



Amamantar: una elección, un deseo

El presente documento proporciona información sobre la importancia de la lactancia natural y las características para lograr que ésta sea satisfactoria. Pretende con ello contribuir a que las mujeres y los hombres disfruten de su maternidad y su paternidad a través de la lactancia. Por último, y pensando en las madres, se han incluido recomendaciones sobre ciertas habilidades que les facilitarán el amamantamiento.

Título:

Amamantar: una elección, un deseo.

Coordinación y redacción:

Luisa Lasheras Lozano y Marisa Pires Alcaide.

Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud.

Maribel Sillero Quintana. Trabajadora Social. Técnica de la Sección de Promoción y Prevención. Servicio Territorial de Salud Pública. Dirección General de Atención Primaria.

Grupo de Trabajo:

Luisa Lasheras Lozano. Médica. Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud.

Marisa Pires Alcaide. Pedagoga. Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud.

Maribel Sillero Quintana. Trabajadora Social. Técnica de la Sección de Promoción y Prevención. Servicio Territorial de Salud Pública. Dirección General de Atención Primaria.

Sol Soto Villanueva. Matrona. Centro de Salud Castilla la Nueva. Servicio Madrileño de Salud.

Yolanda Gallardo Díez. Matrona. Centro de Salud Colmenar Viejo Norte. Servicio Madrileño de Salud.

Lola Ruiz Berdún. Matrona Hospital Severo Ochoa. Servicio Madrileño de Salud.

Cristina Sobrino. Matrona. Hospital General de Segovia.

Colaboraciones:

Jaime García Aguado. Pediatra. Centro de Salud Villablanca. Servicio Madrileño de Salud.

María Fernanda González Gómez. Médica. Servicio de Salud Laboral. Dirección General de Ordenación e Inspección. Consejería de Sanidad.

Luis Ruiz Guzmán. Pediatra. Excoordinador de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (UNICEF).

Celina Arana Cañedo-Argüelles. Pediatra. Centro de Salud Paseo Imperial. Servicio Madrileño de Salud.

María Terol Claramonte. Médica Interna Residente 4.º año de Medicina Preventiva y Salud Pública Hospital Universitario Gregorio Marañón.

Betina Gervaux. ONG La Liga de la Leche.

Agradecimientos:

La Consejería de Sanidad agradece el trabajo y la especial dedicación de Sol Soto Villanueva en la elaboración de este documento.

La participación de diferentes profesionales de la Salud Pública y la Asistencia Sanitaria que han supervisado el presente documento. Y, en especial, a todas aquellas mujeres que han aportado su opinión y experiencia.

La colaboración del Centro de Salud Castilla La Nueva y a todas las madres y padres por su colaboración desinteresada en la sesión del grupo de Apoyo a la Lactancia Natural de la que se han obtenido parte de las fotografías que ilustran esta publicación.

Por último, agradece al Servicio de Pediatría del Hospital Marina Alta de Denia (Alicante), al Servicio de Pediatría del Hospital de Cruces de Baracaldo (Vizcaya) y al Hospital da Barbanza XXI de Santiago de Compostela. Servizo Galego de Saude, por poner a disposición de este proyecto su material fotográfico.

Diseño y maquetación:

Zamorano Asociados.

Ilustraciones:

Pedro Díaz y bancos de imagen.

Edita:

Dirección General de Atención Primaria. Consejería de Sanidad.

Depósito Legal: M-36.206-2013.

Imprime: BOCM.

Tirada:

50.000 ejemplares.

Edición actualizada octubre 2013.

ÍNDICE

8 ¿POR QUÉ ES TAN IMPORTANTE LA LACTANCIA NATURAL?

10 LA LACTANCIA NATURAL: EL MEJOR COMIENZO PARA LA VIDA

- ¿Todas las mujeres pueden dar de mamar a sus bebés?
- ¿Influye el tamaño de las mamas para dar de mamar?
- ¿Podemos dar de mamar con un pezón invertido o un pezón plano?
- Dar el pecho, ¿será fácil o difícil?
- ¿Vamos a necesitar ayuda?
- El padre también cuenta

15 LOS PRIMEROS DÍAS TRAS EL PARTO

- La primera vez al pecho... ¿cuándo?
- La primera leche: el calostro. Mucho más que un alimento ideal
- Tomas muy frecuentes: mejor para el bebé y para su madre
- ¿Cada cuánto tiempo se le da de mamar?
- Los bebés sanos no necesitan biberones ni chupetes
- A mayor succión, mayor producción
- El dolor en los pezones se evita con una postura adecuada
- Aprendiendo a dar de mamar
- ¿Hay que ofrecer los dos pechos en cada toma?
- ¿Cómo saber por qué mama hay que empezar?
- ¿Cómo saber si está tomando lo suficiente?
- ¿Es normal que los bebés pierdan algo de peso durante los primeros días?
- Las mamas no requieren cuidados especiales

32 CUÁNDO AUMENTA LA PRODUCCIÓN DE LECHE

- Las mamas de algunas mujeres se llenan y congestionan mucho
- ¿Cómo extraer la leche manualmente?
- ¿Cómo saber si el bebé está tomando suficiente cantidad de leche?
- La leche cambia día tras día y se adapta a las necesidades del bebé
- La leche natural también cambia durante la toma
- Siempre puedes ofrecer el pecho a tu bebé
- ¿Se debe despertar al bebé para amamantarlo?

40 PASADOS UNOS MESES, CONTINUANDO CON LA LACTANCIA

- Amamantar ¿durante cuánto tiempo?
- Para conservar y almacenar nuestra leche

46 LA LEY PROTEGE LA LACTANCIA NATURAL

49 LOS SERVICIOS DE SALUD PROTEGEN LA LACTANCIA NATURAL

50 FALSAS CREENCIAS ACERCA DE LA LACTANCIA

54 ANEXO 1. LACTANCIA EN EL ÁMBITO LABORAL: MARCO NORMATIVO



Desde hace unos años cada vez más mujeres deciden amamantar a sus hijas e hijos porque saben que es lo mejor, que su leche es un alimento sano y exclusivo, adaptado a las necesidades de su bebé, como confirman todas las investigaciones.

