

LA LACTANCIA *materna*

INFORMACIÓN
PARA AMAMANTAR



La Rioja



Rioja
Salud

TODO EN LA NATURALEZA TIENE SU RAZÓN

Aristóteles



Revisada por:

Asociación de matronas de La Rioja (AMALAR)
Grupo de apoyo a la lactancia materna de La Rioja Al Halda
Servicio de obstetricia del Hospital San Pedro de Logroño (SERIS)

Gobierno de La Rioja. Consejería de Salud

Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados
Servicio de Promoción de la Salud
Edición 2023, 10ª edición
Depósito Legal: LR-817-2023

01	<i>La leche materna: sólo ventajas.</i>	4
1.1	Composición de la leche materna.	5
02	<i>Cómo amamantar con al bebé.</i>	6
2.1	Establecimiento de la lactancia: lactancia materna a demanda.	7
2.2	Técnica de la lactancia ¿Cómo?	8
2.3	Modos y maneras.	12
2.4	Duración de la toma.	14
2.5	Por la noche.	15
2.6	Compartir la cama con tu bebé: El colecho.	15
2.7	Dónde.	16
2.8	También a gemelas o gemelos.	16
2.9	Relactación y lactancia inducida o adoptiva.	18
03	<i>Problemas que se pueden presentar...y ¡solucionar!</i>	19
3.1	Grietas en el pezón.	19
3.2	Pechos congestionados.	20
3.3	Pechos hinchados y dolorosos (ingurgitación mamaria).	20
3.4	Mastitis.	21
3.5	Crisis de lactancia o brotes de crecimiento.	24
04	<i>Alimentación complementaria.</i>	25
05	<i>Cuidados de la madre.</i>	28
5.1	Higiene.	28
5.2	Alimentación variada y equilibrada.	29
5.3	Higiene bucodental.	30
5.4	Medicamentos.	30
5.5	Tabaco, alcohol y otras drogas.	30
5.6	Actividad física y reducción del sedentarismo.	32
5.7	Cuidado del suelo pélvico.	33
5.8	Prevención de accidentes.	34
06	<i>Anticoncepción.</i>	36
07	<i>Vuelta al trabajo: cómo seguir amamantando.</i>	37
7.1	Métodos de extracción.	38
7.2	Aspecto.	42
7.3	Conservación.	42
7.4	Transporte.	43
7.5	Descongelar y calentar.	43
7.6	Apuntes útiles para la madre que amamanta y trabaja.	44
7.7	Normativa.	45
08	<i>Preguntas frecuentes.</i>	47
09	<i>Las diez claves de la lactancia materna (OMS).</i>	50
10	<i>Direcciones en internet relacionadas con la lactancia materna.</i>	51

LA LECHE MATERNA: *Sólo ventajas*

Dar de mamar transmite al bebé cariño, consuelo, compañía y seguridad. A través de la leche materna recibe los nutrientes necesarios para su desarrollo y protección frente a catarras, otitis, neumonías, diarreas y otras infecciones. Además, disminuye el riesgo de padecer el síndrome de muerte súbita del lactante, favorece el desarrollo físico e intelectual y es el mejor comienzo para prevenir la obesidad, el asma y las alergias. Es el mejor alimento para los primeros meses de vida.

La leche materna es el **alimento ecológico** por excelencia y está disponible en todo momento a la temperatura e higiene adecuada.

Las madres que amamantan, tienen menor riesgo de padecer complicaciones asociadas al parto (depresión, anemia,...), les ayuda a que la recuperación sea más fisiológica y rápida: el útero vuelve antes a la normalidad, disminuye la pérdida de sangre durante los días posteriores al parto y favorece la recuperación del peso.

En el caso de que la madre que amamanta esté embarazada, no hay evidencias de que aumente la posibilidad de sufrir abortos o un parto prematuro. La mujer puede tener contracciones, pero ceden espontáneamente cuando suelta el pecho.

1.1. COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

Hasta que se produce la denominada **“subida de la leche”**¹, toma el alimento “fabricado” para sus primeros días de vida, **el calostro**, su volumen es el adecuado a la capacidad y tolerancia de su estómago y cubre todas sus necesidades.

El calostro se excreta los primeros 2-3 días después del parto. Su aspecto es más viscoso que la leche, contiene más proteínas, sales minerales y menos grasas que la leche definitiva. Por su alto contenido en anticuerpos, es especialmente beneficioso para proteger frente a infecciones y ayuda a la expulsión de **las primeras deposiciones (meconio)**.

LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

recomienda la lactancia materna exclusiva, durante los seis primeros meses y a continuación, seguirá siendo el alimento principal y se introducirán otros alimentos complementarios adecuados a la edad, sin abandonar la lactancia natural hasta los dos años o más.

¹ Las mujeres españolas utilizan la expresión “subida” de la leche, las mujeres hispanoamericanas “bajada”



La composición de la leche materna

se adapta a las necesidades del bebé, **a partir del cuarto día** el calostro pasa a **leche de transición** y posteriormente se convierte en la leche definitiva (10-15 días).

Al principio de la toma la leche es más ligera y al final más rica en grasas, por tanto es la que más sacia. Las tomas de la noche ayudan a conciliar el sueño porque la leche materna contiene endorfinas, sustancias que inducen al sueño.

Durante las tomas no conviene mirar el reloj, maman hasta que se sacian y no hasta que vacían el pecho.

CÓMO AMAMANTAR *al bebé*

El contacto piel con piel inmediatamente después del nacimiento, facilita las contracciones del útero con lo que disminuye la intensidad del sangrado, **favorece la lactancia y la adaptación del bebé a la vida extrauterina** y ayuda a establecer el vínculo afectivo de la madre con su bebé. Se trata de colocar al bebé desnudo boca abajo, con la cabeza ladeada, en contacto con el abdomen y el pecho desnudo de la madre (contacto piel con piel). Dándole el tiempo que necesita, el bebé buscará y se agarrará espontáneamente al pecho, estimulando el pezón y estableciendo un buen reflejo de succión, ya que activa las hormonas necesarias para la producción de leche.



Si el estado de salud de la madre no lo permite, si el bebé es prematuro o bien porque lo desea, **el padre también puede practicar el método piel con piel**, en posición recostada en ángulo 45° para facilitar la respiración del bebé. No es necesario depilarse el pecho.

Después del nacimiento el bebé se encuentra en un **estado de alerta y activo** para pasar posteriormente a una fase de somnolencia que suele durar 24 horas. De ahí, la importancia de aprovechar ese periodo vital de actividad y de alerta para comenzar la

lactancia. Si no es posible, se iniciará cuanto antes. Mientras tanto el bebé utilizará los nutrientes que su madre le ha transferido a través del cordón umbilical.

Una buena forma de ofrecer el pecho al bebé durante estas primeras horas de vida, cuando el bebé tiende a dormir, es **practicando piel con piel con frecuencia**.

Poco a poco veremos cómo, con la ayuda de sus sentidos y del despliegue de los reflejos innatos, **va a mostrar una serie de signos que indican que ya se ha adaptado** al nuevo medio y que ya puede comenzar a mamar: salivación, olfateo, succión de las manos, cabeceo, flexión y extensión de extremidades.

Amamantar con frecuencia estimula la producción de leche y evita o disminuye la ingurgitación mamaria (llenado excesivo de leche en el pecho), cuando se produce la **"subida de la leche"**. Además, le permite mantener unos niveles adecuados de

glucemia en sangre, una menor pérdida de peso tras el nacimiento, la eliminación del meconio de manera más temprana y la prevención de la ictericia.

Hay que estar **atentos a signos que indican el deseo de mamar**: chupeteo, olfateo, movimientos corporales, búsqueda, bostezo..., y colocarlo antes de que empiece con el llanto que puede ser un signo tardío de hambre. Si llora es mejor calmarle antes de ofrecerle el pecho. Darle el pecho siempre que busque, no esperar a que lllore o “que le toque”. Una buena manera de calmar al bebé y ayudarlo a situarse al pecho es practicar piel con piel. Especialmente los primeros días de vida.

Hasta un establecimiento correcto de la lactancia y una adecuada evolución del peso, que se produce en las cuatro primeras semanas de vida, **el bebé tiene que realizar tomas muy frecuentes (8-12 diarias)**, es aconsejable no darle objetos que le puedan confundir en el aprendizaje de la succión (chupetes, tetinas, etc.), ya que la succión del pecho es diferente a la de la tetina, por lo tanto, ofrecerle los dos métodos complica el aprendizaje y favorece la elección de la tetina al requerir menos esfuerzo.

La lactancia es natural, pero requiere un tiempo de adaptación. Cada mamá y bebé necesitan el suyo. Los primeros días es necesaria mucha paciencia y tener confianza en la capacidad que tiene la madre para amamantar. **Ofrécele el pecho a menudo**, sin mirar el reloj, pero cumpliendo **un mínimo de 8 veces a lo largo de las 24h del día** para asegurarnos de cubrir sus necesidades. Cuanto más se ponga al bebé en el pecho, más leche se producirá. Además de alimento, buscan consuelo en el pecho de su madre.

2.1. ESTABLECIMIENTO DE LA LACTANCIA: *Lactancia a demanda*

A demanda significa que hay que ofrecer el pecho al bebé cuando lo pida y durante el tiempo que quiera, hasta que lo suelte espontáneamente. De este modo se regula la producción de leche según sus necesidades, se asegura la ingesta de inicio y del final de la toma, que ofrece esa grasa que le hace crecer sano, y se logra un buen vaciado del pecho, evitando un excesivo acúmulo de leche que puede ocasionar ingurgitación (llenado excesivo de leche) y mastitis. Es conveniente que cada toma se inicie de un pecho diferente a la toma anterior, alternándolos.

