



Curso
LACTANCIA MATERNA

MÓDULO 2

Tabla de contenido

LA LECHE MATERNA.....	4
<i>Tipos de leche</i>	<i>5</i>
<i>Ventajas y beneficios</i>	<i>6</i>
Para el bebé:.....	6
Para la madre:.....	7
Para ambos:.....	7
2. CÓMO TENER ÉXITO EN LA LACTANCIA MATERNA	8
TÉCNICA DE LACTANCIA.....	10
<i>Cuidado de las mamas</i>	<i>10</i>
<i>El agarre.....</i>	<i>11</i>
Prueba a cambiar de postura	12
<i>Posturas</i>	<i>13</i>
• Biológica o natural:.....	14
• Sentada.....	15
• Acostada	16
<i>Duración de la toma</i>	<i>17</i>
<i>Problemas que pueden surgir y cómo solucionarlos</i>	<i>18</i>
3. EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA.....	20
<i>Estimulación del pecho.....</i>	<i>20</i>
<i>Extracción manual. Técnica de Marmet</i>	<i>21</i>
<i>Extracción con sacaleches</i>	<i>23</i>
<i>Tiempo de extracción (a modo orientativo).....</i>	<i>23</i>
<i>Conservación de la leche</i>	<i>23</i>
<i>Almacenamiento</i>	<i>24</i>
<i>Descongelación y utilización de leche congelada:.....</i>	<i>24</i>
<i>Donación de leche.....</i>	<i>26</i>
4. ALIMENTACIÓN DE LA MADRE.MEDICAMENTOS Y OTRAS SUSTANCIAS	27

<i>Medicamentos y otras sustancias</i>	27
5. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	29
6. LACTANCIA MATERNA, SEXUALIDAD Y ANTICONCEPCIÓN	30
7. ALGUNAS DUDAS O PREGUNTAS QUE PUEDEN SURGIR	32
¿Cómo puedo saber si tiene bastante con mi leche?	32
¿Las mujeres con los pechos pequeños tienen menos leche?	32
¿Tengo la leche aguada?	32
¿He de esperar hasta que “le toque” aunque lllore?	33
¿Debo despertarlo/a si duerme demasiado?	33
¿Tengo que darle el pecho por la noche?	33
¿Cómo puedo combinar la lactancia con el trabajo?	33
¿Cómo debo destetarlo/a?	34
Estoy de nuevo embarazada ¿puedo seguir dando pecho?.....	34
Voy a adoptar un bebé ¿podré amamantarlo/a?.....	34
He tenido un parto múltiple, ¿puedo amamantarlos/as?	35
He tenido un bebé prematuro, ¿puedo amamantarlo/a?	35
8. DERECHOS LABORALES	36
Permiso de maternidad (baja maternal)	36
Permiso de lactancia	36
Reducción de jornada y excedencia sin sueldo.....	36
Bibliografía:	37

LA LECHE MATERNA

La leche de la madre es el alimento más adecuado y natural para el bebé durante los primeros meses de vida y se adapta en cada momento a sus necesidades.

Proporciona los nutrientes que necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo adaptándose perfectamente a su función digestiva.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Española de Pediatría y otras entidades de prestigio recomiendan la alimentación exclusiva con leche materna hasta los 6 meses y luego complementaria de manera progresiva junto con otros alimentos hasta los 2 años o más

Tipos de leche

El calostro (leche de los primeros días) contiene gran cantidad de proteínas, vitaminas e inmunoglobulinas (defensas) que pasan a la sangre a través del intestino del recién nacido/a.

El calostro es suficiente para alimentar al recién nacido/a, puesto que su estómago es muy pequeño y sus necesidades se satisfacen con pocas cantidades y en tomas frecuentes (de 8 a 12 tomas diarias aproximadamente).

La leche madura varía su composición a lo largo de la toma, la del principio es más “aguada” (rica en lactosa) para calmar la sed y la cantidad de grasa va aumentando a medida que sale la leche, concentrándose al final de la toma; cosa que provoca la saciedad del bebé. Por eso es conveniente vaciar el primer pecho antes de ofrecer el segundo sin limitar el tiempo de la toma. Durante el primer mes de vida es posible que se sacie con un solo pecho.

Es la succión del bebé (frecuencia y duración de la toma, un pecho o los dos) **lo que determina la cantidad y composición de la leche.**

Ventajas y beneficios

Para el bebé:

- Favorece la liberación de la hormona de crecimiento y un óptimo desarrollo cerebral, fisiológico e inmunológico.
- Protege frente a gran número de enfermedades: diarrea, infecciones respiratorias (catarros, bronquiolitis, bronquitis, neumonía, otitis, etc.). La leche materna tapiza el intestino del bebé protegiéndolo frente a los patógenos.
- Disminuye o retrasa la aparición de problemas de tipo inmunológico: alergias (dermatitis atópica, asma), leucemia, enfermedades crónicas intestinales.
- Previene enfermedades en la edad adulta: diabetes, hipercolesterolemia, coronariopatías, cáncer.
- Se relaciona con la inteligencia cognitiva y emocional. Dar de mamar transmite al bebé seguridad afectiva y esto repercute en su autoestima y en su empatía hacia las necesidades de las demás personas en el futuro.
- Disminuye el riesgo de muerte súbita, de sobrepeso y obesidad, de enfermedad celíaca (intolerancia al gluten), de los efectos nocivos de los contaminantes ambientales, de maltrato infantil.
- La leche materna está siempre prepaada y a la temperatura adecuada, presentando en todomomento perfectas condiciones higüienicas.

Para la madre:

- Ayuda a la recuperación tras el parto. El estímulo hormonal hace que el útero se contraiga más rápidamente (entuetos), disminuye la pérdida de sangre en los días posteriores al parto y mejora la posible anemia. Favorece la recuperación del peso y la silueta.

- Reduce las necesidades de insulina en madres diabéticas y normaliza antes el metabolismo de las madres que han tenido diabetes gestacional.

Reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular.

- Disminuye el riesgo de cáncer de mama premenopáusico, cáncer de ovario y fracturas de cadera y espinales por osteoporosis en la postmenopausia.