Otras mujeres creen que la lactancia natural no se adecua a su modo de vida y les parece mejor recurrir al biberón porque piensan que puede ser igual de bueno y mucho más fácil de administrar sin tener en cuenta las dificultades y las desventajas prácticas de la alimentación artificial.

Por ello, es importante que cada una de nosotras, según nuestro deseo, elija cómo quiere alimentar a su hija o hijo. Esa elección debemos hacerla cuando tengamos información completa sobre ambos tipos de lactancia, sobre la leche natural y la artificial.

¿POR QUÉ ES TAN IMPORTANTE LA LACTANCIA NATURAL?

PARA LAS MUJERES:

Se recuperan antes.
Pierden grasa acumulada durante el embarazo.

Tienen menos riesgo de cáncer de mama y de ovario.
Produce bienestar emocional.
Facilita el vínculo con el bebé.

PARA LOS BEBÉS:

Es una leche que se adapta de forma exclusiva a los requerimientos del bebé y satisface todas sus necesidades.

Le protege de infecciones y alergias.

Predispone a buenos hábitos alimentarios en el futuro.

Se digiere mejor.

Facilita el vínculo afectivo con su madre.

Previene en el futuro problemas dentales.

Previene contra la obesidad, la hipertensión, la diabetes y la arteriosclerosis...



Foto cedida por el Hospital Marina Alta de Denia (Alicante).

PARA LA FAMILIA:

Supone menor coste económico.

Garantiza mayor comodidad para todos: no hay que preocuparse de “salir corriendo” porque se ha terminado, no hay que preparar biberones, ni acordarnos de todos los utensilios cuando salimos...

Y TAMBIÉN PARA LA SOCIEDAD:

Permite conservar recursos naturales.

Ahorra recursos humanos y materiales en los hospitales, porque los niños enferman menos y si lo hacen, se recuperan antes.

Con todo, no debemos angustiarnos ni culpabilizarnos si, por alguna razón no damos de mamar a nuestro bebé. Cuando una mujer elige no dar el pecho **siempre tiene razones para ello** y, en este caso, el biberón de leche artificial (recomendada por el/la pediatra) va a cubrir las necesidades de nuestro hijo o hija.

*Si podemos elegir,
la lactancia natural es lo mejor.*

LA LACTANCIA NATURAL: EL MEJOR COMIENZO PARA LA VIDA

Desde el comienzo del embarazo, las mamas se van preparando para la lactancia; lo notaremos

porque es frecuente que estén más voluminosas, más sensibles y que los pezones y las areolas se vayan oscureciendo.

Si nos fijamos, alrededor de la areola hay unos pequeños puntos que aumentarán de tamaño: son glándulas que producen grasa para que la piel de esta zona esté elástica cuando se inicie la lactancia. Esta grasa se conservará mejor si en la ducha diaria se prescinde de jabones y geles en esta zona.



Todas las mujeres embarazadas tienen calostro para amamantar a su bebé, en el caso de que el parto se adelante. A algunas mujeres les salen gotitas de calostro a partir del 5.º mes de embarazo

El pecho no necesita ni preparación, ni cuidados especiales para dar de mamar.

Foto cedida por el Hospital Marina Alta de Denia (Alicante).



¿TODAS LAS MUJERES PUEDEN DAR DE MAMAR A SUS BEBÉS?

Sí, salvo en algunos casos aislados, o si la madre padece alguna enfermedad infecciosa que se pueda transmitir al bebé, o toma tratamientos que puedan ser incompatibles con la lactancia.

¿INFLUYE EL TAMAÑO DE LAS MAMAS PARA DAR DE MAMAR?

El tamaño del pecho no guarda ninguna relación con la cantidad de leche que la madre producirá. Algunas mujeres son más “productoras” que otras, dependiendo de:

Que el bebé mame con frecuencia y eficacia.

Que se vacíen bien las mamas en cada toma.

¿PODEMOS DAR DE MAMAR CON UN PEZÓN INVERTIDO O UN PEZÓN PLANO?

Los pezones de algunas mujeres se hunden hacia dentro en lugar de sobresalir (invertidos), o no sobresalen cuando la mujer tiene frío, está excitada sexualmente o empieza a dar el pecho (planos). Aunque estos dos tipos de pezón son normales y se puede amamantar con cualquiera de ellos, puede ser más difícil al principio y exigirá paciencia y colocar al bebé bien.

Si la posición del bebé es la adecuada, abarcando con su boca una buena parte de la areola, su propia succión hará salir en pezón. No son recomendables las pezoneras.

DAR EL PECHO ¿SERÁ FÁCIL O DIFÍCIL?



No se puede saber de antemano. Lo mejor es informarse, buscar la ayuda adecuada e intentar dar el pecho.

En otros tiempos era frecuente ver como las madres amamantaban a sus hijos. Hoy en día, eso no es así, por ello

muchas mujeres a la hora de dar a luz, pueden saber poco sobre la lactancia. Además, el bebé también se inicia en el amamantamiento: algunos empiezan fácilmente y a otros les resulta más difícil y necesitarán más tiempo, práctica y ayuda para conseguirlo.

Es importante que sepamos que la mayoría de los problemas relacionados con la lactancia tienen fácil solución.

Amamantar es la manera natural de criar, pero necesitamos aprender cómo se hace.

¿VAMOS A NECESITAR AYUDA?

Aunque tener un bebé puede ser una de las experiencias más intensas y gratificantes que nos hayan ocurrido, también puede resultar muy cansado. No debemos sorprendernos por tener menos energía que antes; en algún momento necesitaremos ayuda, alguien que nos apoye y nos cuide, mientras cuidamos al bebé.



Nuestra pareja, amigos y amigas, la familia, los grupos de apoyo a la lactancia o el personal sanitario pueden proporcionarnos estas ayudas.



LA PAREJA TAMBIÉN CUENTA

Nos sentiremos más respaldadas si comprende que lo mejor es dar de mamar al bebé.