En situaciones especiales, como en casos de aumento considerable del calor o de pérdida de líquidos en episodios febriles, diarrea, etc., hay que procurar aumentar



la frecuencia de las tomas, así nos aseguramos una adecuada hidratación del bebé y seguiremos las recomendaciones del pediatra quien indicará si necesita líquidos suplementarios.

2.2. TÉCNICA DE LA LACTANCIA ¿CÓMO?

Es aconsejable **tener preparado un lugar cómodo para amamantar**, ya que las tomas de las primeras semanas suelen ser prolongadas. Antes de empezar **conviene lavarse las manos, probar con la postura que resulte más cómoda y tener cerca las cosas que se puedan necesitar**: pañuelos, agua, cojines, libros, banco para colocar los pies, etc. y vestirse con poca ropa para no impedir el acercamiento del bebé al pecho.

La postura. La madre para amamantar se puede colocar sentada, tumbada de lado, semiacostada, etc. Todas sirven y la elección de una u otra dependerá del lugar, las circunstancias o las preferencias de cada madre.



La posición es la forma en que es colocado el bebé para que mame. En cualquier posición que le pongamos **el agarre debe ser correcto y no tiene que doler**. Debe quedar enfrente del pecho de su madre con su cabeza alineada con su columna vertebral (sus orejas alineadas con sus caderas) y la cabeza ligeramente

extendida hacia atrás. La correcta colocación del bebé y su buen agarre al pecho, son fundamentales para conseguir un adecuado estímulo para la producción láctea, vaciado del pecho y para prevenir grietas, retenciones de leche, etc.

Para conseguir un **correcto agarre**, conviene colocar al bebé lo más cerca posible del pecho, apoyando su cabeza sobre el antebrazo y no sobre el codo para conseguir esa extensión de la cabeza. **El bebé se acercará al pecho y no el pecho al bebé** (se puede aproximar empujando suavemente desde la parte alta de su espalda, no de su cabeza) y así quedará colocado con su nariz a la altura del pezón. Para estimular el reflejo de búsqueda rozar el labio superior del bebé con el pezón, abrirá la boca y extenderá ligeramente la cabeza, con lo que le quedará orientado hacia el paladar y su boca abarcará también parte de la areola.



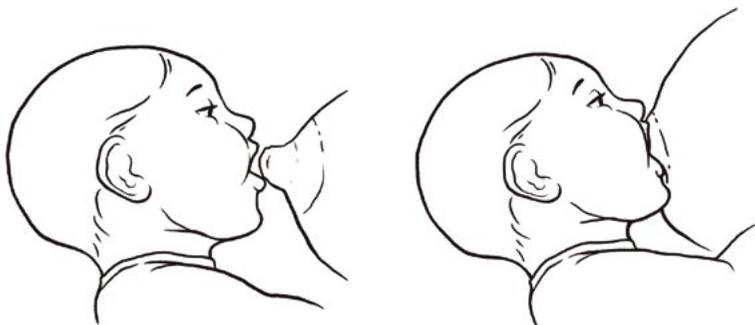
Si la madre necesita sujetar su pecho porque es demasiado grande, conviene que lo haga poniendo la mano en forma de "c" o "u", con el pulgar encima y los demás dedos por debajo, dando espacio suficiente al bebé para abarcar la máxima cantidad de pecho en su boca, sin limitarle. Hacer "la pinza", es decir sujetar el pecho entre los dedos índice y corazón, puede contribuir a un mal agarre y succión, porque le impide abarcar bien el pecho con la boca. También puede aumentar el riesgo de obstrucciones.

Deben ofrecerse siempre los dos pechos, alternando; si rechaza el segundo será porque ha tomado suficiente del primero. Hay que **respetar siempre lo que el bebé desea**. Si ya ha comido bastante lo hará saber, hay que hacerle caso. Si la madre siente que hay todavía mucha leche en el pecho y le molesta una vez terminada la toma, se puede exprimir un poco, lo justo para alcanzar la comodidad, sin llegar a vaciarlo, aplicar frío y comenzar en la siguiente toma por ese pecho.

Si con la succión traga aire es aconsejable facilitar el eructo, basta con mantener al niño o la niña apoyada sobre el hombro. No es necesario dar golpecitos, con un suave masaje en la espalda es suficiente. Si no eructa en dos minutos acostarle y ya lo hará si tiene ganas.

→ *Signos de un buen agarre:*

1. **No existe dolor** en el pezón pasadas las **primeras succiones**.
2. **Boca muy abierta** y labios evertidos (hacia afuera).
3. La **barbilla pegada** contra el pecho, y la nariz apoyada ligeramente sobre él.
4. Gran parte de la **areola dentro de la boca**.
5. Las **mejillas del bebé** están redondeadas y se mueve mandíbula, sien y oreja.
6. **Suelta el pecho espontáneamente**.
7. **El pezón** sale redondeado, sin signos de presión ni aplastamiento.



Si el bebé no está bien agarrado o la toma duele, sepárelo rompiendo el vacío metiendo su dedo en la comisura de los labios del bebé y vuélvalo a intentar hasta conseguirlo.

→ *Dificultades en el agarre.*

Si la colocación del bebé es correcta, no se debe sentir dolor durante la toma. Darle tiempo para aprender, al principio puede necesitar varios intentos.



→ *Algunos signos que pueden indicar dificultades en el agarre:*

1. Su bebé hace **tomas** tan **largas** que parece que no terminan nunca.
2. Tiene la **sensación** de que **queda insatisfecho**.
3. Gana **poco peso**.
4. **Se agarra con dificultad**, se suelta mucho o hace chasquidos al mamar.
5. Ingurgitación e **inflamación de los pechos**.
6. Siente **dolor continuo** cuando amamanta o tiene los pezones agrietados.

→ *Cómo solucionar las dificultades en el agarre.*

Si tiene dolor o le parece que su bebé no está colocado en buena posición, **interumpa la succión introduciendo su dedo meñique por un lado de su boca** y... ¡ja empezar de nuevo! Modifique la postura, intentando que no solo coja el pezón, sino también buena parte de la areola. Puede intentar colocar al bebé de forma que tenga que extender la cabeza un poco más para asegurar un agarre más profundo. **La mayoría de las veces, se resuelve corrigiendo la postura.** Si persisten las molestias, consúltelo con su matrona, pediatra, enfermera de pediatría, persona asesora en lactancia materna o IBCLC (consultor/a certificada internacionalmente en lactancia materna).

Si no consigue agarrarse al pecho porque está muy irritado, **trate de estar relajada y en un entorno sereno.** Conviene tranquilizarle con caricias o contacto piel con piel, antes de ofrecerle el pecho.

Señales que nos pueden ayudar a saber si el bebé toma la cantidad suficiente de leche:

1. Se encuentra saludable y con **buen aspecto**.
2. **Moja pañales y hace deposiciones varias** veces al día (al menos 5 pañales mojados y 3 sucios a partir del 5º día de vida y hasta la 4ª semana, a partir de la 4ª semana se considera normal manchar un pañal cada varios días, esta guía sirve siempre que se trate de una lactancia materna exclusiva).
3. **Aumenta de peso con normalidad**. Conviene saber que los primeros días pierde algo de peso y pide mamar con mucha frecuencia.

2.3. MODOS Y MANERAS

En la cama. Sobre todo, cuando la madre está más cansada, como los primeros días después del parto o después de una cesárea, se puede dar de mamar tumbada apoyando la cabeza y el hombro sobre una almohada y/o cojín. Se rodeará al bebé con el brazo y después de girarlo hacia el pecho, elevar el brazo correspondiente al pecho y con el otro brazo dirigir su cuerpo hacia el de la madre: **“ombligo con ombligo”** o **“barriga con barriga”**. Conviene relajarse durante la toma y disfrutar con el bebé.

Sentada en posición de cuna. Hay que poner al bebé lo más cerca posible del pecho. Su cabeza apoyada en el antebrazo y no en el codo. Ayuda apoyar el brazo con el que se sostenga al bebé sobre un cojín; además puede estar más cómoda poniendo los pies sobre un taburete o banqueta bajos.

Posturas de **LAS TOMAS**

Conviene cambiar las posturas de las tomas a lo largo del día para que se vacíen adecuadamente todas las partes del pecho.



Sentada en posición de cuna cruzada. La madre sujeta el pecho en forma de "U" con la mano del mismo lado del pecho que quiere ofrecer. Coloca al bebé con ayuda de una almohada frente a ella, manteniendo la postura del bebé en todo momento, y lo sujeta de la parte alta de la espalda, poniendo el dedo índice y pulgar de la mano contraria a la de sujetar el pecho en cada oreja del bebé, dándole estabilidad y pudiendo manejar de este modo al bebé para ayudarlo con el agarre con una mano y sujetando el pecho con la otra mano. Esta postura puede ayudar, especialmente al inicio de la lactancia, porque permite a la madre controlar la situación y recolocar al bebé buscando su máxima comodidad durante la toma.