Para ambos:

- El amamantamiento desarrolla un estrecho vínculo afectivo materno filial, proporcionando al bebé consuelo, cariño, compañía y seguridad, y ayudando a la madre en su crecimiento personal.
- La elección de la lactancia materna supone un considerable ahorro económico en el presupuesto familiar, no sólo derivado del precio que no se habrá de pagar por la leche artificial y accesorios como biberones, sino también del menor consumo en consultas médicas, ingresos hospitalarios y medicamentos que se ha demostrado en los bebés alimentados con leche materna.
- Contribuye al cuidado del planeta disminuyendo la huella ecológica: no genera residuos y es sostenible.

2. CÓMO TENER ÉXITO EN LA LACTANCIA MATERNA

- Es fundamental que sea un acto **deseado y gratificante** para la madre.
- El lactante nace con la capacidad de buscar el pecho, reconocerlo y acercarse a él.
- **En el paritorio** es muy importante que se coloque al bebé sobre el pecho de su madre inmediatamente al nacimiento (**contacto precoz**), para favorecer la vinculación y el inicio de la lactancia; **al menos la primera hora**. Contacto piel con piel y esperar a que el bebé manifieste signos de interés por el pecho, sin forzarlo. Esto facilita las contracciones del útero disminuyendo la intensidad de la hemorragia tras el parto y contribuye a establecer en el bebé un buen reflejo de succión. La evidencia clínica demuestra que las rutinas hospitalarias se pueden posponer sin problema.
- Has de saber que la lactancia materna se establece por la puesta en marcha de un sistema automático regulado por hormonas (la expulsión de la placenta, la oxitocina y la prolactina): la succión de tu hijo/a, al estimular el pezón y vaciar el pecho, provocará que tu pecho fabrique más leche: cuanto más te pongas el bebé al pecho, más leche producirás. Si te lo pones poco o le quitas el hambre con falsas ayudas de sueros o leches artificiales, producirás menos leche.
- **Alojamiento conjunto:** el bebé y tú debéis permanecer juntos **desde el nacimiento** el mayor tiempo posible. Se ha observado que la madre duerme mejor y se siente más capaz de cuidar a su bebé cuando lo tiene con ella las 24 horas. Permite distinguir el llanto y reconocer las demandas.
- A veces, tras mamar nada más nacer, muchos bebés prefieren dormir el resto del primer día, pero si tu bebé no muestra interés por mamar a partir del segundo día y prefiere dormir, prueba a ofrecerle el pecho con frecuencia: **es importante que por lo menos mame 8 veces al día** para que tengas una buena subida de leche. Ya en la habitación solicita que lo dejen a tu lado para poder acostarlo en tu cama y que el contacto con tu piel estimule su disposición a mamar.
- **Alimenta el bebé a demanda**, cuando lo pida y el tiempo que quiera.

Es un error iniciar la lactancia de un recién nacido/a limitando e imponiendo el horario de las tomas, esto puede ocasionar obstáculos en la lactancia (el bebé pasa hambre, no se sacia, cólico, escaso aumento de peso...). El bebé, poco a poco y conforme vayan pasando los días, irá adquiriendo un ritmo en las tomas y marcará la cuantía y el intervalo de las mismas.

No es recomendable usar chupete las primeras semanas, hasta que la lactancia se haya establecido adecuadamente. El uso frecuente del chupete está relacionado con la maloclusión dental, problemas de erupción dentaria y fonación y una mayor predisposición a padecer otitis media durante la infancia, al repercutir sobre el sistema de drenaje del oído medio.

- **La utilización de biberón y chupete interfiere el aprendizaje de la succión del pecho materno**, ya que al acostumbrarse a la tetina luego le costará más cogerse al pecho. El bebé que ha tomado chupete y/o biberón tiene menos hambre y mama menos, y la falta de estímulo provocará una menor producción de leche en la madre. **Los bebés alimentados al pecho no necesitan nada más y no es necesario darles agua, sueros, zumos, infusiones ni leches artificiales. Si por razones médicas necesitaran algún líquido suplementario lo mejor es dárselo en vaso, cucharilla, jeringa o cuentagotas en lugar de utilizar biberón.**
- El papel y actitud de la pareja y de la familia son fundamentales para el éxito de la lactancia. La pareja puede ofrecer todo el soporte necesario para sostener la lactancia y apoyar 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 es la persona más adecuada para consolar y así establecer también su vínculo afectivo.

Es normal que muchos padres sientan celos por la intimidad física y emocional entre la madre que amamanta y su bebé. Todo irá mejor si la pareja participa desde el principio, apoyando el embarazo, asistiendo al parto, cuidando a la madre, compartiendo los cuidados que necesita su hijo o hija: mimos no nutritivos y tareas de aseo del bebé. También es básico su papel manteniendo las visitas a la distancia adecuada para preservar la intimidad necesaria en el núcleo familiar durante las primeras semanas.

- Nuestra sociedad está cambiando positivamente de actitud ante la lactancia materna, de nuevo empieza a ser una imagen socialmente aceptada y reconocida, dar de mamar no implica prescindir de tus relaciones sociales y familiares. Para mantener la lactancia a demanda y compatibilizarla con tus actividades, más de una vez tendrás que dar pecho fuera del hogar. **Dar pecho en público es un derecho** que tenéis tú y tu bebé. No te cortes si tienes que hacerlo, ninguna ley lo prohíbe y hay formas de hacerlo discretamente.

TÉCNICA DE LACTANCIA

Es importante que estéis relajados, ya que de este modo aprenderéis con mayor facilidad la manera de “cogerse al pecho” favoreciendo la producción de leche.

Antes de poner el bebé al pecho, lávate las manos con agua y jabón.

