

Lactancia Materna

Guía actualizada para un buen comienzo



www.mamare.es

www.facebook.com/mamarecastello

Teléfono: 679 050 179

E-mail: mamarecastello@gmail.com



El contenido de esta guía tiene el objetivo de informar, promocionar y normalizar la lactancia materna. Puede ser reproducido, en parte o en su totalidad, por todas las organizaciones que sin ánimo de lucro tengan este mismo objetivo, siempre y cuando se señale que los derechos pertenecen a la Asociación de Apoyo a la Lactancia Materna Mamare Castelló.

Lactancia Materna. Guía actualizada para un buen comienzo.
IV edición revisada y ampliada. 2018
© Mamare Castelló

Idea y realización: Mamare Castelló
Diseño y maquetación: Ángel Beltrán
Ilustraciones: Ana Claramonte
(claramonte@hotmail.com)
Supervisión y ayuda técnica: Emmanuel Medina

Colaboración especial: Lupe Palau,
pediatra y especialista en lactancia.

Derechos de esta edición: Ayuntamiento
de Castellón y Mamare Castelló
www.mamare.es



Asociación Mamare

Mamare ha elaborado esta guía para transmitir información práctica y actualizada sobre lactancia materna, basándose en las recomendaciones establecidas por la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Española de Pediatría. Esta información se ha obtenido de libros, guías y otras fuentes especializadas, así como de nuestra propia experiencia como madres y asesoras.

Mamare es una asociación sin ánimo de lucro, que tiene como objetivo promocionar la lactancia materna y dar información y apoyo a embarazadas y madres que quieren amamantar a sus hijas/os, así como contribuir a normalizar la lactancia en nuestra sociedad.

Las responsables de **Mamare** somos madres que hemos amamantado a nuestros/as hijos/as, y que seguimos formándonos en conocimientos y asesoría en Lactancia Materna.

La labor de los grupos de apoyo formados por madres está avalada por organismos internacionales como UNICEF, la IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia), así como por el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría.

Nuestra asociación tiene firmados convenios de colaboración con la Universidad Jaume I, con el Colegio Oficial de Médicos, de Enfermería y de Farmacéuticos, con Salud Pública, con la Agencia Valenciana de Salud y con el Departamento de Salud de Castellón, formando parte activa del Comité de Lactancia de dicho Departamento desde sus inicios.

Todas las actividades de Mamare son gratuitas, abiertas al público en general y se financian mediante las cuotas de las socias y colaboraciones de entidades públicas y administraciones.

Mamare

La decisión final sobre el tipo de alimentación que las madres quieren dar a sus hijos/as corresponde sólo a ellas, una vez informadas y asesoradas, sin presiones ni obligaciones de ningún tipo.

- 7 **1. Reflexionemos**
- 7 **2. Importancia de la Lactancia Materna**
- 8 **3. Claves para una lactancia con éxito**
Información actualizada
Un buen comienzo: tras el parto, contacto inmediato
Colocación adecuada y lactancia exclusiva a demanda
Apoyo y ayuda del entorno
Evitar interferencias
Confianza y seguridad
- 10 **4. Preparación durante el embarazo**
¿Qué puedo hacer durante el embarazo?
¿Mis pezones necesitan alguna preparación?
¿Qué es y por qué es importante el calostro?
- 11 **5. ¿Cómo funciona la lactancia los primeros días?**
Si nos recomiendan ofrecer suplementos...
- 15 **6. ¿Cómo doy de mamar?**
Agarre y posiciones para dar el pecho
Doy de mamar con pezoneras, ¿es un problema?
Frecuencia de las tomas: lactancia a demanda
¿Un pecho o los dos cada vez?
- 21 **7. Dudas frecuentes**
Siento dolor, ¿es normal?
¿Está tomando leche suficiente?
¿Por qué llora mi bebé? ¿Quiere volver a mamar?
¿Por qué ahora pide más de lo habitual?
Mi bebé no mama tranquilo:
- Crisis de los tres meses
- Cólicos del/de la lactante
- Cuando el/la bebé rechaza el pecho
¿Debe tomar algún otro líquido?
Tomas nocturnas
Cuidados de la madre
¿Cuándo debemos ofrecer la alimentación complementaria?
Lactancia y trabajo remunerado

¿Puedo tomar medicamentos o realizarme pruebas si doy de mamar?

¿Qué debe comer la madre?

¿Qué puede hacer el padre/la pareja?

28 ***8. Afrontemos las dificultades con mucha información***

Pezones planos o invertidos

Intervenciones quirúrgicas sobre el pecho

Ingurgitación mamaria o pechos congestionados

Grietas

Frenillo lingual corto

Conducto obstruido

Perla de leche

Mastitis

Dolor profundo en el pecho

Vasoespasma de pezón

33 ***9. Lactancia en circunstancias especiales***

Nacimiento prematuro. Método canguro

Recién nacidos/as hospitalizados/as

Amamantar gemelos/as o múltiples

Lactancia durante el embarazo y en tándem

Relactación e inducción a la lactancia

Circunstancias especiales del/ de la bebé

36 ***10. Extracción, conservación y manipulación de la leche materna***

Ideas prácticas para facilitar la extracción

Una higiene correcta

Preparación del pecho y del ambiente antes de la extracción

Extracción:

- Extracción manual

- Extracción con sacaleches mecánico o eléctrico

Almacenamiento de la leche materna

Pautas para descongelar y calentar la leche materna

41 ***11. Dónde encontrar más información y recursos***

41 ***12. Bibliografía consultada***

ANTES DE COMENZAR...

A lo largo de la guía encontrarás la sugerencia: video núm. ___ , con el fin de que puedas complementar visualmente la información escrita que te ofrecemos. Pincha en el enlace (versión digital) o lee el código QR (versión impresa) para visualizarlos.



