanda. Las posibilidades son muchas y podéis elegir la que mejor os vaya y con la que mejor os organicéis.

Es importante buscar apoyo durante la lactancia que permita a la madre descansar y dormir suficientemente para que pueda estar a disposición de sus bebés sin límites.

13. Hasta que tú quieras

Puedes alimentar a tu bebé con tu leche todo el tiempo que decidáis, pues la leche materna es claramente superior para los humanos frente a los derivados lácteos procedentes de otros mamíferos, en todas las etapas de la vida. No os dejéis influir por los prejuicios sociales y los falsos mitos sobre lactancias prolongadas, la decisión es vuestra. Podéis compartir vuestra experiencia con otras madres, grupos de apoyo y profesionales sanitarios y decidiréis cuándo es el mejor momento para finalizar esta etapa.

Tanto si el fin de vuestra lactancia es voluntario como debido a alguna circunstancia, es posible que necesitéis un poco de ayuda para que este proceso sea lo más natural posible. Consultad los recursos disponibles que tenéis a vuestra disposición para aclarar cualquier duda que tengáis.

Lo mejor para vuestro bebé es vuestro bienestar emocional y con independencia del tipo de alimentación que decidáis, cualquier momento es bueno para fortalecer el vínculo y su apego seguro.

Podéis encontrar más información en:

Escuela de Salud Murcia.

www.escueladesaludmurcia.es/escuelasalud/mantenersalud/lactanciamaterna.jsf

Grupos de apoyo de la Región de Murcia.

<http://www.escueladesaludmurcia.es/escuelasalud/mantenersalud/lactanciamaterna/grupos.jsf>

Guía para las madres que amamantan.

http://redets.msssi.gob.es/documentos/GPCLactancia_mujeres_Osteba.pdf

Compatibilidad con medicamentos y otras sustancias.

www.e-lactancia.org/

Asociación Española de Pediatría.

www.aeped.es/comite-lactancia-materna





Región de Murcia
Consejería de Salud