Cuidado de las mamas

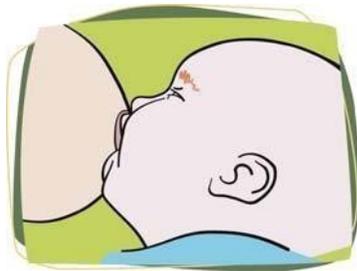
- La lactancia es un período fisiológico normal, una consecuencia natural de dar a luz. No existe por tanto ninguna necesidad de “preparar el pecho”, ni durante el embarazo ni tras el parto. Es más importante conseguir una técnica y postura correcta al dar de mamar, que la forma o el color de los pechos o los pezones.
- Los pezones planos o invertidos no contraindican la lactancia; aunque en ocasiones, para iniciar la lactancia se precise de asesoramiento cualificado. No se recomienda el uso de pezoneras.
- La ducha diaria es la medida higiénica correcta y suficiente. Seca bien las areolas y pezones para evitar que la zona quede húmeda. No hay que limpiar los pezones ni antes ni después de las tomas.
- No es recomendable el uso de cremas para el pezón, aunque puedes utilizar productos naturales que no sea necesario limpiar para dar de mamar (exprimir y dejar secar la propia leche -que tiene sustancias antisépticas y reparadoras-, lanolina). Los aceites sirven para hidratar, pero cuando han aparecido grietas están contraindicados.

No es imprescindible el uso de sujetador. Existen algunos diseñados a propósito para dar de amamantar. No es necesario utilizarlo por la noche; prioriza siempre tu comodidad.

El agarre

- Para que el bebé se agarre **frota el pezón contra su labio inferior** hasta que abra bien la boca y entonces acércale al pecho con un movimiento decidido. Acércate el bebé al pecho y no el pecho al bebé.
- La boca del bebé debe estar muy abierta con los labios evertidos (como una ventosa), el labio inferior abarcando la mayor parte posible de la areola (inferior), ya que la succión correcta se hace con la lengua en la areola. Su barbilla pegada al pecho y la nariz rozándolo ligeramente; esta posición le permite respirar sin dificultad. Observarás como llena la boca y traga con movimientos rítmicos, más rápidos y enérgicos al principio de la toma.

Correcto



Incorrecto



- No es necesario sujetar la mama, pero si lo haces coloca los dedos y la palma de la mano debajo del pecho y el pulgar en la parte superior (como una letra C), lejos de la areola y sin presionar. No hagas la pinza con los dedos porque retrae el pezón y presiona los conductos resultándole al bebé más difícil sacar la leche.

Cuando la succión produce más dolor es un signo de agarre incorrecto. Para corregirlo tira de su barbilla hacia abajo: abrirá más la boca y colocará bien su labio inferior cogiendo un buen bocado de pecho. Es una maniobra más recomendable que retirarlo del pecho para que vuelva a agarrar (produce más dolor).

Prueba a cambiar de postura.

- **El bebé tiene que soltar el pecho espontáneamente,** ofrécele otra vez el mismo pecho hasta que lo rechace (señal de que lo ha vaciado) y después puedes ofrecerle el otro pecho si lo quiere.

Si por cualquier circunstancia necesitas retirarlo del pecho, introduce un dedo en la comisura de su boca para que se deshaga el vacío y evitar molestias

Posturas

Sentada



Acostada



Sentada "a caballito"



Balón de rugby



Gemelos



La postura que adopte la madre dependerá de sus preferencias y de las circunstancias en las que se alimenta al bebé, pero lo importante es que estés cómoda y el agarre al pecho sea correcto, para lo cual la cabeza y el cuerpo del bebé tienen que estar alineados, “barriga con barriga”:

- **Biológica o natural:**

Las últimas investigaciones indican esta postura como **la más favorable**, tanto para el inicio de la lactancia (en paritorio) como para continuar (en la cama del hospital y en casa); sobre todo en las primeras semanas, hasta que se instaura la lactancia. También te será útil cuando la succión sea dolorosa. Es una postura instintiva para madre y recién nacido/a, en la que el bebé puede utilizar sus reflejos neonatales primitivos para agarrarse al pecho por sí mismo/a.

Ponte cómodamente **recostada boca arriba** (en la cama, sofá o sillón) **y coloca el bebé sobre tu pecho, en contacto piel con piel** (tú con el pecho descubierto y él/ella sólo con el pañal). **Deja que busque el pezón y se enganche por sí mismo/a, de forma espontánea.** Guíate del instinto, no lo dirijas, déjale libres manos y brazos, evita empujarlo por la espalda o dirigirle la cabeza hacia el pecho; únicamente rodé-alo con tus brazos para que no caiga.

Postura biológica o natural



- **Sentada**

Estarás más cómoda sentada en una silla con los pies algo elevados (sobre un taburete) y un cojín bajo el bebé o en una silla muy baja.

Coge al bebé “barriga con barriga”, con un bracito por encima y el otro por abajo. Pon tu mano en su espalda (no en su culito), de manera que su cabeza repose en tu antebrazo (no en el codo). Así estará frente al pecho, colócalo de forma que su nariz roce tu pezón y cuando abra bien la boca empújalo al pecho. Recuerda que mama exprimiendo la areola con la lengua (no sólo el pezón) por lo que su boca tiene que estar muy abierta con los labios evertidos (vueltos hacia fuera) y un buen bocado de pecho dentro de la boca, cogiendo más areola por abajo que por arriba.



- **Acostada**

La cabeza del bebé apunta en la dirección del pecho. Los dos de lado uno frente a otro “barriga con barriga”. Coloca sunariz rozando tu pezón y cuando abra bien la boca engánchalo. Esta postura es muy cómoda los primeros días especialmente después de una cesárea (puedes colocar un cojín bajo los pies del bebé para que no golpee la herida) y es la postura más adecuada para las tomas nocturnas.

Duración de la toma

La lactancia tiene que ser a demanda, siempre que el bebé pida y el tiempo que quiera.