Puede ser nuestro mayor apoyo. Se debe facilitar su colaboración y evitar que se sienta excluida o amenazada por la estrecha relación que mantenemos con el bebé.

Puede participar de muchas formas: apoyar y motivar a la madre, consolar, mecer, bañar, contacto piel a piel, cambiar el pañal... y ocuparse de las visitas.

LOS PRIMEROS DÍAS TRAS EL PARTO

Las 6 primeras semanas se consideran un período de aprendizaje y adaptación entre los padres y el recién nacido. Es un tiempo para que la familia se acomode a la nueva situación.

En general la lactancia se establece sin problemas, pero en ocasiones no; de hecho, **las mayores dificultades pueden aparecer durante los primeros días** y con el paso del tiempo todo se va haciendo más fácil.

La mayoría de los problemas relacionados con el comienzo de la lactancia son sencillos de resolver y pueden evitarse si la madre conoce lo que puede suceder en estos primeros días.

LA PRIMERA VEZ AL PECHO... ¿CUÁNDO?

Cuanto antes, mejor para ambos, si se está en condiciones de intentarlo.

No se trata de alimentar al bebé que ahora no lo necesita, sino de darle la bienvenida; calmar el estrés

que le ha supuesto el parto, aprovechando que su “instinto de succión” es muy vigoroso y que suele estar muy despierto y receptivo en las primeras horas, para que nos conozca y que le conozcamos.

Necesitarás un poco de calma e intimidad.



Dar de mamar lo antes posible tras el parto favorece nuestra recuperación al hacer que el útero se contraiga rápida

y fuertemente y que la pérdida de sangre tras el parto (loquios) sea menor.

Si nos han practicado una cesárea o nos pusieron anestesia epidural o si por cualquier motivo tuvimos que separarnos del bebé y se le ha dado algún biberón, también podremos ponerle al pecho en cuanto nos reunamos con él.

LA PRIMERA LECHE: EL CALOSTRO. MUCHO MÁS QUE UN ALIMENTO IDEAL.

El calostro es un concentrado de factores inmunológicos (defensas) y por esto muchas personas lo llaman “la primera vacuna”. Aunque se produce en pequeñas

cantidades, satisface todas las necesidades nutritivas del bebé durante los primeros días. **No necesita nada más**, ni siquiera agua o suero glucosado.

El calostro también tiene un efecto laxante que ayuda al bebé a eliminar el *meconio* (las primeras heces, que son de color negruzco) y que prepara su tubo digestivo, antes de ingerir la leche madura.

TOMAS MUY FRECUENTES: MEJOR PARA EL BEBÉ Y PARA SU MADRE.

Las tomas en pequeñas cantidades, necesarias por el tamaño de su estómago, hacen que el bebé desee mamar a menudo para cubrir sus necesidades, lo que estimula la producción más rápida de leche. El recién nacido hace más “cacas” y no tiene ictericia. Se pierde menos peso y se recupera antes el peso del nacimiento. Además, las tomas frecuentes (siempre que el bebé quiera, 8-12 tomas al día), facilitan que el bebé aprenda a coordinar los movimientos necesarios para succionar, tragar y respirar.

Se ha demostrado que las madres que dan de mamar tras el parto y con tomas frecuentes, tienen menos problemas con la lactancia y la mantienen durante más tiempo.

¿CADA CUÁNTO TIEMPO SE LE DA DE MAMAR?

Los recién nacidos se comportan de diferentes maneras a la hora de mamar, mientras unos desean tomas cortas y frecuentes, algunos no muestran interés en tomar pecho y están muy adormilados los primeros días. Es muy importante asegurar en estas primeras semanas al menos 8 tomas al día, mejor si son 10 ó 12, con el ritmo que el niño quiera.



Es bueno que la madre se haga a la idea de que, durante los primeros días, va a emplear mucho tiempo amamantando a su bebé; esto es sencillo si están juntos.

A veces las visitas de familiares o algunas prácticas hospitalarias se interponen con el amamantamiento. Por ejemplo, al establecer horarios rígidos para las tomas

puede ocurrir que cuando “le toca” el bebé esté profundamente dormido, o llorando “con berrinche”.

Si el recién nacido es dormilón y no muestra interés en mamar, es importante animarle a tomar el pecho cada dos o tres horas. Para ello procuraremos:

- Amamantarlo cuando se encuentre despierto/a o en un sueño ligero (cuando mueve sus ojos bajo los párpados).
- Que la luz no le dé directamente en los ojos, así los abrirá y se interesará con más facilidad.
- Dejarle sólo con el pañal y colocarlo en contacto piel con piel.
- Hablarle dulcemente, y darle un masaje suave sobre su espalda desnuda, su cabeza o acariciar su frente y mejillas con un paño humedecido.
- Intentar ensayar otras posturas para darle el pecho.

*Los primero días,
la madre va a emplear mucho tiempo
amamantando al bebé.*

LOS BEBÉS SANOS NO NECESITAN BIBERONES NI CHUPETES.

El biberón y el chupete pueden confundir al bebé durante las primeras semanas ya que su lengua, boca y mandíbula se mueven de distinta forma cuando succiona del pecho que cuando chupa de la tetina del biberón o del chupete. Algunos bebés se desorientan y chupan en lugar de succionar el pecho, lo que provoca dolor en los pezones a la madre y menos cantidad de leche para el niño, a pesar del enorme esfuerzo que hace por mamar; otros bebés se confunden tras tomar un solo biberón y otros pueden rechazar el pecho con firmeza.

Los biberones y los chupetes pueden dificultar la lactancia.



Si te planteas utilizar biberón o chupete, es preferible que esperes hasta que la lactancia funcione sin problemas, antes de comenzar a utilizarlos.

Foto cedida por el Hospital Marina Alta de Denia (Alicante).

Añadir un suplemento innecesario de biberón con leche artificial acorta la duración de la lactancia: la mayoría de las madres que dan biberones durante los primeros días finalizan su lactancia antes de los dos meses, ya que se produce más o menos leche según el bebé succione más o menos veces.