Video 1: Agarre correcto
Global Health Media Project
(español)
<https://youtu.be/ed6HrziZjho>



Video 2: Suplementar con vasito
Recorte video *El pecho no tiene horario*
<https://youtu.be/4tZeCzggfIQ>



Video 3: Suplementar con jeringa junto al pezón
LactApp
https://youtu.be/_kspOOj-L8su



Video 4: Suplementar con dedo-jeringa
LactApp
https://youtu.be/L_7oyg4Rq-Q



Video 5: Suplementar en biberón con el MÉTODO KASSING
(LactApp)
<https://youtu.be/1NQSIXi91Qw>



Video 6: Posiciones para dar el pecho
Global Health Media Project
(español)
https://youtu.be/_bPl3W1oXzg



Video 7: Posiciones para amamantar
LactApp
https://youtu.be/J_mv3rjjE44



Video 8 : Uso de pezoneras
LactApp
https://youtu.be/eJ_bO9sTI7c



Video 9: ¿toma suficiente leche?
<https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/su-bebe-toma-suficiente-leche/?portfolioID=5626>



Video 10: Aliviar ingurgitación con presión inversa suavizante
Universidad de La Laguna
https://www.youtube.com/watch?v=baDuY_t07y0



Video 11: Compresión mamaria
Jack Newmann
<https://youtu.be/V0eM52M9fxo?list=PLis4R2b4QuLylOogX9vMPl7zIRGuaUTYV>



Video 12: Masaje para aliviar un conducto obstruido
LactApp
<https://youtu.be/F52ph92ILl8>



Video 13: Extracción manual
<https://www.youtube.com/watch?v=3u4URwZDn0A>



Más información sobre lactancia en el video: El pecho no tiene horario
<https://youtu.be/iuz8UNIhFc>

Los videos de la aplicación LactApp suponen una valiosa contribución a esta guía. Por ello, Mamare quiere agradecerle a Alba Padró y a todo el equipo, su inestimable labor de comunicación y apoyo a la lactancia.



Punto 1

Reflexionemos

La mayoría de las mujeres sabemos que la lactancia materna es la mejor opción, y que tiene una enorme repercusión tanto en la salud de nuestro/a hijo/a como en la nuestra. **Se recomienda amamantar en exclusividad los primeros 6 meses, y continuar amamantando tras incorporar alimentos complementarios, hasta al menos los dos años, sin que exista límite máximo establecido.** Pero seguramente has oído que otras madres que querían amamantar no pudieron, y eso te preocupa. Te preguntas si tú podrás hacerlo, si tu leche será buena, y si tendrás suficiente.

Detrás de muchas de estas situaciones está la falta de información, de apoyo y la inseguridad. Está comprobado que la leche de las madres siempre es buena y que la cantidad de leche que se produce depende de la demanda. Cuando la demanda es adecuada y la extracción eficaz, la gran mayoría de madres producen leche suficiente para sus hijos/as.

Para algunas madres, la lactancia resulta fácil desde el principio, otras tienen dificultades en las primeras semanas y en ocasiones, los problemas o dudas surgen más tarde. **Debemos saber que la gran mayoría de dificultades se pueden solucionar, si contamos con la ayuda de profesionales sanitarios/as formados/as o de madres que tengan experiencia.** Una vez superadas estas situaciones, la lactancia se convierte en algo muy placentero tanto para la madre como para su hijo/a.



Punto 2

Importancia de la Lactancia Materna

Los estudios actuales demuestran que **ser amamantado/a tiene una enorme influencia en la salud presente y futura del/de la niño/a, favoreciendo la correcta maduración** del sistema nervioso, digestivo, metabólico, inmunitario... y con claros efectos positivos en su desarrollo intelectual y bienestar emocional.

La leche materna, a diferencia de la leche artificial, **está "viva" y se adapta en cada momento a las necesidades nutricionales y a la capacidad digestiva del/de la niño/a.** Posee anticuerpos y factores de crecimiento que favorecen el desarrollo de su sistema inmunitario, defendiéndolo/a de todo tipo de infecciones (de las vías respiratorias, de orina, otitis, diarreas...), y también de enfermedades de tipo crónico (como alergias, hipertensión, obesidad y diabetes). A mayor duración de la lactancia, mayor es su beneficio potencial, y no existe límite máximo de recomendación de tiempo de lactancia. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201501-lactancia-materna-prolongada.pdf>

Por otro lado, las mujeres debemos saber que la lactancia prolongada también nos protege, reduciendo el riesgo de anemia, enfermedades cardiovasculares, fracturas por osteoporosis, y del cáncer de mama y de ovario.

Produce asimismo efectos psicológicos muy positivos tanto para la madre como para el/la bebé: refuerza el vínculo entre ambos/as, protege a la madre de depresión posparto, mejora su autoestima y sensación de bienestar, y favorece la confianza y futura autonomía del/de la niño/a.

Además, posee otras ventajas adicionales:

- **Es cómoda:** La leche materna siempre está disponible y a la temperatura adecuada, y no hay que prepararla, calentarla ni esterilizarla.
- **Es económica:** La fórmula artificial supone un importante gasto para la familia. La leche materna es gratuita.
- **Es ecológica:** No produce residuos de ningún tipo (cartón, plásticos, etc.). No consume agua ni energía.



CLAVES PARA UNA LACTANCIA CON ÉXITO

1 Información actualizada

Es bastante habitual recibir información contradictoria sobre lactancia materna y esto puede generar confusión. **Busca información fiable y aprende a distinguir la información útil de los mitos y prácticas equivocadas que a menudo rodean la lactancia materna.**



A lo largo de esta guía podrás encontrar información actualizada.

Solamente con una buena información, la madre podrá tomar sus propias decisiones.

2 Un buen comienzo: tras el parto, contacto inmediato

Tanto si es parto natural como nacimiento por cesárea, **lo ideal es permanecer piel con piel desde los primeros momentos**, para facilitar la adaptación del/de la recién nacido/a, y que se inicien las tomas de pecho espontáneamente en la primera hora de vida.



En esos momentos los/as bebés están muy despiertos/as y dispuestos/as a mamar. Informa a tu ginecólogo/a o matró/a de tu intención de iniciar la lactancia nada más nacer tu bebé. De todas formas, no te angusties si no puedes amamantar a tu bebé inmediatamente tras el parto. La naturaleza humana es flexible, no



determinista. Si, por problemas de salud, bebé y mamá son separados/as temporalmente, la lactancia es igualmente posible. Y **el contacto piel con piel siempre es bueno, también más allá de los primeros momentos**. Tanto si habéis permanecido juntos/as como si ha habido momentos de separación, **no temas poner a tu bebé piel con piel los días siguientes**.