- No se debe seguir un horario rígido, cada bebé tiene un ritmo diferente. La cantidad de leche irá aumentando durante los primeros días hasta llegar a regularse y adaptarse a las necesidades alimentarias del bebé.
- Durante los primeros días es aún más aconsejable que el bebé permanezca mamando el tiempo que desee, y es muy común que al poco de ponértelo al pecho se quede dormido, despertándose poco tiempo después para volver a succionar, a veces medio dormido. Es aconsejable quitarle ropa para mamar porque el exceso de calor le produce sueño, estimúlale con caricias para que siga mamando. No cuentes los minutos, dale un pecho hasta que no quiera más y luego ofrécele el otro aunque no siempre lo querrá.
- Recuerda que la leche varía su composición a lo largo de la toma, al principio es más “aguada” y al final más grasa; permitiendo esta leche final que el bebé se sacie. Es uno de los motivos por lo que es frecuente que durante el primer mes le baste con un solo pecho en cada toma. La conveniencia de dar uno o los dos pechos cada vez es algo que debe individualizarse según la cantidad de leche y las necesidades del bebé, pero lo que sí es importante es que los pechos se vacíen con frecuencia ya que si quedan restos de leche, además de producirse una desagradable sensación de tensión mamaria, puede disminuir la producción de leche. Dado que en la mayoría de los casos el bebé mama de los dos pechos, es recomendable que en cada toma se invierta el orden, es decir comenzar por el pecho por el que se finalizó la vez anterior (el que menos se vació), ya que de esta forma podremos tener la seguridad de que al menos en tomas alternas ambos pechos se vacían de forma completa.
- Es aconsejable facilitarle el eructo tras la toma, para lo cual basta con mantenerlo erguido y apoyado sobre tu hombro dándole un suave masaje sobre la espalda (no es necesario darle golpecitos). Si la toma ha sido tranquila, sin tragar aire, es probable que no necesite eructar por lo que tras dos minutos, no insistas más.

Problemas que pueden surgir y cómo solucionarlos

- **Pechos congestionados (plétora o ingurgitación):** tiene lugar durante las siguientes horas a la subida de leche, entre el 3º y 5º día. Las mamas se hinchan, se ponen duras y los pezones se aplanan. Se previene poniendo el bebé al pecho con mucha frecuencia desde el principio, para que lo vacíe bien. Si sientes molestias, conseguirás alivio si antes de la toma te aplicas calor húmedo (paños con agua caliente, ducha de agua caliente), masajes manuales, descarga o vaciamiento manual para ablandar el pecho antes de la succión y disminuir la tensión mamaria. Te ayudará a calmar el dolor la aplicación después de la toma de frío seco durante media hora (una bolsa de guisantes congelados envuelta en un paño o una hoja de col lavada y enfriada en la nevera y colocada dentro del sujetador). Si a pesar de todo persiste el dolor, puedes tomar un analgésico (ibuprofeno o paracetamol).
- **Pezones dolorosos y grietas:** las grietas son fisuras que pueden aparecer en el pezón o areola. Aunque son dolorosas su aparición no debe suponer un motivo de abandono de la lactancia. **Se evitan y curan con una correcta técnica de postura y agarre.** La boca del bebé tiene que abarcar el pezón y parte de la areola (con un gran bocado de pecho desde abajo). Mantén seco el pezón entre tomas. Tras la toma, puedes exprimir unas gotas de leche y dejarla secar sobre el pezón y la areola (tiene propiedades antisépticas y reparadoras), también puedes aplicar lanolina y/o usar escudos aireadores. Puedes tomar un analgésico (ibuprofeno, paracetamol o aspirina). Si son muy dolorosas o no se curan, consulta con tu matrona o equipo de pediatría, podría tratarse de una infección bacteriana que necesite diagnóstico por análisis de leche y tratamiento.
- **Obstrucción de conducto:** se nota como un bulto hinchado, caliente y doloroso en uno de los pechos. Suele estar causado por un sujetador apretado, por dormir con sujetador o por saltarse tomas. Se soluciona con masaje (para extraer el “tapón”, también puedes “peinar” la zona con un peine de púas estrechas), calor húmedo antes de la toma y frío seco después. Adopta posturas para amamantar en las que la barbilla del bebé esté próxima al bulto (facilita el vaciado de esa zona).

- **Mastitis:** es una infección de la mama, causada por un manejo inadecuado de grietas en el pezón, de una ingurgitación o de una obstrucción de conducto. Se manifiesta principalmente con dolor profundo en pecho y/o pezones (el dolor puede ser pulsátil, ardiente, incluso entre toma y toma, con picores, en uno o en los dos pechos). También se puede manifestar como un síndrome gripal (fiebre, sudoración nocturna, malestar general, dolor de cabeza, náuseas y vómitos), dolor, enrojecimiento o bulto en un cuadrante del pecho; el bebé suele estar inquieto en las tomas. A la aparición de los síntomas consulta con tu matrona o tu equipo de pediatría para recoger una muestra de leche para análisis microbiológico e instaurar tratamiento con antibióticos si fuera preciso. Puedes tomar analgésicos (ibuprofeno, paracetamol o aspirina).

Es aconsejable el lavado frecuente de las manos, sujetadores y discos; evitar la humedad en el pecho (usa escudos aireadores para los pezones) y hervir los objetos que están en contacto con la boca del bebé. Haz reposo. No es motivo de abandono de la lactancia. Continúa amamantando y/o extrayendo la leche.

El dolor es un signo de agarre incorrecto, hay que corregirlo para que no cause más problemas, se debe consultar con la persona experta.

- **Escasez de leche:** a lo largo de la lactancia puede haber períodos transitorios en que se produzca menos leche de la que necesita el bebé. Te darás cuenta porque el bebé se coge al pecho con ganas, pero pronto se inquieta y llora al no recibir la cantidad de alimento que necesita, permaneciendo entre las tomas un poco irritable. Esta situación se resuelve ofreciéndole el pecho más a menudo – **lactancia intensiva durante un día o dos** , ya que la succión estimula la producción de leche. Si hay poca leche el bebé mama más y aumenta la producción, y si hay demasiada leche, el bebé mama menos y la disminuye. Descansa y relájate, tomamás líquidos y no recurras a las falsas “ayudas” de leche artificial para solucionar este problema, pues el bebé mamará menos y se acabará interrumpiendo la lactancia.

3. EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA

La extracción de leche puede resultar útil en diversas circunstancias (subida de leche, separación temporal del bebé, inicio de la actividad laboral, ingurgitación mamaria).

Tanto si vas a extraer la leche de forma manual como con sacaleches debes primero preparar el pecho para facilitar la extracción, provocando la salida de leche o reflejo de eyección. Lo normal es que las primeras veces salga poca cantidad, necesitarás práctica para obtener una buena cantidad de leche. Es más eficaz sacarse en numerosas sesiones breves que en pocas sesiones largas.