Sin embargo, chupetes y biberones forman parte, todavía, de los cuidados cotidianos en muchos hospitales y clínicas.

Los bebés amamantados tampoco necesitan agua; está demostrado que si reciben suplementos de agua, pierden más peso y desarrollan más ictericia que los que toman sólo el calostro.

Agua y leche artificial sacian al bebé y hacen que pierda su interés en mamar.

A MAYOR SUCCIÓN, MAYOR PRODUCCIÓN

Cuanto más mama el bebé, más leche produce la madre y lo contrario: cuantas menos tomas hace, porque se ha llenado con el biberón o porque se conforma con el chupete, menos leche producirá la madre.

Las madres que empiezan a dar biberones antes de que su producción de leche esté bien establecida, se encuentran en el círculo vicioso de tener que ir dando más leche artificial y menos leche materna.

EL DOLOR EN LOS PEZONES SE EVITA CON UNA POSTURA ADECUADA.

Si hemos colocado al bebé correctamente al pecho, no sentiremos molestias (salvo al inicio de las primeras tomas, los primeros días) aunque mame durante un rato largo. Podemos notar alguna molestia al comenzar las primeras tomas, pero **dar de mamar no debe causar dolor.**



En ocasiones, se recomienda a las madres que limiten el tiempo de la toma para evitar así que los pezones duelan, sin embargo, **el dolor se**

produce cuando la posición no es la adecuada.

En este caso, habrá que separar al bebé con suavidad, poniendo el dedo en la comisura labial, respiraremos varias veces hasta que nos tranquilicemos y volveremos a intentarlo.

APRENDIENDO A DAR DE MAMAR.

Amamantar es una capacidad natural de las mujeres, que necesita aprendizaje y práctica por parte de la madre y del bebé.

*Antes de dar el pecho, nos lavaremos las manos.
No es necesario lavar las mamas,
basta con la ducha diaria.*

La técnica correcta para dar de mamar:

- Probaremos hasta encontrar la postura en la que nos sintamos más cómodas.
- Situaremos al bebé cerca del pecho, podemos usar un cojín para apoyar el peso del niño, si nos resulta más cómodo.
- Colocaremos siempre el cuerpo del bebé frente al nuestro (barriga contra barriga, con su cuerpo bien alineado), de manera que la nariz del niño quede a la altura de nuestro pezón y la cabecita sobre nuestro antebrazo, más cerca de la muñeca que del codo.



POSTURA CORRECTA

Nariz Junta

Boca bien abierta

Labio inferior "vuelto"



POSTURA INCORRECTA

Nariz separada

Boca poco abierta



- Sujetaremos el pecho con la mano en forma de "C" (el pulgar por encima y los otros dedos por debajo), lejos de la areola.

- Estimularemos al bebé para que abra bien la boca, tocándole varias veces el labio superior con el pezón.



- Cuando el bebé tenga su boca abierta por completo, lo acercaremos al pecho. Se trata de acercar al bebé al pecho y no al revés.

- Comprobaremos que se ha introducido no sólo el pezón, sino una buena parte de la areola en la boca. El borde inferior de la areola apenas se ve, sólo veremos el borde superior. El bebé tendrá los labios doblados hacia fuera y su barbilla bien pegada al pecho y su nariz próxima a la areola.



- Si se tapa su nariz con la mama, nos lo acercaremos a nosotras y así le facilitaremos la respiración al "echar" hacia atrás la cabeza.

La madre no sentirá molestias si el bebé está bien colocado, aunque al principio, puede necesitar varios intentos. Si las sentimos, empezaremos de nuevo. Para interrumpir la succión introduciremos el dedo en la comisura labial y no lo retiraremos hasta que deje de succionar.

Las buenas posturas para el amamantamiento:

existen muchas posturas para dar de mamar que vamos a ir descubriendo a lo largo de la lactancia, las que se describen a continuación son las más utilizadas desde el comienzo de la lactancia. La posición de crianza biológica facilita el enganche y es muy recomendable cuando existe alguna dificultad. La madre se coloca recostada (entre 15 y 65°) boca arriba y el bebé boca abajo, en estrecho contacto piel con piel, con el cuerpo de la madre. Ésta le ayuda a llegar al pecho ofreciendo límites con sus brazos.



Esta posición pone en marcha una serie de reflejos en ambos que facilitarán un buen agarre y una mejor producción de leche.

Si decidimos amamantar sentadas es importante mantener la espalda erguida y apoyada sobre un respaldo, acercar al bebé hasta el pecho (se pueden utilizar almohadas o cojines si son necesarios), y apoyar, al menos, un pie en el suelo. Colocaremos el cuerpo del bebé frente al nuestro (barriga contra barriga). Si sentimos los hombros y la espalda tensos, trataremos de eliminar esta tensión; quizá se deba a que la cabeza del bebé no esté bien situada sobre nuestro antebrazo.



Si preferimos amamantar en la cama, lo haremos siempre tumbadas de medio lado, con almohada o cojines sosteniendo la espalda y el bebé también de

costado frente a nosotras, para no tener que girar su cabeza. Esta postura es recomendable después de dar a luz, si nos han hecho una cesárea, en las tomas nocturnas, si nos duele la espalda y, en general, siempre que lo deseemos.



Podemos también utilizar la postura sentada “a la inversa” o de balón de rugby, el bebé se coloca a un lado de la madre, apoyado sobre una almohada y con su cuerpo apoyado sobre las costillas de la madre.

Esta postura se recomienda:

- Después de una cesárea
- Si el bebé es muy pequeño o prematuro

- Cuando los pechos son muy grandes
- Para amamantar simultáneamente a gemelos, colocando a cada uno en una mama.

¿HAY QUE OFRECER LOS DOS PECHOS EN CADA TOMA?

Si está el bebé bien colocado no hay razón para limitar la duración de las tomas. Dejaremos al bebé mamar del primer pecho hasta que él mismo lo suelte o hasta que se duerma. A continuación, le ofreceremos el segundo pecho, algunas veces mamará y otras no; esto es normal, no hace falta insistir.