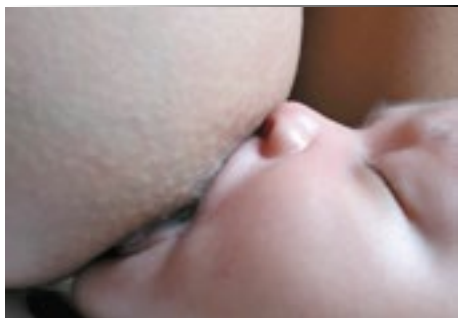
Además de otros beneficios físicos y emocionales, ayuda a prevenir y solucionar problemas de lactancia.

3 Colocación adecuada y lactancia exclusiva a demanda

Estos son los pilares fundamentales: agarre eficaz y lactancia a demanda.

Comprueba que la postura es cómoda para ti y para tu bebé, y que el agarre y la succión son correctos.

La lactancia es a demanda, es decir, sin mirar el reloj y puedes ofrecer el pecho a tu



bebé todas las veces que quieras, siempre que parezca mostrar interés, respondiendo a sus primeras señales de búsqueda y durante todo el tiempo que necesite. **Las primeras semanas suelen necesitar un mínimo de 8-12 tomas al día. Con una buena colocación evitarás grietas, dolor y otras dificultades.**

4 *Apoyo y ayuda del entorno*

Sólo la madre puede amamantar, y la lactancia, especialmente al principio, se convierte en un



trabajo a jornada completa con poco tiempo libre. Por ello, es bueno aprovechar todas las oportunidades para descansar. No se puede llegar a todo. **Se necesita del esfuerzo e implicación de la pareja y la familia**, tanto en cuidados del/de la bebé, como realizando tareas domésticas y apoyando a la madre en el

caso de que aparezca algún contratiempo. Si te sientes reforzada y segura, te sentirás capaz de superar con más facilidad las dificultades.

5 *Evitar interferencias*

El uso de chupetes y tetinas durante las primeras semanas puede dificultar la succión del/

de la bebé al

pecho, ya que el

movimiento de la

lengua, las mejillas

y la mandíbula es

diferente. Si se los

ofrecemos a un/a

niño/a todavía

inexperto/a, es posible que se confunda y

termine por rechazar el pecho. A partir de

la tercera o cuarta semana de vida, y con la

lactancia bien establecida, se puede ofrecer

chupete si la madre así lo desea, pero en

general, es preferible evitar las tetinas durante

toda la lactancia.



6 *Confianza y seguridad*

Confía en ti y en tu capacidad para atender las necesidades del/de la bebé. Aprende

las técnicas básicas de la lactancia y si surge algún problema busca rápidamente solución,

acude a personal sanitario experto en lactancia o a un grupo de apoyo a la lactancia,

donde encontrarás madres con experiencia y formación, dispuestas a escucharte y ofrecerte

información y ayuda práctica.



Preparación durante el **embarazo**

4.1 ¿Qué puedo hacer durante el embarazo?

Informarte acerca del arte de amamantar antes de que nazca tu bebé, te puede ofrecer recursos que faciliten el éxito de tu lactancia, especialmente en el caso de que se presenten dudas o dificultades. Estos son algunos ejemplos de lo que puedes hacer:

- **Lee libros escritos por profesionales y consulta información de confianza.** Al final de esta guía tienes bibliografía y páginas web recomendadas, por ejemplo, la del comité de lactancia de la Asociación Española de Pediatría: <https://www.aeped.es/comite-lactancia-materna>

- **Asiste a reuniones de grupos de lactancia, para aprender de otras madres que dan el pecho.** Además, podrás compartir experiencias y conocerás el comportamiento común de las/os bebés.

- **Habla este tema con tu familia.** Tu pareja también puede aprender sobre lactancia. Si todo el mundo entiende cómo funciona el proceso de la lactancia y coopera, tu experiencia será más grata.

4.2 ¿Mis pezones necesitan alguna preparación?

Durante el embarazo tu cuerpo se prepara para la lactancia: cambia el tamaño del pecho, y es posible que el pezón y la areola se oscurezcan un poco.

Los pezones no necesitan ninguna preparación, no hay que aplicarles ningún producto, ni exponerlos al sol o al aire durante el embarazo. Hace unos años se recomendaba aplicarles crema para evitar las grietas, ya que se creía que su origen era debido a una debilidad de los pezones. Actualmente sabemos que las grietas son el resultado de una posición inadecuada del/de la bebé que debemos corregir. Si tienes los pezones planos o invertidos, consulta el apartado 8.1.

4.3 ¿Qué es y por qué es importante el calostro?

El calostro es el alimento perfecto para el/la recién nacido/a.

Es muy cremoso y concentrado para facilitar las tomas iniciales. Su pequeño volumen se adapta perfectamente al estómago de tu bebé, que al nacer es similar al tamaño de una almendra. Como se digiere muy fácilmente, esto anima al/a la bebé a hacer muchas tomas los primeros días. Tiene un alto contenido en proteínas, vitaminas, minerales y una altísima concentración de células vivas, factores de crecimiento y anticuerpos que lo/a protegen de enfermedades. Además, por su alto contenido en bacterias beneficiosas, contribuye a desarrollar una microbiota intestinal especialmente protectora.



Ningún otro líquido (ni el agua, ni la leche de fórmula, ni el suero glucosado) puede ser tan beneficioso para los/as niños/as durante los primeros días, muy especialmente para los/as prematuros/as, que necesitan un escudo extra que refuerce sus defensas. El calostro tiene además un efecto laxante que ayuda al/a la bebé a expulsar el meconio, lo que reduce el riesgo de padecer ictericia.

Semanas antes del parto, a veces puede salir algo de calostro del pezón. Después del parto, a medida que pasan los días, el calostro se va transformando en leche de transición, y alrededor de la tercera semana después del parto se convierte en leche madura. Esta leche será la que producirá la madre hasta el final de la lactancia, adaptándose en cada momento a las necesidades de su niña/o, y suministrándole todos los nutrientes necesarios en las proporciones exactas. **Tu hija/o continuará recibiendo defensas y factores protectores y de crecimiento mientras tome pecho**; defensas que le harán ser más resistente a infecciones y enfermedades crónicas, incluso en su vida adulta. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201501-lactancia-materna-prolongada.pdf>

Punto 5

¿Cómo funciona la **lactancia** los primeros días?

Justo después del nacimiento las/os bebés están muy despiertas/os y tienen un gran instinto de succión. Si no hay un problema médico urgente que impida que mamá y bebé permanezcan juntos/as, ambos/as necesitan estar piel con piel. Es un momento único que facilita la adaptación, el vínculo y un buen inicio de la lactancia.