Cualquier posición es buena siempre que se respete la postura correcta del bebé. Colocar siempre el cuerpo del bebé frente al pecho de la madre. Como ya hemos dicho antes, manteniendo alineada su cabeza y su columna vertebral, con las orejas alineadas con sus caderas, de manera que su nariz quede a la altura de nuestro pezón y la cabeza ligeramente extendida hacia atrás. Su cara no debe estar "mirando al techo", sino dirigida hacia el pecho materno, siempre debe poder ver la cara de su madre y la madre la suya.

Otra postura para estar sentada **es la llamada de balón de rugby o a la inversa.** El bebé se coloca a un lado de la madre, apoyado sobre una almohada y con su cuerpo recostado en las costillas de ésta, mirándole de frente. Esta técnica se utiliza cuando son de bajo peso, han nacido antes de tiempo, después de una cesárea, cuando los pechos son muy grandes o para amamantar simultáneamente a dos bebés, colocando uno/a en cada mama.



2.4. DURACIÓN DE LA TOMA

Ya hemos comentado que **la leche varía a lo largo de la misma toma**. Al principio es más "aguada" para calmar la sed del bebé y preparar su estómago y, a medida que va saliendo aumenta la cantidad de grasas, para que al final de la toma le proporcione mayor aporte de calorías y sensación de saciedad. Por tanto, **debemos permitir que mame hasta saciarse y no retirarle del pecho, aunque lleve tiempo en el mismo**.

Es importante en esta época de lactancia olvidarse del reloj y amamantar al bebé cada vez que lo pida. Sobre todo, al principio, hay bebés que necesitan mamar muy a menudo. **Si se le ofrece el pecho y lo acepta es porque lo necesita**, no es cierto que se malacostumbren y que deban esperar 3 horas entre toma y toma. Además, nunca hay que olvidar que no sólo se está alimentando al bebé, también se le ofrece consuelo, seguridad, calor y el afecto necesario para su crecimiento y desarrollo. Los bebés maman por hambre, pero también como consuelo. En caso de

que no lo pidan, que puede ocurrir los primeros días, habría que ofrecerles el pecho al menos 8 veces cada 24 horas para asegurarnos de que se cubren sus necesidades.

A veces se agotan y necesitan pausas para descansar. **Cada bebé tiene su propio ritmo de alimentación, como cada madre tiene su propio ritmo de salida de leche, se regulan entre sí**. Hay quienes maman durante 20 minutos o más y sin embargo reciben la misma cantidad que los que maman durante menos tiempo.

La pareja puede brindar todo el soporte necesario para mantener la lactancia y respaldar a la madre. Criar una hija o un hijo no sólo es darle de comer; si el bebé llora y no necesita comer, el padre le puede consolar además de proporcionarle el resto de cuidados y así establecer un vínculo afectivo mientras la madre descansa. **Todo irá mejor si participa desde el primer momento**, apoyando el embarazo, asistiendo al parto, cuidando a la madre y compartiendo los cuidados que necesitan los bebés.



2.5. POR LA NOCHE

No hay ninguna razón para suprimir **las tomas de la noche**. Es más, habrá bebés que sean más demandantes y reciban la mayor cantidad de alimento durante estas horas. Son muy **importantes** durante **los primeros días y semanas para el establecimiento de una adecuada lactancia** y tienen, además, otras ventajas:



1. **Previenen** problemas como **la mastitis**, al no pasar tantas horas sin vaciar el pecho.
2. Se **estimulan las hormonas** que producen la leche.
3. Hacen posible una **relación afectiva madre-bebé** en condiciones que a menudo no se tienen durante el día.

Es recomendable **adoptar una postura que favorezca el descanso**, como la posición lateral tumbada en la cama.

2.6. COMPARTIR LA CAMA CON TU BEBÉ: *EL COLECHO*

El colecho significa dormir junto a la madre en la misma cama o en una cuna adosada a la cama (cuna-sidecar), facilitando el contacto estrecho de la madre con su bebé durante la noche. **La OMS y Unicef aconsejan al menos hasta los 6 meses de edad**, ya que ayuda a instaurar y mantener la Lactancia Materna y protege al bebé.

Si duerme contigo o en una cuna adosada a tu cama, puedes amamantar atendiendo a sus necesidades por los ruidos o movimientos que haga, **amamantar en la cama es más cómodo y a su vez no dejas de proporcionarle consuelo, seguridad y cariño** para que su sueño sea más profundo, se duerma antes y regule los ciclos de sueño con los tuyos, lllore menos, mantenga regulada la temperatura corporal (sincronía termal con la madre), además de ayudarle en su crecimiento.

El colecho tiene que ser seguro, se recomienda adoptar algunas precauciones para acostar al bebé en la cama de sus progenitores, medidas sencillas como **acostar al**

bebé boca arriba, que el colchón sea plano y firme, evitar ropa mullida y mantas con pelo o acolchadas, almohadas y peluches, **no cubrir la cabeza del bebé** y evitar el sobrecalentamiento por exceso de ropa o calor ambiental.

→ En algunos supuestos **NO SE PUEDE** compartir la cama con el bebé:

1. Si eres fumadora o compartes la misma cama un fumador.
2. Si se han consumido bebidas alcohólicas, drogas, somníferos o medicación que altere la consciencia.
3. Si se padece alguna enfermedad que disminuya el nivel de respuesta (epilepsia, diabetes...).
4. Si tienes fiebre o estás muy cansada.



2.7. DÓNDE

Amamantar forma parte de la naturaleza humana. La imagen de una madre dando el pecho es algo natural, a nadie le debe extrañar. **Cualquier lugar es adecuado para calmar la sed, hambre o desconsuelo del bebé.** Para que sea más fácil y estar cómoda, es aconsejable utilizar ropa cómoda con abertura delantera y sujetadores de lactancia.

2.8. TAMBIÉN A GEMELAS/LOS



Es posible alimentar con **lactancia materna exclusiva** a gemelas o gemelos. En este caso **el estímulo de la succión será doble** y, por tanto, habrá doble producción de leche. Siempre que se pueda, hay que tratar de **amamantarles a la vez y alternar el pecho** que se ofrece a cada bebé en las tomas sucesivas.

Para estos casos recomendamos algunas **POSICIONES:**

Posición **LATERAL**



Tanto sentada como tumbada, **situar una almohada o cojín sobre el regazo y colocarles sobre la almohada mirando a la madre.**

Deben cogerse uno con cada brazo como si se llevaran dos balones de rugby.

Posición **CRUZADA**



Es la misma situación que la anterior, pero poniendo a ambos a lo largo de la almohada (o sobre el regazo) mirando un bebé hacia un pecho y el otro hacia el otro pecho, de manera que ambos cuerpos se crucen.

Posición **MIXTA**



Combinando las dos posturas anteriores.

Se coloca a un bebé en la posición de "balón de rugby" y al otro sobre el regazo o sobre una almohada o cojín.



LACTANCIA EN TÁNDEM



Se llama ***lactancia en tándem*** cuando la madre **amamanta a la vez a hijos e hijas de embarazos distintos**, o bien a uno biológico y otro adoptado.

2.9. RELACTACIÓN Y LACTANCIA INDUCIDA O ADOPTIVA

Relactación es restablecer la lactancia materna después de haberla interrumpido durante un tiempo (días, semanas o incluso meses). Las madres que tuvieron que dejar la lactancia y desean retomarla, pueden a veces conseguirlo con el apoyo de su pareja u otras personas de su entorno y con la ayuda de su matrona.

Lactancia inducida o adoptiva es amamantar, aunque nunca se haya tenido descendencia. Hasta conseguirla, se administra alimentación artificial con jeringa o cuenta gotas mejor que con biberón.

Tanto la relactación como la lactancia adoptiva, **necesitan asesoramiento y seguimiento por parte de la matrona u otros profesionales sanitarios**. Ante todo, se debe tener confianza y perseverancia. Lo más importante es que mame cuando lo necesite. Ofrecerle el pecho cada dos horas y siempre que demuestre interés (orientativo 10-12 tomas /24 h). Es importante dejarle el tiempo que necesite en el pecho hasta que se retire espontáneamente.



Si al principio no quiere comenzar a succionar del pecho, se le puede “engañar” echando leche con un cuentagotas o un vaso sobre el pecho mientras está mamando, bien directamente o como se muestra en la fotografía. **No usar chupete, les cansa y les quita la fuerza necesaria para mamar después.**

En una semana pueden aparecer las primeras gotas de leche y, aproximadamente en un mes, podrán amamantar exclusivamente con leche materna, es decir, sin suplementos de leche artificial. La mitad de las madres lo consiguen.

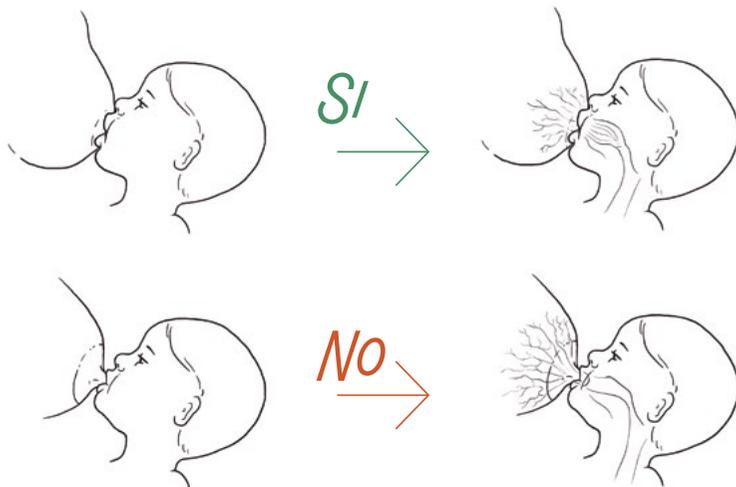
PROBLEMAS QUE SE PUEDEN PRESENTAR...Y ¡Solucionar!