El momento más adecuado para la extracción es:

- si sólo mama de un pecho, extraer del otro (puedes hacerlo al mismo tiempo)
- si no vacía el segundo pecho, vaciarlo
- entre toma y toma
- cuando se salta una toma
- después de la primera toma de la mañana, cuando los pechos están más llenos Lávate siempre las manos antes de manipular el pecho.

Estimulación del pecho

1. **Masajea** el pecho oprimiéndolo firmemente hacia la caja torácica (costillas), usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos cambia hacia otra zona del pecho.
 - **Frota** el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continúa este movimiento desde la periferia del pecho hacia el pezón, por todo alrededor.

- **Sacude** ambos pechos suavemente inclinándote hacia delante.

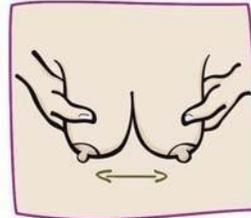
Procede a extraer la leche a mano o con sacaleches



Masajea



Frota



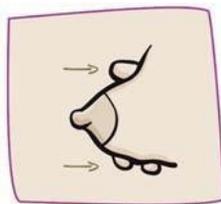
Sacude

Extracción manual. Técnica de Marmet

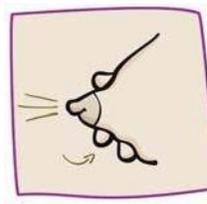
Es cómoda, barata y sencilla. Te ahorras la limpieza y esterilización de varios utensilios. Lávate las manos y estimula el pecho previamente. Inclínate hacia adelante con el pecho péndulo.



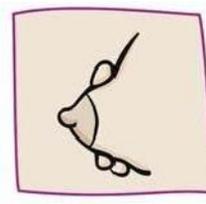
1. Coloca



2. Empuja



3. Comprime



4. Repite

1. **Coloca** el dedo pulgar y los dedos índice y medio formando una letra C, a unos 3 o 4 cm del pezón (no siempre coincide con el borde de la areola). Evita que el pecho descansa sobre la mano.
2. **Empuja** los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos. Si tienes los pechos grandes o caídos, primero levántalos y después empuja los dedos hacia atrás.
3. **Comprime** hacia el pezón, con movimiento como de rodillo, sin deslizar los dedos. Es una acción de ordeño (si imaginas que hay como una bolsa detrás del pezón, en el primer movimiento la sujetas y en el segundo la vacías).

Repite rítmicamente para vaciar. Rota la posición de los dedos para vaciar todos los cuadrantes del pecho. Utiliza ambas manos en cada pecho.

Evita estos movimientos



No exprimas



No deslices



No estires

- Evita maniobras como exprimir, deslizar y estirar. La extracción no debe causar dolor.
- Alterna estimulación y extracción en ambos pechos.

Extracción con sacaleches

El procedimiento que debes seguir es el mismo que para la extracción manual, es decir, comienza con lavado de manos, estimula la bajada de leche y aplica el sacaleches siguiendo las instrucciones del fabricante.

Existen dos tipos de extractores, los mecánicos o manuales y los eléctricos.

El modelo mecánico más adecuado es el de tipo palanca. Si vas a tener que extraerte leche de forma habitual durante un tiempo, te resultará más cómodo utilizar uno eléctrico.

Tiempo de extracción (a modo orientativo)

El procedimiento completo (estimulación y extracción) dura aproximadamente 30 minutos o hasta 2 minutos después que paren de salir gotitas de leche.

1. Extrae la leche de cada pecho de 5 a 7 minutos
2. Masajea, frota y sacude
3. Extrae nuevamente de cada pecho de 3 a 5 minutos
4. Masajea, frota y sacude
5. Extrae una vez más de 2 a 3 minutos

Conservación de la leche

- Temperatura ambiente (hasta 25°C): 6-8 horas
- Frigorífico: hasta 4 días
- Congelador en interior de nevera */*** : 2 semanas
- Congelador *** : 3 meses
- Congelador arcón (- 18°C) : 6 meses

Almacenamiento

- Puedes usar recipientes de boca ancha, tamaño adecuado, fáciles de cerrar y de limpiar y de uso alimentario; además de biberones y bolsas específicas para este uso. Limpieza de los recipientes: lavado normal y secar, una vez al día esterilizar o lavar en lavavajillas.
- Puedes mezclar la leche extraída durante el día en el mismo envase, consévala en el frigorífico. Es posible que la leche tenga aspecto de “cortada”, agita el recipiente antes de usarla.
- Para congelar la leche, enfríala antes en nevera y guarda en pequeñas cantidades (60 - 120 cc) para así descongelar lo que el bebé vaya a tomar.
- Etiqueta los envases con la fecha de extracción para usar siempre la leche más antigua.

Descongelación y utilización de leche congelada:

- Se recomienda, siempre que sea posible, descongelar despacio en la nevera. Una vez descongelada se puede conservar en la nevera 24 horas, si no se utiliza hay que tirarla.



- Calentar la leche en un recipiente con agua caliente, fuera del fuego, hasta que esté tibia (36°C). Si se ha calentado y no se ha utilizado, hay que tirarla. La leche no debe hervir ni calentarse en microondas.

Dando leche con jeringa

- Si necesitas la leche urgentemente, puedes descongelarla introduciendo el envase de la leche en un recipiente con agua fría, luego tibia y por último caliente hasta alcanzar la temperatura adecuada.
- Agitar la leche antes de comprobar la temperatura.
- Si se descongela en frigorífico la puedes mantener a temperatura ambiente 4 horas y en la nevera hasta 24 horas. No se puede volver a congelar.
- Tira la leche que sobra de la toma.
- Si fuera necesario, puedes mezclar leche materna fresca, congelada y leche artificial.
- Es preferible dar la leche extraída con cuchara, jeringa o vasito en vez de biberón.
- Siempre que puedas evita el biberón para no confundir al bebé en la técnica de succión.