En esos momentos tu bebé tiene un gran instinto para buscar, agarrarse al pecho espontáneamente y hacer una toma larga, que no debemos nunca interrumpir.

Aproximadamente dos horas después de haber nacido, la mayoría entran en un estado de somnolencia que puede durar varias horas. Durante este período es conveniente dejar al/a la bebé sobre su madre, cerca del pecho, ambos/as ligeros/as de ropa, o mejor continuar en contacto piel con piel, tanto por sus grandes beneficios como para facilitar su demanda. Si se les arropa y/o están alejados de la madre tardan mucho más tiempo en espabilarse, y pierden la oportunidad de tomar más calostro y estimular la producción de leche.

Después de este letargo, **muchos/as niños/as continúan mamando relativamente poco durante los dos primeros días y será necesario despertarles si duermen mucho y no piden. Hay que asegurarles al menos 8 a 12 tomas cada 24 horas.**

Por otro lado, hay que saber que los/as bebés pierden peso al principio. Esta pérdida es independiente del tipo de alimentación (leche materna o leche artificial), y oscila entre el 5 y 10% del peso del nacimiento. Habitualmente tardan en recuperarlo una o dos semanas.

A partir de la segunda noche la mayoría de bebés empiezan a pedir el pecho continuamente. Ésta es la manera que tienen de recuperar el peso perdido: durante unos días mamará mucho. Sin embargo, muchas madres confunden este aumento en la demanda, típico del/de la bebé sano/a, con la creencia de que tienen poca leche y a menudo recurren a los suplementos de fórmula.





Recuerda

En cuanto a la “**subida de la leche**” lo más frecuente es que ocurra entre el segundo y quinto día.

Tu cuerpo aumenta rápidamente la producción de leche y quizá notes el pecho tenso, o incluso caliente y algo doloroso. Si tienes los pechos muy congestionados puede que el agarre de tu bebé sea dificultoso, o que a la leche le cueste fluir con normalidad debido a la presión. Será necesario preparar el pecho para la toma (consulta en el apartado 8.3: Ingurgitación mamaria o pechos congestionados).

Esta subida resulta muy molesta para algunas madres y otras apenas la notan. La producción de leche no está relacionada con la intensidad de la subida. La producción está relacionada con la succión eficaz y el vaciamiento del pecho: cuanto más consiga mamar tu bebé y/o más leche te extraigas del pecho, más se estimulará la producción y más leche producirás.

Durante estos días es importante que compruebes que tu bebé se coge bien al pecho, agarrando con la boca -muy abierta- no solo el pezón sino también una buena parte de la areola y que mama activamente con movimientos profundos y continuos, sobre todo durante los primeros minutos. Es normal que a medida que avanza la toma haga pausas y se adormezca. En un ambiente silencioso se podrá escuchar cómo va tragando.



Agarre Incorrecto

[Video 1](#)



Agarre Correcto

Es importante saber que si el agarre es correcto, la madre no debe sentir dolor durante la toma.

Al principio las tomas suelen ser bastante largas, un mínimo de 30-40 minutos. Y no es infrecuente que pida de nuevo al poco de soltarse. Más adelante puede requerir menos tiempo.

Con respecto al peso, hasta que se compruebe que el/la bebé ha recuperado la pérdida inicial y que sigue ganando, hay que asegurarse un mínimo de 8 - 12 tomas diarias. Durante estos días es importante que observemos que moja pañales con frecuencia y que las cacas ya no son de meconio. Cuando el color de las cacas pasa de verdoso a amarillento, y hace un mínimo de 3- 4 al día, es un indicativo del inicio de la recuperación de peso.

5.1 Si nos recomiendan ofrecer suplementos...

Si por algún motivo (prescripción médica, problema de salud en madre o bebé) es necesario darle suplementos, la primera opción es hacerlo con leche materna extraída. Si se recurre a fórmula artificial, igualmente conviene estimular la producción de leche materna con extracciones frecuentes (ver punto 10), para conseguir que en unos días el pecho de la madre se ajuste a la demanda del/de la bebé.

Los suplementos es conveniente ofrecérselos con un método que pueda interferir lo menos posible en la lactancia: cuchara, vasito o jeringa. Incluso se puede dar el suplemento al tiempo que mama, a través de una fina sonda, que va desde una botella o jeringuilla hasta la punta del pezón.

Vasito o cuchara

Se utiliza colocando al/a la bebé en posición sentada, introduciendo el vaso inclinado o la punta de la cuchara en su boca, de modo que la leche alcance su lengua y la pueda ir tragando a su ritmo.

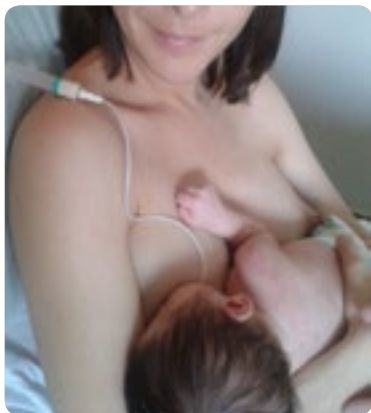
[vídeo 2](#)



Sonda o jeringuilla junto al pezón

Es el método más fisiológico, porque el/la bebé recibe toda la leche, incluida la suplementaria, mientras mama. Para pequeños suplementos, con una jeringuilla es suficiente. Cuando la cantidad es mayor, es más práctico un suplementador, como el de la imagen inferior.

[vídeo 3](#)



Dedo-Jeringa

Para dar un suplemento con jeringuilla hay que poner primero el dedo con la yema hacia arriba entre los labios, dejando que sea la/el bebé quien lo arrastre con su succión hacia el interior de su boca, hasta que la punta del dedo toca el paladar. En ese momento se introduce la jeringuilla, como en la imagen, y se espera a que la/el bebé succione el dedo, para ir presionando suavemente el émbolo. Observa como va tragando el líquido. Es muy útil para bebés que no se agarran al pecho o tienen succión débil.