Si la toma es excesivamente larga y el niño no queda satisfecho, habrá que revisar si la postura de amamantamiento es la correcta.

¿CÓMO SABER POR QUÉ MAMA HAY QUE EMPEZAR?

Comenzaremos siempre por el pecho que notemos más lleno o tenso. Si no lo notamos, ofreceremos siempre el segundo pecho, es decir, aquel que no se vació en la toma anterior o se hizo, pero de forma incompleta.

¿CÓMO SABER SI ESTÁ TOMANDO LO SUFICIENTE?

Nos tranquilizará saber que el bebé está tomando la cantidad suficiente si observamos que durante los primeros días moja uno o dos pañales por día de heces y cinco a ocho de pis; va eliminando el meconio y después de perder el peso normal los primeros días, comienza a ganar.

¿ES NORMAL QUE LOS BEBÉS PIERDAN ALGO DE PESO DURANTE LOS PRIMEROS DÍAS?

Durante los primeros tres o cuatro días, es normal que el bebé pierda hasta el 7% del peso del nacimiento.

La razón de esta pérdida de peso se debe por lo general, a que eliminan el exceso de líquidos con el que nacen. Cuando la producción de leche de la madre aumenta, hacia el tercer o cuarto día después del parto, el peso del bebé comenzará a aumentar poco a poco.



Es muy importante que se controle la ganancia de peso a partir del peso más bajo y **nunca** a partir del que pesó al nacer.

Por ejemplo, un bebé que al nacer pesa 3 Kgs, pasados los 3-4 primeros días pesaría 2,850 Kgs.

LAS MAMAS NO REQUIEREN CUIDADOS ESPECIALES.

No se precisa utilizar ningún producto especial para el cuidado de las mamas durante la lactancia. El agua de la ducha o baño diario es todo lo que se necesita para cuidarlas.

El uso de jabón, alcohol y cualquier otro producto que reseque la piel de areolas y pezones, puede provocar dolor. Algunos productos que se recomienda usar para los pezones doloridos contienen ingredientes que pueden ser nocivos para el bebé. Tampoco necesitaremos cremas para senos.

Es recomendable dejar al aire las mamas durante algunos ratos a lo largo del día.

Si los pezones continúan doliendo, lo más frecuente es que la posición del bebé no sea adecuada. Consultaremos con la matrona, enfermera o pediatra.



CUÁNDO AUMENTA LA PRODUCCIÓN DE LECHE

Durante la primera semana tras el parto aumentará la producción de leche; esto suele ocurrir tres ó cuatro días después de haber dado a luz. Muchas personas a esto lo llaman “la subida de la leche” aunque en realidad, las mamas comienzan a producir leche en cuanto nace el bebé.

Algunos niños a partir de este momento invertirán menos tiempo que antes en hacer su toma.

LAS MAMAS DE ALGUNAS MUJERES SE LLENAN Y CONGESTIONAN MUCHO

Cuando aumenta la producción de leche es normal que las mamas aumenten de tamaño, que estén algo



más sensibles y que, en ocasiones, se congestionen. Las mamas congestionadas están duras, hinchadas y doloridas debido al aumento de sangre, leche y otros fluidos.

La congestión intensa de las mamas impide que el bebé se adapte bien a la areola de su madre, pudiendo tan solo chupar del pezón, con el riesgo de lesionarlos (grietas). Esta situación **se previene si el bebé realiza tomas frecuentes y durante el tiempo que desee**. Si la succión de la niña/o es insuficiente para reducir la congestión trataremos de extraer la suficiente cantidad de leche hasta sentirnos más aliviadas y con las mamas más blandas, sobre todo la zona de las areolas para que el niño se agarre y mame de forma eficaz.

Cuando la congestión mamaria persiste, podemos:

- Aplicar calor en las mamas antes de las tomas, con una ducha o con compresas tibias;
- Ablandar las mamas con un suave masaje que no debe producir dolor y extraer algo de leche manualmente para facilitar el enganche del niño.

- Amamantar al bebé con más frecuencia.
- Aplicar paños fríos entre las tomas.

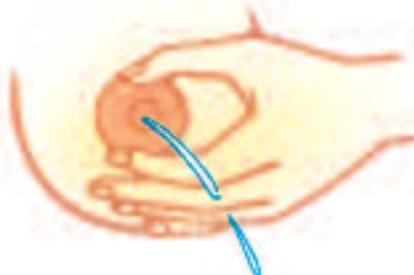
No hay ninguna necesidad de limitar la ingestión de líquidos.

*Tratada de forma precoz,
la congestión mamaria no suele durar
más de uno o dos días.*

¿CÓMO EXTRAER LA LECHE MANUALMENTE?

- 1** Se colocará el dedo pulgar sobre la areola, a unos 2-3 centímetros del pezón, y el resto de los dedos en la parte inferior, formando la letra "C", con el dedo índice también a unos 2-3 centímetros del pezón.
- 2** Se presionará, al mismo tiempo, el pulgar y los dos primeros dedos hacia atrás (hacia las costillas). Manteniendo la presión tratando de acercar los dedos, dirigirlos hacia la base del pezón sin llegar a tocarlo. No deslizaremos los dedos sobre la piel. Repetiremos los movimientos de manera rítmica.

- 3 Iremos girando la mano, alrededor de la mama para extraer la leche de todos los conductos que radian desde el pezón.
- 4 Después de hacerlo con un pecho entre 5 y 7 minutos, continuaremos el mismo proceso con el otro pecho



¿CÓMO SABER SI EL BEBÉ ESTÁ TOMANDO SUFICIENTE CANTIDAD DE LECHE?