Donación de leche

En la Fundació Banc de Sang i Teixits de les Illes Balears existe una sección destinada a Banco de Leche Materna. (C/ Rosselló i Caçador, 20. Palma. Tel: 800 401 301, infotejidos@fbstib.org, www.fbstib.org)

El Banco de Leche es un dispositivo sanitario de recogida de leche materna a fin de procesarla, almacenarla y dispensarla a los pacientes que la necesiten. La leche de donante se utiliza en ámbito hospitalario (prematuros, neonatos que han sido sometidos a alguna intervención quirúrgica, infecciones, inmunodeficiencias...). Puede ser donante de leche cualquier madre que esté dando el pecho (hasta los 6 meses después del parto). En el Banco de Leche se le hará una entrevista y análisis previos a donación.

No podrán donar leche las mujeres fumadoras, que tomen ciertos medicamentos o drogas, que consuman alcohol, que tengan enfermedades crónicas o infecciosas y las que hayan practicado conductas de riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual.

4. ALIMENTACIÓN DE LA MADRE. MEDICAMENTOS Y OTRAS SUSTANCIAS

- No hay ninguna razón médica para que mientras das el pecho tu dieta sea diferente de la habitual. Guíate por tu hambre y por tu sed, recuerda que una dieta equilibrada y sana debe ser variada, conteniendo a diario hidratos de carbono arroz, pasta, papas, así como verduras, legumbres, frutas, pescado o carne, grasas y abundantes líquidos. De esta manera, enseguida volverás a tu peso habitual.
- Si tienes sed bebe más líquidos, preferiblemente agua. La leche de vaca (y de otros tipos) es un buen alimento, pero no es imprescindible que tomes si no te gusta, muchas veces es causa de molestias digestivas y alergias alimentarias en la madre y/o en el bebé.
- No es necesario retirar ningún alimento de la dieta. Casi todos los alimentos pueden modificar el sabor de la leche, sobre todo los que contienen sustancias volátiles –ajo, cebolla, apio, col...–. Esto, en principio, no es malo para tu bebé porque así se acostumbra a probar nuevos sabores y facilitará la introducción de los alimentos sólidos. Si observas que cuando comes algún alimento concreto tu hijo/a rechaza el pecho o tiene más cólicos de lo normal, intenta evitarlo durante un tiempo.

Medicamentos y otras sustancias

- Informa siempre a tu médico/a que estás dando el pecho a tu bebé, para que si te receta medicamentos elija el que resulte más inocuo. Aunque la mayor parte de los **medicamentos** pueden pasar a la leche, es un error recomendar sistemáticamente el destete sin haber buscado información fiable (el vademécum o el prospecto no son fiables muchas veces), es preciso consultar con fuentes de prestigio avaladas científicamente (www.e-lactancia.org).

- **El alcohol** tomado con moderación y ocasionalmente –aperitivo, vino o cerveza en la comida– tiene escaso efecto sobre el bebé, ya que se elimina en pequeña cantidad a través de la leche. Puedes dar de mamar pasadas dos o tres horas. Sin embargo, un consumo excesivo, además de dificultar la salida de la leche, es perjudicial para tu salud y la de tu bebé.
- **El café** tomado con moderación carece de efectos sobre el bebé. No obstante, si observas que está más nervioso o duerme menos de lo normal, reduce tu consumo diario de café y otros estimulantes: té, mate, chocolates, refrescos de cola, etc.
- **El tabaco es perjudicial para tu salud y la de tu bebé.** El mayor peligro del tabaco es el humo, por lo que es necesario evitar la exposición del bebé (y niños/as de cualquier edad) al humo del tabaco, que **nadie fume dentro de la casa**. Está comprobado que los hijos y las hijas de madres y padres fumadores padecen más problemas respiratorios (catarros, otitis, sinusitis, bronquiolitis, asma...) por la exposición al humo. Si das el pecho es conveniente que no fumes (y si das el biberón, tampoco; convivir con un bebé es una de las mejores motivaciones para superar la adicción, hay que aprovecharla). La combinación de exposición al tabaco y lactancia artificial es la peor para el bebé.
- **Las toxicomanías son una contraindicación para la lactancia.** Tóxicos como la heroína, cocaína, marihuana o hachís, pasan fácilmente a la leche con lo cual el lactante sufrirá sus efectos, así como los del síndrome de abstinencia.

5. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La alimentación complementaria se ofrece a los bebés lactantes a partir de los 6 meses para complementar (**en ningún caso sustituir**) la leche materna con más energía y nutrientes. Durante todo el primer año la leche materna sigue siendo el **principal** alimento del bebé.

Se aconseja elegir alimentos que la madre come habitualmente, preferiblemente ecológicos. Comenzar con raciones pequeñas y aumentar la cantidad, textura y variedad a medida que el bebé crece y continuar ofreciendo el pecho con frecuencia.

Dar de comer sin forzar, atendiendo a las señales de hambre y saciedad, despacio y con paciencia (es normal que al principio rechacen).

Recuerda que el tiempo de la comida es un período de aprendizaje y amor, habla y establece contacto visual con el bebé. Minimiza las distracciones y evita los engaños y manipulaciones.

- **6-7 meses:** para comenzar es suficiente una o dos cucharadas de puré de un solo alimento, sin azúcar ni sal: patata cocida o arroz o cereales sin gluten, diluidos con un poco de leche materna o con agua o caldo, una o dos veces al día y siempre después del pecho.

- **8-11 meses:** ofrecer purés de verduras con carne, pescado o huevo (aplastados o poco triturados, cocinar los vegetales con poco agua, a ser posible en olla a presión y añadir una cucharadita de aceite de oliva, sin sal; la carne y el pescado cocinado a la plancha y desmenuzado) y purés de legumbres y de frutas. Además, y varias veces al día, ofrecer alimentos blandos que puedan llevarse a la boca y masticar (pan, tortitas de arroz inflado, zanahoria cocida, frutas maduras troceadas sin semillas ni piel). Evitar alimentos con azúcar añadido como papillas muy dulces, galletas o pasteles. Continuar con pecho a demanda y ofrecer agua en taza o vaso.