[vídeo 4](#)



Biberón

Si se decide utilizar biberón, es recomendable hacerlo según el método Kassing, buscando las condiciones similares al pecho. Con una tetina clásica (larga, estrecha y blanda) de flujo lento, se pone a la/al bebé sentada/o y el biberón muy horizontal, sin que llegue a gotear. Con la tetina se rozan los labios para estimular el reflejo de búsqueda. Cuando tenga la boca bien abierta, se introduce la tetina entera. De esta manera, la lengua realiza movimientos más activos y la/el bebé puede controlar la velocidad y la cantidad de leche que bebe.

La toma es más confortable, y traga menos aire que si no puede controlar el flujo por la inclinación del biberón. También existen desde hace un tiempo biberones provistos de una válvula que impide que la leche gotee por gravedad, y sólo sale leche si el/la bebé hace vacío, pero con frecuencia se observa que el flujo que sale del biberón al abrirse la válvula es demasiado rápido si está inclinado. Es preferible usarlo también en posición

horizontal.

[vídeo 5](#)



Método Kassing: <http://www.bfar.org/bottlefeeding.pdf>

Aun así, cualquier método de alimentación puede producir confusión e interferir con las tomas de pecho. En cuanto puedas, aumenta la frecuencia de las tomas directas y disminuye las otras tomas.

Recuerda

Cuanto más mame tu bebé, más estimulará el pecho y más leche producirás

¿Cómo doy de mamar?

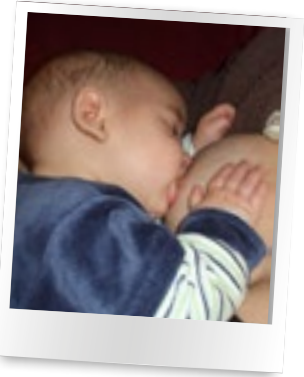
6.1 Agarre y posiciones para dar el pecho

[vídeo 6](#) y [vídeo 7](#)

La forma en que la/el bebé agarra el pecho para mamar es fundamental para conseguir una lactancia confortable y sin dificultades. Dar de mamar no duele. **Para ello ha de coger con su boca no solo el pezón sino también un buen bocado de pecho.** Una posición inadecuada puede causar dolor y grietas en la madre, con tomas interminables que se juntan unas con otras, que el /la bebé nunca parezca satisfecho/a, y que aumente poco de peso. Puede que esté muy intranquilo/a o demasiado aletargado/a.

Quando el agarre es profundo **la madre no nota ningún dolor** y se puede ver como el/la bebé mama a buen ritmo, con las mejillas llenas.

No es necesario sostenerse el pecho para amamantar, pero algunas madres se sienten más cómodas haciéndolo, especialmente las que tienen el pecho grande o blando. No es aconsejable pinzar el pecho con los dedos “en tijera”, ya que la compresión cerca del pezón podría provocar la obstrucción de algún conducto o que el agarre fuese más superficial. La forma correcta de sostenerlo es colocando la mano en forma de C, con el pulgar por encima del pezón y los cuatro dedos restantes por debajo.



Posición de cuna:

Es la posición más clásica, pero no siempre la mejor.

Sentarse cómodamente y mejor un poco reclinada hacia atrás. Acercar al/la bebé de forma que su cuerpo esté muy pegado al nuestro, barriga contra barriga y con su cara mirando al pecho.

Sujetarle/a por la espalda, pero dejándolo que el cuello y la cabeza tengan libertad de movimientos. Si se sostiene al/la bebé con el brazo del mismo lado del pecho que va a mamar, es importante que su cabeza se apoye en el antebrazo casi a la altura de la muñeca, no en la flexura del codo, para que la cabecita quede extendida, mirando de frente el pecho de la mamá, de manera que su nariz (no la boca) quede a la altura del pezón. A esta posición se le llama de “**posición de cuna clásica**”.

Roza con el pezón su nariz y labio superior para estimular los reflejos de búsqueda, de forma que el pezón apunte a su paladar cuando abra la boca y se agarre al pecho. Suelen poner sus manitas muy cerca de su boca, y parecen interferir con el agarre, pero es importante no sujetarlas o apartarlas, porque el/la bebé las necesita para explorar el pecho antes de prenderse.

Si el enganche resulta dificultoso puede ser útil sostener al/la bebé con el brazo contrario al pecho que va a mamar, en “**posición de cuna cruzada**”, y así la mano libre puede ayudar desde fuera. El peso descansa sobre nuestro brazo o sobre un cojín, pero sin sujetarle la cabeza para que pueda moverla libremente.





Tras agarrarse observamos que su barbilla roza o se hunde en el pecho, y que mama con movimientos profundos, con las mejillas llenas. Tiene la boca muy abierta, con el labio inferior doblado hacia fuera.

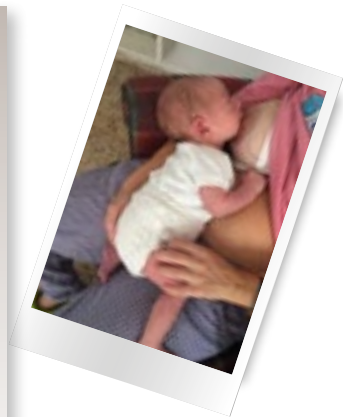
POSICIÓN RECLINADA

Actualmente se recomienda especialmente el:

“Agarre espontáneo en posición de crianza biológica (madre reclinada)” o posición de Colson, que se basa en la **capacidad innata que tiene tu hijo/a, como cualquier otro mamífero, de encontrar y cogerse al pecho correctamente y sin ayuda.**

Es especialmente útil en las primeras semanas, especialmente si el agarre es difícil, doloroso o ineficaz.

En un ambiente tranquilo y cálido, nos reclinamos o recostamos cómodamente y ponemos al/a la bebé (ligero/a de ropa o mejor sólo con el pañal) sobre nuestro cuerpo desnudo de cintura para arriba. Se le sostiene simplemente para que no se caiga, sin dirigirle/a. Es mejor que en ese momento no esté muy hambriento/a. De esta manera puede tomarse su tiempo en reconocer el olor, el color más oscuro de la areola, y animarse a buscar el alimento. Tras algunos minutos, podemos ver como el/la bebé se desliza, se acerca a uno de los pechos, a veces suavemente y otras, dando pequeñas cabezadas. Suele rozar el pezón con la mejilla y puede girar la cabeza varias veces antes de cogerse al pecho, con la boca bien abierta, en un agarre que suele ser muy eficaz y confortable para los/las dos.