03

3.1. GRIETAS EN EL PEZÓN

Al empezar con la lactancia es posible que los pezones estén más sensibles y que se produzcan molestias al principio de la toma, pero dar de mamar no tiene por qué producir dolor. Con pequeños cuidados se puede prevenir la formación de grietas:

1. **Los pezones** deben permanecer **siempre secos** y **no lavarlos ni antes ni después de la toma**. Con la higiene diaria habitual es suficiente.
2. **Cambiar los discos absorbe-leche a menudo**, es mejor que sean transpirables, para que la piel permanezca seca.
3. **Evitar pomadas**, salvo si las ha prescrito un profesional de la salud.
4. La mejor prevención es que **la postura** de la madre y del bebé **sea correcta** y, sobre todo, que su boca abarque la mayor parte de la areola posible.



Las grietas pueden aparecer si el agarre no es bueno y su bebé succiona solo del pezón, aunque también puede ser el primer o incluso el único síntoma de una mastitis.

3.2. PECHOS CONGESTIONADOS

Los primeros días, sobre todo entre el 3º y 5º después del parto, es frecuente que los pechos aumenten de tamaño y estén congestionados, duros y dolorosos por el aumento normal de la vascularización mamaria. Si sucede, se deben adoptar unos cuidados que ayudan a mejorar las molestias y evitar la aparición de grietas en el pezón:

1. Aplicar **calor suave y masajear** con cuidado el pecho antes de la toma.
2. Hacer un **vaciado manual** para facilitar el agarre o realizar presión inversa (se explica más adelante).
3. **Amamantar con frecuencia.**
4. Poner **frío entre las tomas.**

Si la congestión es muy intensa, el bebé no puede adaptar bien la boca a la areola, por lo que hay mayor riesgo de que se produzcan grietas. En este caso puede ayudar el *masaje para drenaje linfático* (se explica en el apartado de las mastitis).

3.3. PECHOS HINCHADOS Y DOLOROSOS (*ingurgitación mamaria*)

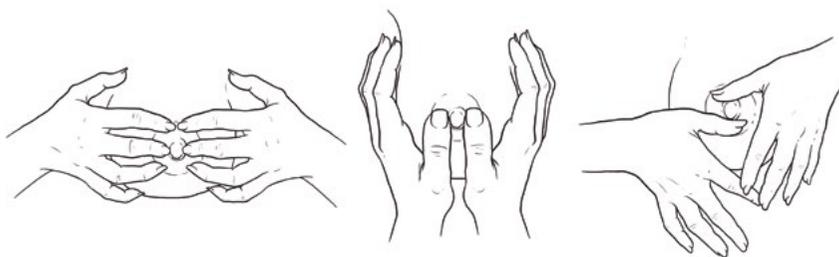
Conviene diferenciar entre el pecho hinchado, caliente y duro por aumento del flujo sanguíneo y acumulación de leche, de unos pechos edematosos, brillantes y rojos, propio de los pechos ingurgitados.

En el *pecho hinchado* antes de las tomas aplicar calor local mediante una ducha, paño o bolsa de agua caliente, para facilitar la salida de la leche y reblandecer la areola (el calor local repetido no es bueno, porque aumenta la inflamación de los tejidos); incluso puede ser útil extraer algo de leche y realizar presión inversa. Después de la toma aplicar frío local durante unos minutos. **Es bueno dar de mamar con más frecuencia, asegurar el buen agarre del bebé al pecho y dar masaje superficial en las zonas endurecidas.**

Para evitar que el *pecho* quede *congestionado*, conviene dejar al bebé el tiempo que necesite, si a pesar de ello, se sigue sintiendo excesivamente incómoda, se puede extraer leche, sin llegar a vaciar el pecho por completo.

Cuando el pecho está brillante, con zonas enrojecidas, el pezón tan estirado que el bebé puede tener problemas para agarrarse, **la leche no fluye fácilmente**, incluso la madre puede tener unas décimas de fiebre, entonces estamos ante un **pecho ingurgitado**. En este caso, lo más conveniente es acudir al profesional sanitario de su centro de salud.

Técnica de presión inversa suavizante (K. Jean Cotterman), ayuda a que los bebés puedan agarrarse más fácilmente al pecho en los casos de ingurgitación mamaria, asociada a la subida de la leche, porque baja el edema y descongestiona el pecho.



Para realizar esta técnica se pone un dedo a cada lado del pezón y se realiza presión hacia las costillas manteniendo esa presión durante unos segundos. Se puede hacer cambiando la dirección de los dedos varias veces por cada pezón.

3.4. MASTITIS

Es una infección en una zona de la mama que la mayoría de las veces ocurre por sobreinfección de leche retenida y que se manifiesta con dolor, calor, enrojecimiento de la zona e incluso febrícula o fiebre.

Signos y síntomas de alarma:

1. **Grietas** en los pezones.
2. **Dolor intenso o pinchazos fuertes** durante la toma.

3. El **bebé** está irritable o **nervioso** durante la toma (porque le resulta difícil la extracción).
4. **Enrojecimiento**, tumefacción e induración de **una de las dos mamas**.
5. **Fiebre, malestar general y escalofríos** (se presenta en aproximadamente 20% de los casos).

→ **Diagnóstico de certeza:** Es posible confirmar el diagnóstico con un **cultivo de leche** y el posterior antibiograma para la elección del antibiótico si fuera necesario.

→ **Tratamiento:** Ante la **sospecha de mastitis, acudir a su centro de salud** donde le darán las indicaciones y el tratamiento más oportuno. No es aconsejable interrumpir la lactancia, aunque esté con tratamiento.

Hay que procurar una **extracción más efectiva** de la leche, **empezando la toma por la mama afectada** que se puede extraer algo manualmente antes de ofrecer el pecho a su bebé. **Es muy importante vaciar totalmente el pecho después de la toma**, orientando la cabecita del bebé hacia la zona inflamada, de forma que la mandíbula del bebé quede sobre la zona a vaciar y cambiar las posturas a lo largo de las diversas tomas del día, **aplicar frío en el pecho tras la lactancia para reducir el dolor y la inflamación**.

→ **La presión inversa** es una técnica sencilla que consiste en poner los dedos alrededor del pezón y presionar hacia la espalda durante tres minutos. Si se realiza antes de cada toma, lograremos que la areola mejore para que el bebé sea capaz de hacer un buen agarre.

→ **La mastitis** puede cambiar temporalmente el sabor de la leche, por este motivo, el bebé puede estar inquieto en las tomas, hasta que mejora la mastitis.

Uso de pezoneras:

Si los pezones están dolorosos o aparecen grietas en ellos, lo primero que hay que hacer es **corregir la causa**, que podría ser simplemente **corregir la**



posición del bebé para mamar. Si aun así las grietas del pezón persisten y no se puede corregir la causa inmediatamente, o hay dificultades reales para que el bebé pueda mantener el agarre al pecho, *se pueden utilizar pezoneras* siempre **aconsejado por un profesional** sanitario que valore la situación, mejor de silicona para facilitar el mayor contacto con la piel y durante un breve espacio de tiempo para acelerar su curación. Con-



viene saber que el **uso prolongado de pezoneras afecta a la producción de la leche y son muy difíciles de retirar** una vez el bebé se acostumbra a utilizarlas.

Las hay de **distintos tamaños** (16 a 24 mm), hay que seleccionar la que mejor se adapte al tamaño del pezón. Para que no se mueva durante la toma conviene humedecerla antes de colocarla.

Son una ayuda a corto plazo, siempre que la situación nos lo permita, **debemos intentar retirarlas lo antes posible.** Si se tienen que utilizar durante un periodo de tiempo largo, se aconseja realizar alguna sesión de extracción de

leche extra a lo largo del día para compensar esa posible bajada de producción de leche. Se ha relacionado el uso prolongado de pezoneras con una **mayor probabilidad de padecer mastitis.**

Extracción de leche:

Otra solución es la **extracción manual o con extractor**, de la suficiente cantidad de leche para que disminuya el dolor y el pecho



esté un poco más blando, sobre todo en la zona de la areola. **Al disminuir la presión en ésta, es probable que su bebé se agarre y mame mejor.**

3.5 CRISIS DE LACTANCIA O BROTES DE CRECIMIENTO

Puede haber ocasiones, a lo largo de la lactancia **en las que da la sensación de que el bebé está continuamente al pecho**, parece no quedarse satisfecho por más pecho que se le ofrezca e incluso puede parecer que “se pelea” con él.

Suele ser común que suceda entre la segunda o tercera a la sexta semana de vida, al tercer mes, al año y a los dos años. En algunos casos, la segunda noche de vida también se considera una *pseudo crisis* porque el bebé aparece con este comportamiento, pero, así como en las demás ocasiones puede durar varios días, en esta durará únicamente unas horas.



Lo más fácil puede ser pensar *“ya no tengo leche”* porque el pecho suele aparecer blando, o “el bebé rechaza mi pecho”. Es un momento crítico en el que muchas mamás abandonan la lactancia y es importante saber lo que realmente está ocurriendo.

Suelen ser momentos en los que el bebé tiene *estirones de crecimiento* y demandan una mayor producción de leche. Con este comportamiento hacen que la madre consiga tener un aumento de producción de leche que satisfaga sus necesidades. **Puede haber cambios de comportamiento por parte del bebé** debido a su desarrollo y que también se extienden a su comportamiento con respecto al pecho.