- A muchas madres les preocupa si producen la cantidad de leche suficiente para alimentar a su bebé. Tras la “subida de la leche”, algunos hechos nos indican si nuestro hijo o hija toma lo suficiente:
- El bebé humedece de 5 a 8 pañales desechables al día y hace una o dos deposiciones diarias. Las heces del bebé alimentado al pecho son líquidas e irán cambiando de color con los días, desde el verde oscuro del primer día hasta ir transformándose en amarillentas los días siguientes. Es normal que pasadas las primeras semanas, disminuya el número de deposiciones diarias e incluso algún día no haga deposición.
- El recién nacido mama entre 8 y 12 veces al día, aunque no importa si mama menos a menudo, siempre que esté aumentando de peso.
- El bebé tiene un aspecto saludable, buen color, su piel está tersa y va creciendo. Está alerta, activo y responde bien a los sonidos, luces, caricias...



no llora o protesta constantemente y parece contento la mayor parte del día.

- El bebé va aumentando entre 450 y 800 gramos a partir del primer mes, en relación con el peso más bajo (el peso del tercer o cuarto día después del nacimiento).

LA LECHE CAMBIA DÍA TRAS DÍA Y SE ADAPTA A LAS NECESIDADES DEL BEBÉ

La leche natural de los tres o cuatro primeros días de vida del bebé, el **calostro**, tiene un aspecto amarillento y cremoso.

Cuando aumenta la producción de leche, se mezcla con el calostro y tiene un color blanco-amarillento, es la **leche de transición**.

Durante las semanas siguientes, esta leche es reemplazada por la **leche madura**, de color blanco o blanco-grisáceo. No debemos preocuparnos por su aspecto aguado (ver siguiente apartado) ya que esta es la leche ideal para el bebé a partir de este momento y la que tendrá durante todo el tiempo que dure la lactancia.

LA LECHE NATURAL TAMBIÉN CAMBIA DURANTE LA TOMA.

Al comenzar la toma, la leche es aguada y rica en lactosa (el azúcar), pero a medida que el bebé succiona aparece una leche más grasa, más cremosa con más calorías y que le llena más, haciendo que se retire del pecho cuando está satisfecho. Es preferible pues, que no limitemos el tiempo que el bebé mama de un pecho a 10 minutos, puede estar hasta 15 ó 20 minutos antes de ofrecer el otro pecho.

SIEMPRE PUEDES OFRECER EL PECHO A TU BEBÉ

Si le notamos inquieto, podemos ofrecerle el pecho para calmarle. No importa que haya pasado poco tiempo desde que hizo su última toma, podemos ofrecer el pecho al bebé, pues no es posible que se



empache con nuestra leche ya que se digiere rápidamente.

Cuando mama, satisfacemos sus necesidades afectivas y le proporcionamos amor, seguridad y además, el alimento idóneo.

¿SE DEBE DESPERTAR AL BEBÉ PARA AMAMANTARLO?

Puede suceder que nuestro bebé tienda a dormir durante 4 ó 5 horas seguidas y que muestre poco interés por mamar al despertarse, esto es algo habitual. Pero si tenemos indicios de que no está mamando lo suficiente (ha disminuido el número de pañales mojados, no hace ni una deposición al día, no gana el peso suficiente o no se muestra contento, vivaz ni responde bien a los estímulos) conviene despertarle para que mame al menos 8-12 veces en estas primeras semanas.

La mayoría de los bebés se despiertan **por la noche** para mamar; pero si nuestro bebé duerme toda la noche, conviene despertarle ya que las tomas nocturnas son muy importantes para consolidar la producción de leche.

Amamantar al bebé por la noche es muy fácil ya que no se necesita preparar nada, el niño no tiene que esperar y si duerme cerca, quizá ni siquiera tengamos que salir de la cama, pudiendo, simplemente acercar el niño al pecho. Otra de las ventajas será que la producción de leche aumentará si se amamanta al bebé por la noche.

PASADOS UNOS MESES, CONTINUANDO CON LA LACTANCIA

La lactancia se vuelve más fácil con el paso del tiempo. Respetando el ritmo de nuestro bebé, vamos a ir aprendiendo a satisfacer sus necesidades tanto físicas, como emocionales.

AMAMANTAR ¿DURANTE CUÁNTO TIEMPO?

La Organización Mundial de la Salud recomienda que los niños y niñas sean amamantados durante los 6 primeros meses de vida, sin darles ningún otro tipo de alimento o bebida, ni siquiera agua, a no ser que esté médicamente indicado. A partir de los 6 meses, recomienda seguir dando leche natural junto con alimentos complementarios y puede seguir mamando hasta los dos años o más si el bebé y su madre así lo desean.

Si por motivos laborales no se puede amamantar más que hasta el cuarto mes de forma continua, intentaremos mantener la lactancia natural en el mayor número de tomas posibles.

PARA CONSERVAR Y ALMACENAR NUESTRA LECHE

Para no interrumpir la lactancia al incorporarnos al trabajo o en situaciones en las que tengamos que



dejar al bebé, puede sernos útil conservar y almacenar nuestra leche. Para ello debemos tener especial cuidado en la extracción, manipulación y conservación de la leche y practicar antes de que tengamos que utilizar este sistema con regularidad.

¿Cómo extraemos la leche?

Toda la leche que extraigamos nos puede ser de utilidad cuando no podamos dar de mamar al bebé, como por ejemplo la vuelta al trabajo. Se pueden iniciar las reservas desde las primeras semanas después del nacimiento congelando la leche y completarlas con leche fresca extraída en mitad de la jornada laboral y guardada en condiciones adecuadas.

Hospital Marina Alta
de Denia (Alicante).



Pasados los dos primeros meses, el bebé no rechazará el pecho aunque utilicemos de manera ocasional un biberón, preferiblemente de vidrio, con nuestra leche. También podemos utilizar un cuentagotas, una jeringa, una cucharilla o mejor un vasito. En estos casos es mejor que le alimente alguien que no sea la madre.

Antes de extraer la leche, nos lavaremos las manos y utilizaremos para el almacenamiento recipientes limpios, lavados con agua y jabón y bien aclarados.

Podemos extraernos la leche con las manos o con un sacaleches, en el mercado existen diferentes modelos:

Eléctricos: Suele utilizarse en Maternidades. Este modelo resulta muy caro para uso doméstico pero puede alquilarse.

Manuales o con Pilas: son muy adecuados porque se controla muy bien la fuerza de succión y la leche se recoge en un biberón o en una bolsa de congelación; son más económicos.