[vídeo 6](#) y [vídeo 7](#)

Posición balón de Rugby:

Es la posición en la cual el/la bebé tiene los pies hacia nuestro costado. Es útil para facilitar la curación de las grietas y mejorar el vaciado de la zona externa del pecho; también en el caso de cesárea y gemelos/as.



Posición acostada:

Podemos dar el pecho estando tumbadas de lado junto al/a la bebé, con su vientre pegado al nuestro. Es muy útil durante la hospitalización, sobre todo en caso de cesárea, y después para facilitar momentos de descanso y que las noches sean más cómodas. La cabeza del/de la bebé debe reposar en el colchón, no sobre nuestro brazo.

Posición a caballito:

Con la/el bebé en posición vertical sobre nuestras piernas, y su cabecita un poco inclinada hacia atrás. Puede resultar útil en los casos de bebés que se atragantan fácilmente o tienen problemas de succión (succión débil, frenillo lingual, barbilla corta).



Posición de loba:

Es la posición en la que el pecho de la madre cuelga sobre el/la bebé, que está acostado/a boca arriba. Útil en los casos de obstrucción de conducto, para que pueda apoyar su barbilla en la zona endurecida, lo que facilita el drenaje del conducto obstruido.



6.2 Doy de mamar con pezoneras, ¿es un problema? [vídeo 8](#)

Aunque el uso de las pezoneras ha sido controvertido durante muchos años, actualmente está demostrado que pueden ser muy útiles en algunas circunstancias concretas: Pueden ayudar a cogerse mejor a un/a bebé prematuro/a o con succión inmadura, en algunos casos -no todos- de pezones planos o invertidos, o cuando el/la bebé tiene además frenillo lingual o el paladar muy elevado. También pueden servir de transición en los casos que un/a bebé haya tomado biberones y no se coja al pecho.



Utilizaremos las pezoneras cuando, tras probar diferentes posturas para amamantar, no conseguimos un agarre correcto para una toma eficaz. Especialmente **la posición reclinada de la madre, con agarre espontáneo puede solucionar problemas de agarre difícil y/o doloroso.**



Cuando se usan pezoneras, es importante elegir siempre la talla adecuada, comprobar que el/la bebé haga un agarre profundo, y que haya transferencia de leche (oímos los tragos y vemos leche en la pezonera cuando se suelta). Si la lactancia funciona bien con pezonera, no hay que forzar la retirada de la misma. Se puede ir probando a retirarla, especialmente en tomas tranquilas, o mediante el “agarre espontáneo” en posición reclinada. En muchas ocasiones el/la mismo/a bebé al cabo de unas semanas “se la quita” y prefiere mamar directamente del pecho.



6.3 Frecuencia de las tomas: lactancia a demanda

Dar el pecho a demanda no significa esperar a que tu bebé llore, puesto que el llanto puede ser un signo tardío de hambre. Antes de llorar, el/la lactante muestra su apetito con signos previos: aumento de actividad, movimientos de búsqueda, emisión de sonidos, acción de chuparse los puños, etc. Así pues, la lactancia a demanda implica ofrecer el pecho ante el primer indicio de que tu bebé está dispuesto/a a mamar, pero también respetarlo/a si no quiere.



Como norma general, no es necesario despertar a un/a bebé sano/a para que mame, pero esta recomendación no es válida cuando:

- **pesan menos de tres kilos**
- **nacen antes de la semana 40 de gestación**
- **no han recuperado todavía el peso del nacimiento**
- **muestran excesiva somnolencia durante las tomas**
- **tienen ictericia**
- **no hacen al menos una deposición o micción por toma**



En cualquier caso, **hasta que la lactancia esté establecida, hay que asegurar al menos de 8 a 12 tomas diarias**, y evitar el uso del chupete.

Es habitual que durante las primeras semanas tu bebé quiera estar casi todo el tiempo en el pecho o cerquita. Está haciendo su trabajo: estimularlo para que produzca toda la leche que necesita. Para ayudar a tu hijo/a en esta tarea puedes darle **libre acceso al pecho siempre que te lo pida, evitar las interferencias, y sobre todo no mirar el reloj**. Así podrá disfrutar de tu contacto, acurrucado/a en tus brazos. Tenerte tan cerca contribuirá a que se sienta feliz y a gusto y tú también sentirás bienestar emocional.

Durante el **primer mes de vida, los/as recién nacidos/as suelen hacer varias deposiciones al día**, casi siempre durante la toma o poco después, y son amarillentas, grumosas y semilíquidas. **A partir de la tercera o cuarta semana el número de deposiciones se suele reducir**, incluso pueden estar varios días sin hacer caca, algo totalmente fisiológico en bebés amamantados/as. No es estreñimiento ni hay que forzar las deposiciones, que serán igualmente semilíquidas, pero más voluminosas.



6.4 ¿Un pecho o los dos cada vez?

La leche va cambiando a lo largo de la toma. La leche que sale al principio es semitransparente, menos densa y sirve, entre muchas otras cosas, para calmar de forma rápida la sed del/de la niño/a. A medida que mama, la concentración de grasa va aumentando y su color es más blanco y denso. Por este motivo, **es importante dejar que mame hasta soltarse de un pecho antes de ofrecerle el otro.** Si nos olvidamos del reloj y le damos pecho todo el tiempo que necesite, nos aseguramos de que toma la leche del final, con el valor calórico y nutritivo que aporta la grasa que contiene. Este tiempo puede variar, hay bebés que son muy rápidos/as pero la mayoría necesitan invertir más tiempo, sobre todo durante las primeras semanas. Cuanto más mame, mejor: más leche producirás.



¿Cómo sabrás cuándo hay que ofrecerle también el otro pecho? Observa a tu hijo/a: al principio de la toma mama y traga con intensidad; después, poco a poco, el ritmo se va haciendo más lento con intervalos cada vez más largos en los que no mama y parece adormecido/a. Finalmente, se separa del pecho, que habitualmente notarás blando. Quizá tras una pausa quiere mamar un poco más. Puedes probar a darle un poco más del primer pecho si todavía no lo notas blando, antes de ofrecerle el otro. **Puede ser que continúe mamando o que ya se sienta satisfecho/a: sólo tu bebé lo sabe.** Deja que te guíe. En ocasiones tienen bastante con un pecho, y otras veces prefieren cambiar, incluso varias veces en la misma toma.