- **12-13 meses:** ya pueden comer casi la misma comida que el resto de la familia. La sal debe ser yodada y sólo en pequeñas cantidades. Durante el segundo año es aconsejable cocinar para toda la familia y sazonar después de haber retirado la porción para el bebé. Evitar alimentos que supongan riesgo de atragantamiento (frutos secos, uvas, zanahoria cruda, caramelos y olivas).

Se desaconseja ofrecer alimentos ricos en calorías vacías (excesivamente grasos o dulces, zumos industriales). **Y después de las comidas seguir ofreciendo el pecho.**

6. LACTANCIA MATERNA, SEXUALIDAD Y ANTICONCEPCIÓN

Es natural que tengas dudas y sentimientos conflictivos sobre la sexualidad en esta nueva etapa de tu vida. La lactancia puede ser muy placentera, la hormona responsable de la salida de la leche (oxitocina) es conocida como “la hormona del amor”; aunque el cansancio por las nuevas responsabilidades, la falta de apetito sexual y la inseguridad sobre la recuperación de la imagen corporal pueden cambiar tus hábitos sexuales.

Es recomendable evitar el coito durante el primer mes, mientras se recupera el periné; pero hay muchas más expresiones satisfactorias de la sexualidad.

Durante los 56 días posteriores al parto puede haber pérdidas de sangre normales, *loquios* (no se consideran menstruación). Mientras amamantas hay una disminución de la fertilidad pero a partir de los tres meses puedes tener menstruaciones irregulares, con o sin ovulación previa; por lo **que existe la posibilidad de un nuevo embarazo**.

Los siguientes **métodos anticonceptivos** pueden usarse sin ningún problema durante la lactancia:

- Métodos de barrera
 - Preservativo (masculino o femenino)
 - Diafragma (con o sin espermicida)
- DIU
- Métodos naturales
 - MELA: debe cumplir al mismo tiempo unas condiciones (bebé menor de 6 meses, lactancia materna exclusiva, varias tomas nocturnas y ausencia de menstruación).
- Métodos hormonales (sólo con gestágenos)
 - Anticonceptivos orales (minipíldora)
 - Inyectables
 - Implantes subcutáneos

- Métodos definitivos
- hombres: vasectomía
- mujeres: ligadura de trompas y Essure

Recuerda que estos métodos NO son seguros:

- Coito interrumpido o “marcha atrás”
- Lavados vaginales
- Coito durante la menstruación
- Lactancia materna (fuera de las condiciones del método MELA)

7. ALGUNAS DUDAS O PREGUNTAS QUE PUEDEN SURGIR

¿Cómo puedo saber si tiene bastante con mi leche?

Al no poder ver qué cantidad de leche toman los bebés amamantados, muchas mujeres temen que no estén tomando bastante, sobre todo cuando el bebé llora. Hay que saber que los bebés lloran por muchos motivos y que en la inmensa mayoría de las ocasiones, sus madres tienen suficiente leche para alimentarlos – nuestra especie ha vivido miles de años con lactancia materna –.

Si tu bebé está contento normalmente, pide con frecuencia, hace pipí y cacas líquido amarillentas varias veces al día y va aumentando de peso –aunque la primera semana es normal que pierda– es que todo va bien. No es aconsejable pesarlo todos los días, te producirá ansiedad puesto que los bebés crecen a estirones y puede haber semanas que no engorden. Si fuera necesario aumentar la producción de leche puedes hacer lactancia intensiva durante 1-2 días (ofrecer el pecho más a menudo de lo que pide). Consulta a tu enfermera, matrona o pediatra.

¿Las mujeres con los pechos pequeños tienen menos leche?

No. La cantidad de glándula mamaria es igual en todas las mujeres independientemente del tamaño del pecho. Cualquier mujer puede amamantar, todo es cuestión de proponérselo. En la lactancia, tanto el cuerpo del bebé como el de la madre están preparados para regularse mutuamente de forma natural. El pecho de la madre produce más leche cuanto más se da de mamar.

¿Tengo la leche aguada?

La leche que gotea al principio de la toma sí que es aguada – debe ser así puesto que su función es calmar la sed del bebé –, pero la concentración en grasas va aumentando y al final es alrededor de cincoveces mayor (le da la sensación de saciedad y es por lo que hay que vaciar un pecho antes de ofrecer el otro). Por eso es importante que no cuentes los minutos ya que ¡lo mejor es lo del final!. No es necesario hacer ningún análisis para saber que tu leche no sólo es buena, sino insuperablemente mejor que cualquier producto artificial.

¿He de esperar hasta que “le toque” aunque llore?

No. La lactancia tiene que ser a demanda, cuando quiera y el tiempo que quiera. Para lograr una regulación natural de la lactancia es importante que te olvides del reloj y que seas flexible, ya que cada bebé tiene un ritmo diferente, sobre todo durante los primeros días.

¿Debo despertarlo/a si duerme demasiado?

No siempre es necesario, si es un bebé sano y crece bien. Las primeras semanas conviene que haga entre 8 y 12 tomas diarias. En el caso de un recién nacido/a que haga menos de 8 tomas diarias, que no engorde lo necesario o que pierda peso es aconsejable estimularlo y despertarlo para evitar que pierda más peso.

¿Tengo que darle el pecho por la noche?

Si, siguiendo la demanda de tu bebé. Casi todos los bebés necesitan seguir mamando por la noche, es normal. Si le das de mamar acostada en la cama facilitas tu descanso.

¿Cuánto tiempo es bueno amamantar? Todo el que tú desees. La Organización Mundial de la Salud recomienda que los bebés sean alimentados exclusivamente con la leche de sus madres los 6 primeros meses de vida sin ningún otro tipo de suplementos, y a partir de los 6 meses complementar la lactancia materna, de forma lenta y progresiva con otros alimentos hasta los 2 años o más.

No hay límite para la lactancia materna, el que pongáis tú y tu bebé.

¿Cómo puedo combinar la lactancia con el trabajo?

Cada vez más mujeres trabajadoras dan pecho a sus hijos e hijas. Es cuestión de programarse. Si trabajas por la mañana, dale el pecho al levantarte y otra vez justo antes de separarte de él/ella. Durante las horas que permanezcas ausente, pueden alimentarse a tu bebé con tu leche extraída previamente, manteniendo el pecho durante el resto de las tomas.