Debemos saber que estas *crisis de lactancia* o brotes de crecimiento, son completamente normales e incluso necesarias en algunas ocasiones, **el bebé está intentándose adaptar la oferta del pecho a sus necesidades** y tenemos que tener paciencia y aceptarlo como lo que es, parte de ese desarrollo continuo que hace que nuestro pequeño crezca sano y feliz.

ALIMENTACIÓN *complementaria*

La leche materna es el mejor alimento para el bebé en exclusiva hasta los 6 primeros meses de vida. A partir de este momento, se inicia la introducción de *nuevos alimentos*, sin dejar de ofrecer el pecho hasta asegurar la ingesta adecuada de leche materna diaria junto a la producción de leche materna.

Para facilitar la detección de posibles *alergias alimentarias* es conveniente introducir los alimentos, de uno en uno y en intervalos de al menos 3 días.

El orden de *introducción de nuevos alimentos* puede variar, el pediatra o la enfermera de pediatría pautan la alimentación complementaria según las necesidades de cada bebé.

GENERALMENTE, LOS PRIMEROS ALIMENTOS
QUE SE LE OFRECEN A LACTANTES

de 5-6 meses son:

FRUTAS → utilizar **fruta madura**, se pueden mezclar para variar los sabores y también conviene cambiar las texturas según avanza la edad (triturada, menos triturada o aplastada, en trozos). **Evitar el plátano y la manzana si hay estreñimiento** y añadir frutas más laxantes como el Kiwi, naranja, pera o ciruelas. No añadir azúcar y evitar la miel.

**CARNES
CON VERDURAS** → empezar con pollo sin piel para variar más adelante el tipo de carne. **Las verduras que no sean de hojas verdes** (acelgas, espinacas, lechuga...), ni col o similares y remolacha. Cocción. Añadir 1 cucharada de aceite de oliva en crudo. No añadir sal

PESCADO BLANCO → (merluza, bacalao, lenguado, gallo...), **con verduras** (judías verdes, puerro, patata...).
Cocción. Añadir una cucharada de aceite de oliva en crudo. **No añadir sal.**

CEREALES SIN GLUTEN → que se pueden preparar con leche materna o artificial, añadir pequeñas cantidades a algún alimento (caldo de carne con verduras, frutas...), o preparar una papilla entera. Los cereales con gluten **se irán introduciendo en muy pequeñas cantidades y de forma gradual** (mezclar una pequeña cantidad con los cereales sin gluten en la fruta o chupar algún trozo de pan).

La lactancia materna siempre que la madre quiera y pueda, es prioritaria ante la papilla de cereales.

POCO A POCO SE AÑADEN *otros alimentos*

YOGUR NATURAL → y sin azúcar y el queso tierno (7-8 meses), en pequeñas cantidades antes del año y según la cantidad de leche materna ingerida.

HUEVO → (8-9 meses), comenzar con la yema de huevo cocida y si la acepta introducir la clara (8-9 meses) con una frecuencia de 3 veces a la semana. Sustituir por la ración de carne o pescado diaria para evitar un aporte excesivo de proteínas.

LEGUMBRES → (10-12 meses), empezar con legumbres pasadas por un pasapurés para eliminar la piel.

A partir del año

1. Si es posible y la madre quiere, **continuar con la lactancia materna hasta los 2 años** (OMS).
2. **Dieta variada** en alimentos de temporada, de proximidad y equilibrada en nutrientes.
3. La **alimentación** cuanto más **variada** más equilibrada.
4. **No ofrecerles frutos secos hasta los 3 años** por peligro de atragantamiento.
5. La transición a los alimentos sólidos debe ser gradual.
6. **El agua** es la mejor bebida para saciar la sed.



Consejos:

1. Ofrecer los **nuevos alimentos** en muy **pequeñas cantidades** o mezclados con otros que le gusten, si los sigue rechazando esperar un tiempo antes de volver a ofrecerlos y si es posible en otra forma de preparación.
2. Emplear **diferentes recetas** y acompañamiento para un mismo alimento; ej. Calabacín en puré, tortilla, salteado, pisto, relleno, espaguetis, acompañando a otros platos...).
3. Presentar los **platos** de forma **atractiva**, en pequeñas raciones y a la temperatura adecuada.
4. Es más fácil que acepten nuevos alimentos si ven que los adultos los comen con gusto.



**ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA**



LA LACTANCIA
materna



5.1. HIGIENE

La lactancia no supone llevar una higiene especial. Es suficiente la **ducha diaria** con agua y el jabón habitual y **lavarse las manos cada toma. Antes y después de las tomas es mejor no lavarse el pecho y mucho menos con jabones “especiales”,** que suelen ser muy agresivos y sólo consiguen más humedad en la zona y mayor predisposición a grietas.

Los pezones deben mantenerse sin humedad. Se pueden utilizar protectores entre el pecho y el sujetador que empapen el posible goteo y cuando estén húmedos, cambiarlos. Para prevenir grietas e incluso para “cerrarlas”, en el caso de que éstas apareciesen, **se recomienda después de dar de mamar exprimir unas gotas de leche y extenderlas sobre el pezón y areola mamaria.**

Durante los primeros días, cuando las mamas están más sensibles y todavía no se tiene instaurado el hábito de la lactancia, **se puede aplicar unas gotas de aceite de oliva.** Si se tuviera alguna duda al respecto o se reciben informaciones contradictorias, conviene pedir consejo a la matrona o pediatra y seguir sus indicaciones. El uso de *“pezoneras”* **no es necesario ni aconsejable en la mayoría de los casos,** sólo en casos especiales y prescritas por un profesional en lactancia.



5.2. ALIMENTACIÓN VARIADA Y EQUILIBRADA

El embarazo no es momento para adelgazar, pero tampoco hay razón que justifique el “comer por dos”. **Hay que mejorar la calidad de lo que se come, eliminar los “extras” y evitar el “picoteo” entre horas**, sobre todo de alimentos ricos en grasas industriales y azúcares (alimentos procesados, bollería y pastelería industrial, refrescos...), las bebidas azucaradas y el alcohol.

Casi todos *los alimentos* pueden modificar el sabor de la leche materna, pero es recomendable consumirlos, así el bebé se acostumbra a nuevos sabores y cuando tengan que tomarlos no le resultarán extraños. **Se ha comprobado que quienes han tenido lactancia materna aceptan antes y mejor los alimentos sólidos**, lo que puede deberse a que están acostumbrados a una mayor variedad de sabores.

La mejor opción para reducir la ganancia de peso y la diabetes gestacional, es adherirse a la dieta mediterránea, procurando el consumo de:

1. **Frutos secos naturales y aceite de oliva virgen** que aportan proteínas, vitaminas, minerales ácidos grasos poliinsaturados...
2. **Cereales integrales** con mayor aporte de fibra.
3. Verduras y hortalizas, legumbres y fruta entera ricos en fibra, vitaminas, minerales, ácido fólico, hierro...
4. **Lácteos** principalmente para obtener el calcio y la vitamina D
5. Pescado blanco y azul por el mayor aporte en yodo, ácidos grasos poliinsaturados, proteínas, vitamina B...
6. **Carnes preferiblemente blancas** (conejo, pollo, pavo...) y huevos (proteínas, vitamina A...). Alternar carnes blancas con otro tipo de carnes (ternera, cerdo, cordero, potro...).



Si la dieta es variada y equilibrada, **no es necesario tomar suplementos** de calcio, vitaminas y/o minerales, **a no ser que te los haya recomendado el profesional sanitario que te atiende.**

Conviene cocinar los **alimentos a la plancha, al horno o cocidos**, realizar cinco comidas al día y beber abundante agua.



5.3. HIGIENE BUCODENTAL

Extrema la higiene con cinta o *hilo dental* antes de cepillarte los dientes durante **al menos 2-3 minutos con pasta de dientes fluorada** (tres veces al día), evita consumir productos cariogénicos (que contengan azúcar) y aumenta el consumo de fruta y verdura.



En el programa de Salud Bucodental para mujeres embarazadas, **te realizan una revisión de la boca** para detectar y prevenir posibles alteraciones de dientes y encías.

En el *primer trimestre* de embarazo la matrona deriva a la mujer embarazada al Programa de Salud Bucodental.

5.4. MEDICAMENTOS

Los medicamentos y productos de herbolario pueden llegar a la leche materna y **pueden ser perjudiciales para el bebé**. Evitar la automedicación y ante la duda, preguntar a un profesional sanitario.

En internet hay información actualizada sobre compatibilidad de medicamentos y otros productos con la lactancia materna: **www.e-lactancia.org**

5.4. TABACO ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

Dejar el tabaco lo antes posible, es lo mejor que se puede hacer por una misma y por su hijo o hija. Disminuir el número de cigarrillos no es suficiente, ya que no hay un nivel de consumo seguro. **En tu Centro de Salud te ayudan a dejarlo.**

Si la madre permanece sin fumar, el bebé tendrá menor probabilidad de contraer infecciones de vías respiratorias, **crecerá mejor**, tendrá menos riesgo de muerte súbita del lactante y no tendrá una dependencia que no ha elegido.



CENTRO DE SALUD

Acude a tu Centro de Salud para que te ayuden a dejar el tabaco.

Es importante que **los niños y niñas no respiren el humo del tabaco**, no se debe permitir fumar en su presencia, en el dormitorio y tampoco en la vivienda.