La próxima vez que quiera mamar puedes empezar por ofrecerle el pecho que notes más lleno, pero no es una norma rígida. **Si alguno de los pechos se queda muy tenso después de la toma, extrae un poco de leche hasta que te sientas cómoda** (ver punto 10).

Aunque haya pasado poco tiempo desde la última vez, la leche siempre estará a punto. Recuerda que los pechos son como fábricas siempre dispuestas a producir toda la leche que tu hijo/a quiera.

RECUERDA

No hay dos bebés iguales. Con un poco de tiempo y sin prisas, irás reconociendo el comportamiento y las respuestas de tu hijo/a hacia la lactancia y os iréis sincronizando.



Dudas Frecuentes

7.1 Siento dolor, ¿es normal? [Video 1](#)

Los primeros días es posible notar el pezón sensible y tener alguna molestia, posiblemente en el momento del enganche, pero si tu bebé está bien colocado/a la toma será confortable. Si sientes dolor, es señal de que el agarre no es bastante profundo. No continúes así la toma porque el pezón puede dañarse con facilidad: introduce un dedo por la comisura del labio hasta la punta del pezón, para que el/la bebé lo suelte, deje de mamar y se rompa el vacío... y vuelve a empezar. **Nunca hay que sacar el pecho de su boca estirando mientras está succionando, para evitar que se lesione el pezón.**



7.2 ¿Está tomando leche suficiente? [video 9](#)



Además del peso, lo que indica que tu bebé se alimenta bien es que moja los pañales al menos cinco o seis veces al día, hace cacas abundantes y blandas; **pasa bastantes ratos despierto/a y activo/a, notándole carita de bienestar y satisfacción tras la toma.**

Si fuera necesario, despiértalo/a para que haga como mínimo de 8 a 12 tomas diarias las primeras semanas. Un síntoma de que tu recién nacido/a está mamando adecuadamente es que alrededor del 4º día el color de las cacas cambia de negruzco-verdoso a amarillento, y hace al menos 4 deposiciones diarias. Esa frecuencia de deposiciones se suele mantener todo el primer mes de vida. Posteriormente pueden pasar varios días sin hacer caca.

También debemos recordar que la ganancia de peso no es igual en todos los casos, ni tampoco es uniforme todas las semanas.

7.3 ¿Por qué llora mi bebé? ¿Quiere volver a mamar?

Los/as bebés no lloran sólo de hambre, y no siempre lloran cuando tienen hambre. Puede llorar por otros motivos: porque tenga cólicos, gases, frío, calor, el pañal sucio, porque necesita compañía y sentirse seguro/a o por un exceso de estímulos. **En muchos casos lo más práctico para la madre es ofrecerle primero el pecho y si no se tranquiliza buscar otros posibles métodos de calmar el llanto:** pasear, cantar, arrullar al/a la bebé con una tela suave, aliviar sus gases, darle un baño, o simplemente mecerle/a.

Es habitual que las primeras semanas los/as bebés sean más propensos/as al llanto al atardecer, no se calmen fácilmente y quieran mamar todo el tiempo. La madre suele notar el pecho blando. Esta situación puede hacerle creer erróneamente que "se ha quedado sin leche", que "no tiene suficiente" o que su leche "está aguada" y plantearse dar un biberón. En ese rato suelen coincidir además el cansancio de la madre y el del/de la bebé por todos los estímulos recibidos a lo largo del día. Esta necesidad de mamar mucho más al anochecer es temporal: pasadas unas semanas las tomas tienden a regularizarse.

Recordemos también que la lactancia se da a demanda. Quizá el/la bebé se acaba de soltar y vuelve a pedir, unas tomas son breves y otras muy largas, a veces mama muy tranquilo/a y en ocasiones se revuelve inquieto/a: Tu bebé pide pecho por sed, hambre, sueño, malestar, o simplemente por placer y para estar contigo. **Tener el pecho accesible sin pretender interpretar la razón, ayuda mucho al bienestar, al ajuste de la producción y a la sincronización madre-bebé.**

7.4 ¿Por qué ahora pide más de lo habitual?

Hay momentos en los que de forma inesperada se produce un aumento de la demanda, como si tu bebé se quedara con hambre, la producción “parece” ser insuficiente y los pechos se notan siempre blandos. Suelen coincidir con períodos de crecimiento rápido del/de la lactante, habitualmente sobre la **tercera semana después del parto**



y también hacia el mes y medio. Estas crisis se resuelven en unos días amamantando de forma intensiva, como nuestra/o bebé nos solicita, y facilitando el cuidado y descanso materno, con mucho apoyo familiar y de personas cercanas (más útil que los comentarios desalentadores sobre si el/la lactante come suficiente).

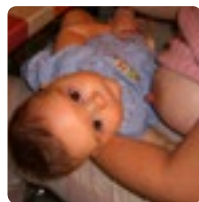
Pueden aparecer momentos de demanda más intensa en cualquier momento de la lactancia, a veces en relación con cambios madurativos o situaciones ambientales, y no sólo debidas al crecimiento, como sucede en la crisis de alta demanda de los dos años.



7.5 Mi bebé no mama tranquilo

7.5.1 Crisis de los tres meses

Alrededor de los tres meses la mayoría de los/as niños/as pasan por una etapa en la que se muestran especialmente inquietos/as al mamar. Se conoce como “**crisis de los tres meses**”. Puede parecer que tu bebé “se pelea” con el pecho, solamente mama escasos minutos y comienza a estirar del pezón y retorcerse o se suelta llorando, al mismo tiempo que notas tus pechos más blandos, y ya no gotean espontáneamente. Todos estos cambios son normales. El pecho va a funcionar como fábrica a partir de ahora en lugar de tener un almacén siempre preparado: tarda un poco en comenzar a fluir y le suministra la leche sólo cuando succiona. En unos días tu bebé se habituará a mamar de forma más consciente, pero a veces la adaptación tarda varias semanas. **Puede ser útil amamantar en posición reclinada, o balanceándole/a en una mecedora o de pie, y cambiar de pecho varias veces durante la toma.**



Algunos/as bebés son tan eficaces a esta edad, que simplemente no necesitan mamar más, y han tomado lo que necesitan en 2 ó 3 minutos, y lloran si se les anima a mamar más. O al crecer y ampliarse su campo visual les llaman la atención otros estímulos, y se distraen continuamente, pareciendo más interesados/as en lo que pasa alrededor que en mamar. Son tomas discontinuas, que pueden desconcertar mucho a la madre, que nota que el/la bebé, durante un tiempo, solo parece mamar tranquilo/a en las tomas nocturnas.