Tipo bocina: No son recomendables ya que lesionan el pezón y son difíciles de limpiar.



¿Cómo conservamos la leche?

La leche se puede conservar:

- **A temperatura ambiente (menor de 25°C):** la leche madura se conserva entre 6 y 10 horas en perfectas condiciones. El calostro, incluso, un poco más.
- **Entre 0 y 4°C (dentro del frigorífico, no en la puerta):** 72 horas (según algunos expertos hasta 8 días).
- **En un congelador situado en el interior de la nevera:** 2 semanas.

- **En un congelador de tres estrellas***:** 3 ó 4 meses.
- **En el congelador separado del frigorífico:** a una temperatura de -19°C se conserva durante 6 meses o más.

¿En qué recipiente guardamos la leche?



En el caso de que el bebé tome la mayor parte de la leche directamente del pecho, no importa el tipo de material del envase que utilizemos, siempre que esté limpio.

Por el contrario, si la mayor parte de su alimento lo recibe con biberón, con taza, con cucharilla o a través de una sonda, utilizaremos envases para uso alimentario, preferiblemente de vidrio, para disminuir el riesgo de exposición a contaminantes ambientales.

¿Cómo congelamos la leche?

Es importante congelar la leche cuanto antes, si se extraen pequeñas cantidades se pueden juntar en el

plazo de 24 horas; es bueno anotar la fecha de congelación en el recipiente.

Se deben utilizar envases preferiblemente de vidrio.

Es más adecuado guardar la leche en pequeñas cantidades (60-100 ml) para descongelar sólo lo que el bebé necesite en cada toma. La leche una vez descongelada se puede guardar en el frigorífico durante 9 horas y no se puede volver a congelar.

¿Cómo descongelar la leche?

La leche congelada se colocará en el refrigerador 8 ó 12 horas antes de ser utilizada.

También se puede poner el envase de leche congelada bajo el grifo de agua fría para que se vuelva líquida y a continuación entibiarla en un recipiente de agua caliente pero sin hervir. No se puede poner al fuego para descongelar agua caliente, ni tampoco utilizar horno microondas.

LA LEY PROTEGE LA LACTANCIA EN EL MEDIO LABORAL¹

La lactancia es un derecho protegido por ley, incluso en los casos de adopción.

El Estatuto de los Trabajadores de 1995 (y sus posteriores modificaciones), regula el descanso semanal, fiestas y permisos; en su artículo 37, en sus epígrafes 4 y 6, expresa:

4. "En los supuestos de nacimiento de hijo, adopción o acogimiento de acuerdo con el artículo 45.1.d) de esta Ley, para la lactancia del menor hasta que éste cumpla nueve meses, los trabajadores tendrán derecho a una hora de ausencia del trabajo, que podrán dividir en dos fracciones. La duración del permiso se incrementará proporcionalmente en los casos de parto, adopción o acogimiento múltiples. Quien ejerza este derecho, por su voluntad, podrá sustituirlo por una reducción de su jornada en media hora con la misma finalidad o acumularlo en jornadas completas en los términos previstos en la negociación colectiva o en el acuerdo a que llegue con el empresario respetando, en su caso, lo establecido en aquélla. Este permiso constituye un derecho individual de los trabajadores, hombres o mujeres, pero sólo podrá ser ejercido por uno de los progenitores en caso de

¹El marco normativo se puede consultar en el Anexo 1.

que ambos trabajen". (Apartado 4, modificado por la Ley 3/2007 y la Ley 3/2012.)

6. "La concreción horaria y la determinación del período de disfrute del permiso de lactancia y de la reducción de jornada, previstos en los apartados 4 y 5 de este artículo, corresponderán al trabajador, dentro de su jornada ordinaria. No obstante, los convenios colectivos podrán establecer criterios para la concreción horaria de la reducción de jornada a que se refiere el apartado 5, en atención a los derechos de conciliación de la vida personal, familiar y laboral del trabajador y las necesidades productivas y organizativas de las empresas. El trabajador, salvo fuerza mayor, deberá preavisar al empresario con una antelación de quince días o la que se determine en el convenio colectivo aplicable, precisando la fecha en que iniciará y finalizará el permiso de lactancia o la reducción de jornada. Las discrepancias surgidas entre empresario y trabajador sobre la concreción horaria y la determinación de los períodos de disfrute previstos en los apartados 4 y 5 de este artículo serán resueltas por la jurisdicción social a través del procedimiento establecido en el artículo 139 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social". (Apartado 6 añadido por la Ley 39/1999 y modificado por la Ley 3/2012.)

Además del **permiso por lactancia**, la legislación vigente contempla la **suspensión de contrato por riesgo** durante la lactancia natural si el puesto de trabajo hace peligrar la salud de la mujer y/o la del bebé hasta que cumpla 9 meses (artículo 45 del Estatuto de los Trabajadores), siempre y cuando no se haya podido realizar la adaptación o cambio de puesto de trabajo (artículo 26 de la Ley 31/1995, de Prevención de riesgos laborales, y sus posteriores modificaciones). En el caso de que la trabajadora considere que está expuesta a algún riesgo específico para ella o su bebé en su puesto de trabajo, deberá comunicar su situación de lactancia al **servicio de prevención de riesgos laborales** de su empresa, que evaluará la nueva situación y, **si fuese necesario**, tomará las medidas oportunas.

LOS SERVICIOS DE SALUD PROTEGEN LA LACTANCIA NATURAL

La Organización Mundial de la Salud y UNICEF recomiendan proteger el dere-

cho a la lactancia natural en todo el mundo, desarrollando entre otras acciones la Estrategia IHAN. En el Parlamento Español se aprobó la Proposición no de Ley relativa a la protección, promoción y apoyo a la lactancia natural, con especial atención a la mencionada estrategia que se concreta en los siguientes pasos:

- 1 Disponer por escrito de una normativa relativa a la lactancia natural conocida por todo el personal del centro.
- 2 Capacitar a todos los trabajadores para llevar a cabo esa normativa.
- 3 Informar a las embarazadas de los beneficios de la lactancia natural y de cómo realizarla.
- 4 Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora siguiente al parto.
- 5 Mostrar a la madre cómo debe dar de mamar a su hija o hijo y cómo mantener la lactancia, haciéndola compatible con su actividad cotidiana.
- 6 Dar a los recién nacidos únicamente leche natural.
- 7 Facilitar la cohabitación de la madre y el hijo/a las 24 horas al día.
- 8 Fomentar la lactancia “a demanda”.
- 9 No dar chupetes a las niñas y los niños alimentados al pecho.
- 10 Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos.