No te engañes, el *Cigarrillo Electrónico* también es perjudicial, emite aerosoles con sustancias tóxicas y dañinas para la salud (metales pesados, glicerina...), de quienes los consumen y de las personas que están cerca.

Suprimir el alcohol por completo incluida la cerveza (cerveza sin alcohol es la que la graduación alcohólica sea menos del 1 por 100 en volumen). **No hay una base médica que justifique que la cerveza “aumente la producción de leche”.**

No existe ningún nivel de consumo de alcohol durante el embarazo y la lactancia que se pueda considerar seguro. Cuando se bebe alcohol mientras se da de mamar, éste llega a la leche materna y pasa al bebé.

Drogas como cocaína, heroína..., llegan a la leche materna y a través de ella pasan al bebé, que sufrirá tanto sus efectos como, posteriormente, los del síndrome de abstinencia.



**CUIDADOS
DE LA MADRE**



5.6. ACTIVIDAD FÍSICA Y REDUCCIÓN DEL SEDENTARISMO

Si el embarazo lleva su curso y sin complicaciones, se debe mantener una buena aptitud física que ayude a que se produzcan los cambios naturales del embarazo y en la preparación al parto. Se debe realizar *actividad física moderada* como caminar, al menos 150 min a la semana, sin cansarse y pudiendo mantener una conversación mientras se realiza.

La intensidad de la actividad física de la mujer embarazada sana, se corresponde con la que realizaba antes del embarazo, siempre que no haya contraindicación y se sienta cómoda, al final del embarazo puede variar.

No se deben iniciar actividades físicas de intensidad vigorosa en el embarazo, y se deben evitar los deportes de contacto y los que entrañan riesgos de golpes y caídas.

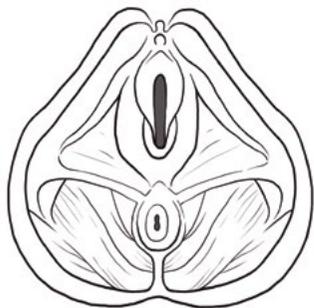


Las *actividades sedentarias*, se deben **sustituir por actividad física** de cualquier intensidad, incluso de intensidad leve:

1. **Reducir los periodos sedentarios** prolongados (descansos activos como pasear o hacer ejercicios de estiramientos).
2. Sustituir los desplazamientos motorizados por **desplazamientos activos** (andando).
3. **Limitar** el tiempo que dedicamos a visionar **pantallas** (TV, ordenador, móviles...)

La realización de actividad física siempre debe hacerse con un mínimo de prudencia, valorando nuestra capacidad, disfrutando y sin llegar a sentir dolor.

5.7. CUIDADO DEL SUELO PÉLVICO



En esta etapa la musculatura del *suelo pélvico* va a ir adaptándose para soportar un gran peso durante el embarazo y un gran esfuerzo en el parto. Por ello, es especialmente **importante dedicar unos minutos al día a fortalecer esta zona para el momento del parto y evitar posibles complicaciones en el futuro** como incontinencia urinaria o prolapsos.

El periné o suelo pélvico es un sistema de músculos y ligamentos que cierran la base de la pelvis y mantienen en posición correcta la vejiga, el útero y el recto.

En el embarazo, el peso del útero con el bebé, placenta, líquido amniótico, etc..., descansa sobre esta musculatura. Además, en el parto, se dilata para permitir la salida del bebé. Todo ello puede provocar un debilitamiento de la zona con posibles complicaciones: incontinencia urinaria, prolapsos o caídas de vísceras pélvicas y/o disfunciones sexuales.

→ *La mejor prevención* es fortalecerlo con **ejercicios específicos**. Si se realizan con regularidad se puede llegar a tonificar la musculatura que interviene en el parto, facilitando el alumbramiento y la recuperación post parto. En la Escuela de Salud La Rioja, se puede ampliar la información.



**CUIDADO Y PROTECCIÓN
DEL SUELO PÉLVICO PARA
HOMBRES Y MUJERES**



5.8. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

En el embarazo el *centro de gravedad* ha variado y los movimientos se realizan con mayor dificultad, hay que tener especial cuidado hasta en las situaciones más cotidianas y **crear espacios y ambientes seguros para desenvolverse.**

En la casa:

1. **Retirar las alfombras y felpudos** o fijarlos al suelo para evitar tropezar.
2. **En la ducha** o bañera utilizar **alfombrillas antideslizantes**
3. Para la **higiene diaria** es más aconsejable el **plato de ducha** que la bañera
4. **Mantener el suelo seco** y limpio para no resbalar
5. **Evitar subirse a escaleras** o taburetes
6. **Limitar** el empleo de **productos de limpieza** que contengan sustancias tóxicas.

En la calle:

1. **Caminar** por aceras o senderos de **suelo firme** y transitado
2. **Utilizar barandillas** para bajar y subir escaleras

En el automóvil:

1. Aumentar la **distancia entre el asiento y el volante** o salpicadero del vehículo.
2. Colocar **la banda superior del cinturón** de seguridad entre las mamas y la banda inferior por debajo del abdomen (a la altura de las ingles, nunca sobre el vientre).
3. Colocar el **reposacabezas** del asiento a la altura de la cabeza.



En el trabajo:

1. **Evitar actividades** que puedan poner en peligro la seguridad de la madre, del feto o del bebé.
2. Extremar las medidas de seguridad en la **exposición a sustancias peligrosas** durante el embarazo y la lactancia.

5.9. DE LA MATERNIDAD A CASA

Con el nacimiento del bebé, la madre se encuentra en un **estado de labilidad** emocional y cansancio físico, aumentan sus necesidades de cariño, atención y comprensión, por parte del padre y otras personas de su convivencia familiar. Hay que ayudarla a preservar el descanso y la intimidad que la madre necesita para establecer el vínculo con su bebé.

El bebé por naturaleza crea un apego intenso con la madre. Cuando regresan a casa y en las primeras semanas, la madre tiene que amamantar a su bebé con mucha frecuencia (día y noche), además de encontrar el tiempo necesario para descansar y cuidarse (higiene, alimentación, sueño).

El padre forma parte del triángulo de la lactancia, **participa en las tareas de la casa, en el cuidado de otros hijos e hijas y apoyando y ayudando a la madre** en los cuidados y en la crianza del recién nacido, además de proporcionarles el cariño y la comprensión que necesitan.



06

ANTICONCEPCIÓN

Conviene **evitar las relaciones sexuales** con penetración **durante el primer mes después del parto**.

El método de **amenorrea de la lactancia (MELA)** consiste en el uso de la lactancia materna como método de planificación familiar temporal, **tiene una protección eficaz del 98% frente al embarazo**, siempre que se cumplan estos TRES criterios:

1. La madre continúa sin menstruación desde el parto.
2. Lactancia materna exclusiva a demanda, con varias tomas nocturnas.
3. El bebé tiene menos de seis meses de edad.

Se han dado muchos casos de embarazos en este periodo de tiempo por no cumplir los 3 criterios, e incluso cumpliéndolos existe un 2% de posibilidad de embarazo imprevisto.

Al iniciar las relaciones sexuales con penetración hay que recordar que **son métodos *no seguros*:**

1. Lactancia materna (que no cumpla las TRES condiciones MELA).
2. Coito interrumpido o "marcha atrás".
3. Lavados vaginales.
4. Ogino.
5. Billings o moco cervical.

Son métodos *seguros* y adecuados durante la lactancia:

1. Preservativo masculino o femenino.
2. Dispositivo intrauterino (DIU).
3. Anticonceptivos hormonales compatibles con lactancia materna.



VUELTA AL TRABAJO



Cómo seguir amamantando

La *vuelta al trabajo* puede ser **compatible con seguir dando el pecho**. De hecho, algunos estudios indican que las madres que trabajan son las que dan de mamar durante más tiempo. Cada madre necesitará un plan personalizado para amamantar y trabajar, adaptado a sus necesidades y a las del bebé.

Es una ocasión excelente para que esa toma se la dé otra persona que no sea la madre. Las niñas y los niños son muy "listos" y saben perfectamente quién les da lo que más les gusta.

Cuando la madre vuelve al trabajo existen distintas opciones para seguir con la lactancia materna. Una de ellas es adelantar la introducción de las comidas complementarias (frutas, verduras...) y hacerlas coincidir con las horas en las que la madre está trabajando. El resto del tiempo se puede continuar perfectamente con la leche materna.

Hay madres que tienen la posibilidad de que les lleven a su hijo o hija al trabajo para darle el pecho o bien acudir donde se encuentre. Los niños y las niñas mayores de tres meses maman con mucha rapidez, por lo que la hora o las dos medias horas de permiso pueden ser suficientes para darles de mamar. Si esto no es así, no hay que preocuparse, es una ocasión excelente para que esa toma se la dé otra persona con leche materna extraída por la madre y conservada en frío.