A partir de los seis meses (o de los cuatro meses si fuera necesario y no puedes sacar- te leche), tu bebé puede tomar las papillas mientras tú estás fuera y el pecho cuando estás en casa. Pueden darle arroz hervido con agua o caldo, plátano triturado o papa- ta hervida; son buenos alimentos para empezar y se puede añadir un chorrito de acei- te de oliva, pero no sal ni azúcar. Y cuando vuelvas, otra vez pecho. Conviene que haga, al menos, de 5 a 7 tomas de pecho al día para asegurar que toma toda la leche que sigue necesitando. Los días que no trabajes puedes darle sólo pecho, sin papillas; así tendrás más leche.

Algunas madres prefieren adelantar algo las papillas, en vez de usar leche artificial (es uno de los alimentos que más alergias puede causar) para una lactancia mixta.

Por el mismo motivo, no es necesario preparar los cereales con leche artificial (ni en polvo añadida), se pueden hacer con leche materna extraída o agua o caldo.

¿Cómo debo destetarlo/a?

Es aconsejable esperar a que sea el bebé (o niño/a) quien se destete de forma natural y espontánea. Si decides destetarlo tú, es mejor hacerlo gradualmente para evitar problemas. Se comienza reemplazando una de las tomas por el nuevo alimento y así progresivamente hasta que el bebé es destetado del todo. Si sientes tensión molesta en el pecho, extrae un poco de leche para aliviar, previniendo la posibilidad de ingurgita- ción, obstrucción de conducto o mastitis.

No hay ningún obstáculo para volver a amamantar después de iniciar el destete (relac- tación).

Estoy de nuevo embarazada ¿puedo seguir dando pecho?

Por supuesto, no hay inconveniente en amamantar durante el embarazo y simultane- ar la lactancia del bebé y del hermano/a mayor (lactancia en tándem).

Voy a adoptar un bebé ¿podré amamantarlo/a?

Puedes estimularte el pecho con sacaleches con antelación, con información y ánimo se puede conseguir una producción de leche aceptable, suplementar o al menos satis- facer la succión de consuelo para facilitar la creación del vínculo.

He tenido un parto múltiple, ¿puedo amamantarlos/as?

La clave del éxito es la misma que con un solo bebé: inicio inmediato después del parto, alojamiento conjunto, lactancia a demanda frecuente. No hagas caso de los comentarios negativos del entorno.

He tenido un bebé prematuro, ¿puedo amamantarlo/a?

Si, en estos casos la leche materna es casi un tratamiento porque se adapta a las necesidades especiales del prematuro/a y favorece que su desarrollo esté libre de complicaciones. Dependiendo de su edad podrá mamar o tendrán que administrarle tu leche extraída (o leche donada del Banco del Leche). Os podéis beneficiar de las ventajas del Método Madre Canguro si su situación clínica lo permite: contacto piel con piel entre madre (u otro familiar) y bebé, lo más precoz, continuo y prolongado posible; en la unidad neonatal.

8. DERECHOS LABORALES

Permiso de maternidad (baja maternal)

Tienes derecho a un permiso de 16 semanas (o 6 semanas más 20 semanas en jornada reducida), 18 semanas si tienes gemelos o un hijo/a con discapacidad y 20 para tri-llizos. En el caso de hospitalización del recién nacido/a, la baja maternal se puede contar a partir del alta del bebé, con un máximo de 13 semanas adicionales.

Puedes renunciar a 10 de las 16 semanas (las primeras 6 semanas deben ser en cualquier caso para la madre), para que las disfrute tu pareja. Además, el padre tiene un permiso de 15 días y se añaden 2 semanas más si el parto es múltiple o en caso de discapacidad del hijo/a; este permiso puede coincidir o no con el de la madre.

Permiso de lactancia

Hasta los 9 meses tienes permiso de una hora de ausencia durante la jornada de trabajo, algunos convenios permiten acumular esta hora en días completos prolongando la baja maternal (si no es el caso, puedes pactarlo con la empresa). Puedes ceder este permiso a tu pareja.

Reducción de jornada y excedencia sin sueldo

Tanto la madre como el padre pueden pedir reducción de jornada, con reducción proporcional del salario, entre un octavo y la mitad de la jornada laboral (hasta los 8 años) o bien excedencia sin sueldo (hasta los 3 años).

El personal funcionario disfruta de una normativa específica para la conciliación de la vida familiar y laboral.

Para lograr la conciliación de la vida familiar y laboral puedes consultar

un documento detallado sobre **prestaciones económicas y permisos** (Ayudas para las familias por el nacimiento de hijos y menores a cargo) en <http://portalsalut.caib.es>

Bibliografía:

Comité de LM de la AEP. *Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica*. Ed. Médica Panamericana, 2008.

González C. *Un regalo para toda la vida. Guía de lactancia materna*. Ed. Temas de Hoy, 2006.

OMS. *Pruebas científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural*. WHO/CHD/98.9, Ginebra, 1998.

Lawrence R A. *La lactancia materna*. Ed. Mosby, Madrid, 4ª edición, 1996.

Royal College of Midwives. *Lactancia materna, manual para profesionales*. Barcelona, ACPAM, 1994.

Alimentación de los lactantes y de los niños pequeños: Normas recomendadas por la Unión Europea, 2008.

La lactancia materna: información para amamantar. Consejería de Salud, Gobierno de La Rioja, 2007.

Ramos Sáinz M L. *La lactancia materna. Un reto personal*. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, Gobierno de Cantabria, 2003.

ABAM, Associació Balear d'Alletament Matern. *30 preguntas 30 respuestas*. Palma, 2008.

Lactando. *La lactancia materna de madre a madre*. Murcia, 2008.

Colectivo La Leche. *Amamantar y trabajar fuera de casa*. Sevilla, 2004

Colson S. *Biological Nurturing: posiciones óptimas para desencadenar reflejos estimulantes del amamantamiento*. V

Congreso Español de LM, Murcia, 2009.

Rodríguez J M. *Amamantamiento doloroso: cándida versus estafilococo*. V Congreso Español de LM, Murcia,