El cumplimiento de estos 10 pasos contribuye al éxito de una lactancia natural de calidad.

FALSAS CREENCIAS ACERCA DE LA LACTANCIA

Cuando comencemos a dar de mamar escucharemos muchos consejos y sugerencias diferentes y, a veces, contradictorios que nos darán familiares, amistades y el personal sanitario.

Puede que lo que nos aconsejen sea acertado o no, ya que hay mucha confusión y desconocimiento todavía en torno a la lactancia materna.



Los más difundidos en nuestra cultura son:

“Es mejor dar de mamar cada tres horas”

Para que la lactancia natural se regule de manera natural, hemos de procurar que

el bebé esté cerca de nosotras y que mame con frecuencia.

Debemos olvidar el reloj y amamantarlo cada vez que lo pida. Es la mejor manera de producir más leche y de “alimentar” el afecto que nos une.

“El bebé tiene que estar diez minutos en cada mama”

Debemos permitir que el bebé mame hasta que quede satisfecho. Los bebés recién nacidos, como sus madres, tienen que aprender a colocarse adecuadamente al pecho. A veces el bebé se agota y hace pausas para descansar, por lo que puede necesitar más tiempo para mamar. Al crecer los bebés suelen hacer tomas más breves pero igual de eficaces.

“Si un bebé mama más tiempo, recibe más cantidad de leche que otro bebé que tarde menos en hacer su toma”

Cada bebé tiene su propio ritmo de alimentación, como cada madre tiene su propio ritmo de salida de leche. La madre y su bebé se regulan entre sí.

Algunos bebés que maman durante 4 ó 5 minutos, reciben la misma cantidad que otros que necesitan 20 minutos para mamar.

“Algunos alimentos no se pueden comer durante la lactancia, porque cambian el sabor de la leche”

Casi todos los alimentos modifican el aroma de la leche y algunos por las sustancias que contienen aún más: ajo, cebolla, apio, espárragos, alcachofas.

Todo alimento puede consumirse con moderación. No es malo para el bebé ya que así se acostumbra a probar sabores nuevos.

“Dar de mamar estropea el pecho”

Existe la creencia popular de que el pecho se cae por dar de mamar, pero no es verdad. Las mamas tienden a “descolgarse” por el exceso de peso, lo cual puede ocurrir tanto en el embarazo, como fuera de él si las mamas son muy grandes. En la lactancia podemos prevenir este problema si evitamos la congestión de las mamas y si utilizamos un buen sujetador durante el día.

“La madre que lacta tiene que beber mucho líquido y comer mucho, o no producirá suficiente leche”

Se tiene que beber cuando se tenga sed, esto es frecuente sobre todo cuando se comienza la lactancia. Es bueno beber siempre que lo deseemos. Si la orina es oscura o de olor fuerte, deberemos beber más. La madre tiene que satisfacer su hambre pero no comer por dos (engordar en la lactancia significa que la madre come en exceso).

“Si bebe cerveza se produce más leche”

No se produce más leche y la cerveza, como toda bebida alcohólica, es perjudicial para el niño. Ningún alimento ni bebida aumenta la cantidad de leche ni influye en su calidad.

“Si llora mucho, es mejor dejarle llorar”

Un bebé llora porque algo le duele o le molesta y no tiene capacidad para resolver sus necesidades, cuando esto sucede el bebé necesita consuelo.



“Cuando cumpla los 6 meses, conviene destetar al niño porque se acostumbra al pecho y luego es peor”

No hay reglas estrictas al respecto. El niño y su madre decidirán el mejor momento para ir haciendo menos tomas hasta dejarlas por completo. La Organización Mundial de la Salud y las Instituciones Sanitarias recomiendan la lactancia prolongada.

ANEXO 1

LACTANCIA EN EL ÁMBITO
LABORAL: MARCO NORMATIVO

- Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, artículo 135 bis.
- Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, y posteriores modificaciones.
<http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-7730>
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención y sus posteriores modificaciones.
- Real Decreto 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.
- Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.
- Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el Texto Refundido sobre la Ley de Infracciones y Sanciones de Orden Social.
- Ley 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
- Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.
- Real Decreto 298/2009, de 6 de marzo, que modifica el Reglamento de los Servicios de prevención en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz, o en período de lactancia.
<http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1997-1853>

DIRECCIONES Y TELÉFONOS DE INTERÉS

La iniciativa para la humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia. Organización Mundial de la Salud y UNICEF. Se puede encontrar información sobre los grupos de apoyo a la lactancia así como documentos y otros recursos de interés para las familias y los profesionales sanitarios.
www.ihan.es/index.asp

Comité de lactancia de la Asociación Española de Pediatría. Ofrecen recomendaciones dirigidas a pediatras, médicos de familia, personal de enfermería, madres y padres, familiares de los niños. Cuentan con un foro para la resolución de dudas.
www.aeped.es/comite-lactancia-materna/foros-comite-lactancia-materna

Consejería de Sanidad www.madrid.org/sanidad

Comunidad de Madrid. Teléfono de información a mujeres víctimas de violencia de género. **012-Mujer.**
Guía de recursos para mujeres. www.madrid.org/recursosmujeres/

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
Teléfono de información a mujeres víctimas de violencia de género. **016.**
Información para mujeres víctimas de violencia de género con discapacidad auditiva y/o del habla **900 116 016.**



**Amamantar:
una elección, un deseo**



Servicio Madrileño de Salud

Dirección General
de Atención Primaria

 **Comunidad de Madrid**