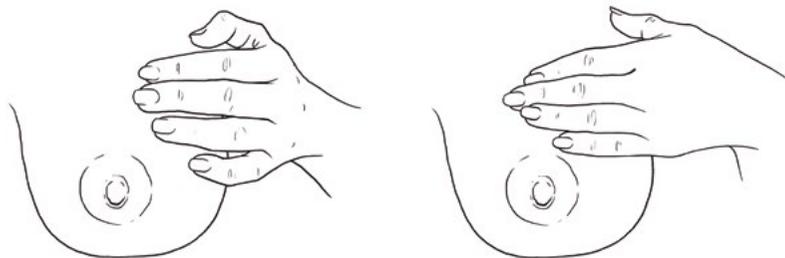
→ 7.1. Métodos de extracción

La extracción de leche es una técnica que requiere paciencia, confianza e ir adquiriendo habilidad, no hay que preocuparse si las primeras veces sale poco o nada, con el tiempo se realizan extracciones más eficaces. **Una buena opción es realizarla en un lugar donde puedas estar tranquila y relajada.**

Como norma habitual hay que **lavarse las manos** antes de comenzar la extracción, darse un masaje en el pecho y tener a mano aquello que se pueda necesitar. No hace falta un recipiente especial, únicamente un recipiente de plástico duro sin pvc o de vidrio de uso alimentario, con boca ancha para recoger bien la leche.

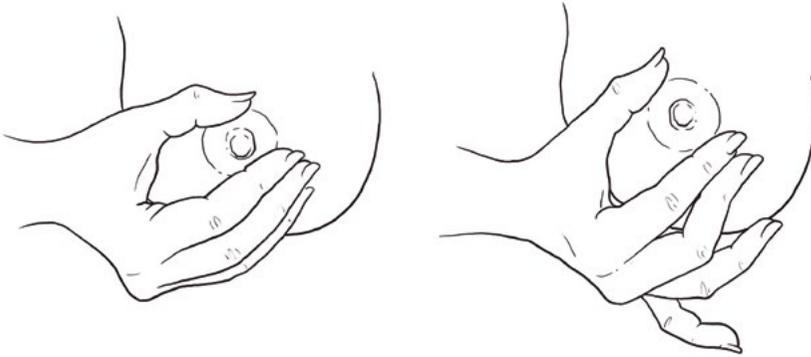
7.1.1. Manual

Cuando el bebé empieza a succionar estimula el reflejo para la salida de la leche. Para provocar un efecto parecido, **tenemos que estimular el pecho con un masaje friccionando con las yemas de los dedos desde la base del pecho hacia la areola**, también es útil darse antes, una ducha en el pecho con agua caliente.



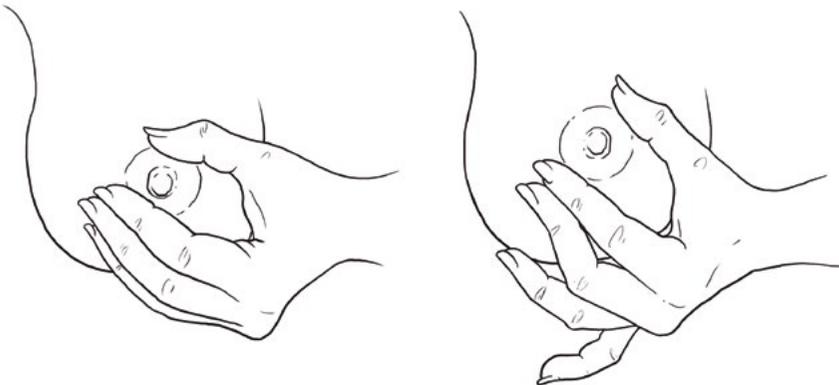
Mano derecha:

A continuación, **coloca la mano en el pecho en forma de "C"** apoyando el dedo pulgar en la parte superior a unos 3 cm de la areola y la palma de la mano en la parte inferior.



Mano izquierda:

Haz un movimiento de "ordeño", es decir, fricciona el pecho hacia atrás (como hundiendo el pecho) y hacia adelante a la vez que presionas como si quisieras juntar los dedos.



→  **Posición correcta**  **Posición incorrecta:**

No **se trata de** deslizar los dedos sobre la piel sino de “ordeñar”, es decir, **ti-**
nes que movilizar no sólo la piel, sino también el tejido mamario.



*Este movimiento se tiene que repetir
pausada y rítmicamente, de manera que resulte cómodo.*

Eso sí, ¡una **extracción manual** puede durar entre **20-30 minutos!** **Con-**
viene alternar ambos pechos cada 5-10 minutos. Esta técnica requiere prác-
tica, por lo que si al principio se extrae poca leche no hay que desanimarse, poco a
poco saldrá cada vez mejor.



7.1.2 Con la ayuda de un sacaleches

La extracción de leche materna es una técnica que se aprende, por lo que se debe tener tiempo y paciencia para dominar la técnica. **Cuando se usa el extractor por primera vez puede obtenerse muy poca leche o incluso nada. Hay que considerar las primeras sesiones de extracción como sesiones de práctica.**

Antes de comenzar conviene darse un masaje en los pechos, tal y como hemos comentado en la extracción manual. Si el sacaleches es individual **hacer dos ciclos** en cada pecho: primero uno hasta que deje de salir leche, el segundo hasta que deje de salir leche, vuelta al primero hasta que deje de salir leche y finalizar la extracción en el segundo. Mientras se extrae leche comprimir con la mano la parte superior o lateral del pecho intentando que la copa no pierda el vacío, en el caso que el pecho sea pequeño este movimiento puede ser complicado. **Terminar la extracción de manera manual en ambos pechos.**

No todos los sacaleches son adecuados, es importante que antes de elegir se valoren las ventajas e inconvenientes de cada uno de ellos.

Manual

Ocasionalmente un **sacaleches manual** puede ser muy útil, ya que es ligero, eficiente y discreto. Permite el sistema de extracción en dos fases, imitando el ritmo de succión del bebé.



Sacaleches manual ©Medela

Mini eléctricos

Permiten la **extracción de leche de manera más rápida** y con mayor frecuencia, por lo que están indicados para extracción de leche periódica. Funcionan con red eléctrica o con pilas.



Sacaleches eléctrico ©Medela

Eléctricos manos libres

Proporcionan **mayor comodidad y más leche en menos tiempo** y sin necesidad de utilizar las manos. Son de tamaño reducido, muy silenciosos y de extracción doble o sencilla. Es más caro pero sirven para uso diario, frecuente y prolongado.

Eléctricos para uso hospitalario y alquiler en el hogar

Sacaleches de uso hospitalario o alquiler en el hogar ©Medela →



De tecnología más avanzada y muy silencioso.

Es ideal para **uso a largo plazo y con extracciones frecuentes**, para bebés prematuros, gemelos y cuando hay escasa producción de leche.

En caso de alquilarlo, se complementa con un kit que facilita la asepsia y el nulo contacto con zonas comunes.

7.2. Aspecto

Al principio de la guía se ha expuesto que la leche varía de composición a lo largo de la toma. Recuerda, al principio es más acuosa y al final más dulce y grasa (como el postre). Por ello **es completamente normal que la leche sea al principio de la extracción semitransparente e incluso algo azulada y al final se vuelva más blanquecina.**

7.3. Conservación

Como hemos comentado anteriormente, la leche recién extraída **se conserva en un recipiente de plástico sin pvc o de vidrio de uso alimentario o bolsas específicas para almacenar la leche materna**, y se conserva en la nevera o en el congelador, siempre manteniendo la cadena del frío para su conservación. Se puede mantener en el frigorífico, aunque es **mejor congelarla cuando no se vaya a utilizar**. Guardarla en pequeñas cantidades (50-100cc), o bien calculando la cantidad de cada toma, **etiquetar el recipiente con fecha y hora de la extracción de la leche para utilizarla en este orden.**

→ *Tiempo de conservación de la leche materna.*

LUGAR	TEMPERATURA	TIEMPO
Temperatura ambiente	19 - 26°C	4 - 8 horas
Bolsa térmica	15°C	24 horas
Frigorífico	4°C	3 -8 días
Congelador integrado en el frigorífico (**)	-15°C	2 semanas
Congelador con puerta separada del frigorífico (***)	-18°C	3 - 6 semanas
Arcón congelador o congelador vertical (****)	-20°C	6 - 12 meses

7.4. Transporte

Para transportar la leche de un lugar a otro son muy prácticas las **neveras portátiles** de plástico con acumuladores de hielo para mantener la cadena de frío. De esta manera **la leche permanece a una temperatura adecuada** mientras se transporta al lugar deseado.

7.5. Descongelar y calentar

El método de **descongelación más adecuado es en el frigorífico** para que la leche no sufra cambios bruscos de temperatura.



Las tres últimas recomendaciones para hacer una descongelación rápida son:



1. Calentar la leche directamente al **baño maría** con la cazuela retirada del fuego y el agua templada.

2. Colocar el recipiente **debajo del grifo** (primero con agua fría y después con agua templada).
3. Colocar el recipiente en **agua caliente** (previamente calentada en el microondas).

→ *Nunca se debe descongelar:*

1. Al baño maría sobre el fuego.
2. Calentándola directamente al fuego.
3. Directamente en el microondas.



→ *Nunca volver a congelar la leche una vez descongelada.*

Una vez descongelada y siempre que no la use directamente el bebé, **se puede utilizar a lo largo de las siguientes 24 h manteniéndola en el frigorífico.**

Para calentar la leche el **mejor método** es al *“baño maría”* sin llegar a hervir. Tiene que alcanzar, aproximadamente 36º de temperatura, la misma que la de la madre.

Para mezclar la leche, ya que en reposo suele separarse el suero de la grasa, no se debe agitar, haremos movimientos circulares con nuestra muñeca, con cuidado de no romper las células vivas que contiene la leche.

7.6. Apuntes útiles para la madre que amamanta y trabaja

1. **Practicar la *lactancia materna exclusiva*** da garantía de una buena producción de leche materna antes de la vuelta al trabajo. Si se ofrece el pecho a demanda en las horas que no trabaje durante la noche y los fines de semana, se mantendrá la producción láctea necesaria para el bebé.
2. Es conveniente **alquilar o comprar un *sacaleches***, eléctrico o manual, de buena calidad para la extracción e ir familiarizándose con él 1-2 semanas antes de la vuelta al trabajo.
3. El uso de un ***sacaleches eléctrico* doble reduce a 10-15 minutos el tiempo de extracción** al extraer leche de los dos pechos a la vez.

4. Si hay **problemas con la subida (o bajada)** de la leche, es útil realizar respiraciones profundas, escuchar música suave o utilizar otros métodos de relajación.
5. Es recomendable dejar a la persona que va a cuidar al bebé instrucciones por escrito sobre como descongelar y calentar la leche extraída.
6. Asimismo, explicarle que, a ser posible, no se le ofrezca ningún alimento dos horas antes del regreso de la madre, para que tome el pecho con avidez.

7.7. Normativa

Desde el año 2021, se amplió e igualó la *baja por maternidad y paternidad* y ambos progenitores, tienen derecho a disfrutar de **16 semanas que se puede dividir en:**

1. **6 semanas ininterrumpidas posteriores al parto.** La madre, puede anticipar hasta 4 semanas antes de la fecha probable de parto.
2. **10 semanas restantes,** se pueden disfrutar en periodos semanales, hasta los 12 meses siguientes al parto.



En algunos supuestos, se puede ampliar y/o posponer el permiso.

A continuación del permiso de maternidad/paternidad, y hasta que el bebé cumple 9 meses de edad, tanto el padre como la madre, tienen derecho al **Permiso de Lactancia de una hora diaria:**

1. **Se puede fraccionar** en dos medias horas.
2. En algunos casos y según el convenio colectivo y/o acuerdo con la empresa, **se pueden acumular las horas libres** en jornadas de trabajo.
3. **Es compatible con** la reducción de jornada por el cuidado de un menor e incompatible con la excedencia, al ser esta un permiso no retribuido.

Generalmente para disfrutar este permiso por LM y la manera de hacerlo, se debe comunicar a la empresa con 15 días de antelación.



PREGUNTAS *frecuentes* 08

Amamantar no es solamente un acto instintivo, **requiere aprendizaje, información y sobretodo observación previa**, tan solo se necesita tranquilidad, paciencia y práctica. Para muchas madres es novedoso coger en brazos a su bebé y no han tenido la oportunidad de haber visto amamantar, por eso **los grupos de apoyo les servirán de modelo de aprendizaje**.

→ *¿Es necesaria la preparación del pecho durante el embarazo?*

Salvo la higiene normal, **no se requiere ningún cuidado especial del pecho durante el embarazo**. La mejor manera de prepararse para la lactancia es informarse con la matrona y acudir a un grupo de apoyo a la lactancia.

→ *¿Cómo puedo saber si tengo bastante con mi leche?*

Al dar de mamar no se ve qué cantidad de leche toma el niño o la niña. **Pero la inmensa mayoría de las madres tienen la leche suficiente para alimentarles.**

En los **controles de pediatría** el personal sanitario valorará si se está desarrollando de forma adecuada; preguntará si está alegre, si hace pis y cacas líquido/amarillentas varias veces al día... **No conviene pesarle antes de la primera semana** ya que no todos los días se gana igual y sólo contribuye a generar una preocupación innecesaria.

Se deben **seguir las recomendaciones del pediatra, personal de enfermería o matrona** y olvidar consejos que puedan dar otras personas con buena intención, aunque no siempre válidos.

→ *¿Influye el tamaño de los pechos en la cantidad de leche?*

El tamaño de los pechos no está en relación con la cantidad de leche que puedan "fabricar" sino con la grasa acumulada, que no produce leche. Por eso, mujeres con pechos pequeños han sido y son capaces de criar a su bebé exclusivamente con lactancia natural.



→ *Tamaño y forma de los pezones*

Hay madres que pueden tener el pezón más plano o invertido. **Todos los pezones sirven, al margen de su tamaño.** Durante el embarazo y con el estímulo del bebé, un pezón ligeramente plano previo al embarazo, se estimulará y aumentará de tamaño. **El bebé no mama del pezón, sino que debe abarcar gran parte de la areola**, por lo que con paciencia y práctica se conseguirá un agarre adecuado y un amamantamiento satisfactorio.

En caso de *dificultad con el agarre*, pueden servir estos “trucos” pero recuerda que el principal estímulo del pezón es la succión del bebé sobre él.

Procurar utilizar una **postura** materna y una posición del bebé **que faciliten un acercamiento máximo al bebé**: postura reclinada o de crianza biológica (madre semi-reclinada, recién nacido colocado “boca abajo” sobre su cuerpo), que facilita que se pongan en marcha conductas instintivas en la madre y el recién nacido y favorece el agarre espontáneo al pecho materno, especialmente durante los primeros días y si se presentan dificultades con la lactancia.

Retirar prendas innecesarias y **colocar al bebé piel con piel** puede facilitar el acercamiento al pecho. Antes de amamantar, puede ayudar un *estímulo previo* del pezón con la mano, o la aplicación ligera de frío.

Ofrecer el pecho al bebé mediante estas dos técnicas que pueden facilitar un buen agarre.

→ *Técnica de taza de café:*



→ *Técnica de sándwich:*



En caso de persistir dificultad en el agarre, puede valorarse la utilización de pezoneras, de tamaño y colocación adecuadas, bajo la supervisión de personal sanitario.

→ *Escasez de leche*

A lo largo de la lactancia puede haber **periodos** transitorios de tiempo **en los que se tenga la sensación de producir menos leche** de la que el bebé necesita, ya que el bebé demanda más frecuentemente, está más inquieto con el pecho. Simplemente saber que son comportamientos frecuentes y normales, y ofreciéndole el pecho a demanda, se producirá la cantidad necesaria para el correcto desarrollo de nuestro bebé. Ante cualquier duda consulte con un profesional experto en lactancia.



→ *Qué hacer si duele la lactancia*

Ante todo, tener en cuenta que **la lactancia no debe doler**, debe ser placentera. Por tanto, ante la aparición de dolor en el pezón o en la mama **consulta en tu centro de salud, la gran mayoría de dificultades se solucionan y la lactancia sigue adelante.**



10 CLAVES de la *Lactancia materna* (OMS)

- 01 **Amamanta cuanto antes mejor**, facilita la correcta colocación al pecho.
- 02 **Ofrécele el pecho a menudo, día y noche.** Hazte a la idea de que pasarás mucho tiempo amamantando a tu bebé durante estas primeras semanas. Una criatura recién nacida normalmente mama de 8 a 12 veces en 24 horas. No mires el reloj y dale el pecho cada vez que busque o llore, sin esperar a que “le toque”.
- 03 Asegúrate de que **succiona eficazmente y que la postura sea correcta.**
- 04 **Permite que mame del primer pecho todo lo que desee, hasta que lo suelte.** Así, tomará la leche que se produce al final, rica en grasas y calorías como el postre, y se sentirá satisfecho y satisfecha. Después ofrécele el otro.
- 05 **Cuanto más mame, más leche producirás.** No es necesario sentir el pecho lleno, la leche se produce durante la toma gracias a la succión del bebé.
- 06 **Evita biberones** “de ayuda” o de suero glucosado, les llenan y disminuye su interés por mamar, por lo que **el bebé succiona menos** y producirás menos leche.
- 07 **Evita el chupete**, al menos durante las primeras semanas, hasta que la lactancia esté bien establecida. Una criatura recién nacida ha de aprender bien cómo mamar, las tetinas artificiales del biberón o el chupete pueden dificultar este aprendizaje.
- 08 **Recuerda que también maman por razones diferentes al hambre**, como por necesidad de succión o de consuelo.
- 09 **Cúidate.** Solicita ayuda a las personas de tu alrededor.
- 10 **Busca ayuda**, los **grupos de apoyo de madres y padres** tienen la información y el asesoramiento que toda madre lactante necesita.



La Rioja

SERVICIO
PROMOCIÓN DE LA SALUD
promocion.salud@larioja.org



**ESCUELA
DE SALUD**

ESCUELA DE SALUD LA RIOJA
escuelasaludrioja@larioja.org
www.riojasalud.es/escuela-salud

Direcciones de internet

10

Direcciones de internet donde se encuentran **respuestas a preguntas muy frecuentes entre las madres que dan el pecho**, foros, blog, grupos de apoyo o direcciones donde se puede obtener información.

Asociación Española de Pediatría Comité de lactancia materna
www.aeped.es/comite-lactancia-materna

La Liga de la leche: <https://laligadelaleche.es>

Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia (IHAN): www.ihan.es

Lactancia Materna (OMS)
www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2

UNICEF en español
www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-que-perjudica

Información sobre compatibilidad de medicamentos y otros productos
www.e-lactancia.org

La Liga de la leche Internacional, Asociación sin ánimo de lucro de apoyo a la lactancia materna
<https://laligadelaleche.es/>

Red Internacional de Cuidados Madre Canguro
www.fundacioncanguro.co/

Ministerio de Sanidad
<https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/>

LA LACTANCIA
materna



GRUPO DE APOYO A LA LACTANCIA
MATERNA DE LA RIOJA (AL HALDA)

alhalda@gmail.com



ASOCIACIÓN DE MATRONAS
DE LA RIOJA (AMALAR)

www.amalar.org