7.5.2 “Cólicos del lactante”

El “**cólico del lactante**” es un tipo de llanto intenso y muy difícil de consolar, normalmente al atardecer y primeras horas de la noche, varios días por semana. Parece que grita de dolor, encogiéndose las piernas, con los puños muy apretados. Produce mucha angustia y agotamiento. Suele aparecer sobre los 15-20 días y desaparece a los tres o cuatro meses. **No está clara la causa,**



pero los estudios muestran que el cólico se puede intentar prevenir o mitigar llevando a tu bebé en brazos más tiempo desde su nacimiento.

Si el cólico ha aparecido, lo intentaremos aliviar arrullándole/a en brazos, haciendo piel con piel varias horas al día, paseando y meciéndole/a como en la imagen, porteándole/a o dándole masajes en la barriga (de manera preventiva, en momentos en los que no tenga dolor), y por supuesto, ofreciéndole el pecho como consuelo.

Si notas que tu bebé en lugar de relajarse al mamar, se altera o parece que empeora tras la toma, especialmente si observas que traga muy rápido, una buena opción para regular el flujo y que los síntomas mejoren, es darle varias tomas seguidas del mismo pecho, antes de pasar al otro. Así recibe menos volumen de leche, pero más rica en grasa, y suelen mamar más tranquilo/as.

Solamente en un pequeño porcentaje el cólico puede ser debido a una intolerancia alimentaria o alergia: En este caso suele producirse en todas las tomas, notando que el/la bebé acaba las tomas retorciéndose, en lugar de relajado/a o dormido/a. Para comprobarlo, se puede probar a eliminar alimentos de la dieta de la madre durante unos diez días (empezaremos por la leche de vaca y derivados, ya que la proteína de vaca es el desencadenante más frecuente). Si el/la niño/a mejora, es preciso hacer una prueba reintroduciendo el alimento en la dieta de la madre. Si no reaparecen los síntomas, podemos pensar que la mejoría era pura coincidencia; pero si notamos que vuelve a tener malestar, es conveniente consultar con el/la pediatra la necesidad de evitar el alimento desencadenante durante un período prolongado.

7.5.3 Cuando el/la bebé rechaza el pecho



En ocasiones, parece que nuestro/a bebé, de pronto, rechaza el pecho: no se coge, lo suelta bruscamente, quizá llorando, o parece que se “pelea con él”, aunque parezca hambriento/a. Algunos factores desencadenantes de estas situaciones pueden ser: que haya recibido biberones; el retorno de la menstruación; cambios en el sabor de la leche por algún alimento o bebida; cambios en el jabón o perfume de la madre; ansiedad materna; obstrucción nasal del/de la bebé o sencillamente que haya sufrido un sobresalto mientras mamaba tranquilamente. **Hay que tratar de indagar los posibles motivos, ensayar distintas posturas alternativas, pero sin forzar las tomas para no agobiar al/a la bebé.** Sería aconsejable buscar un ambiente tranquilo, aumentar el contacto piel con piel, darte un baño con tu bebé, dormir juntos/as, aprovechar para ponerle al pecho cuando está adormilado/a, o balancearte durante la toma, bien de pie o bien sentada en una mecedora o pelota de Pilates (recurso muy útil).

Si el rechazo es persistente, el/la niño/a debe ser examinado por su pediatra para descartar posibles causas (inflamación de boca o garganta, otitis, infección de orina, etc.) y, en este caso, sería conveniente hacer extracciones frecuentes para mantener la producción.

Si el rechazo es sólo de uno de los pechos, se han descartado posibles causas y ya has probado diferentes trucos (posición de rugby, de loba y reclinada) sin resultado, no hay mayor problema en seguir amamantando de un sólo pecho, sobre todo si tu bebé o niño/a es mayorcito/a y tiene “muy clara” su preferencia.



En ocasiones pensamos que nos encontramos ante un rechazo cuando en realidad lo que nos pasa es completamente normal: el caso más frecuente es el/la bebé que a partir de los dos o tres meses hace tomas muy cortas porque vacía el pecho con rapidez o bien se distrae con frecuencia con estímulos externos, y no le gusta sentirse presionado/a a mamar más. Si se respeta su ritmo, el rechazo desaparece.

7.6 ¿Debe tomar algún otro líquido?

Un/a bebé sano/a que tome el pecho a demanda no necesita más alimento que la leche materna durante los primeros seis meses. No necesita biberones de agua, ni zumos, ni leche artificial ni infusiones de ningún tipo. Pero si por cualquier razón médica fuese necesario darle algún líquido, es preferible hacerlo con vaso, cuchara o jeringa, evitando así el riesgo de confusión por tetinas. (Ver punto 5.1)



7.7 Tomas nocturnas



El primer año de vida, los/as lactantes crecen a un ritmo increíble, triplican su peso y, por lo tanto, necesitan una alimentación frecuente, tanto de día como de noche. Además, **las tomas nocturnas son muy importantes pues producen mayores picos de prolactina (hormona encargada de la producción de leche), alargan el tiempo sin menstruación y aseguran una mayor producción a largo plazo.**

Durante las tomas nocturnas, lo más cómodo para la mamá y su bebé es dar de mamar tumbada en la cama. El/la bebé acostado/a a tu lado en una cama firme (no en sofá o superficie blanda) con su cabecita sobre el colchón, a la altura de tu pecho, está seguro/a y protegido/a. La ropa de cama sin lazos ni adornos, remetida de forma que no llegue a cubrir su cabecita.

Se desaconseja hacer colecho en el caso de madre o padre fumadores, obesos, que padezcan apneas del sueño o se encuentren bajo los efectos de fármacos, sustancias sedantes o fatiga extrema. Asimismo, se aconseja esperar unas semanas en el caso de bebés prematuros/as, débiles o con bajo peso.



7.8 Cuidados de la madre



Dar el pecho no exige cuidados especiales para la madre, ni es cierto que “desgaste”. Al contrario, tu salud se ve especialmente beneficiada a corto y largo plazo.

Para el cuidado de los pezones es suficiente con la ducha diaria, no conviene lavarlos antes ni después de cada toma.

Como en cualquier otro momento de tu vida, comer de forma sana y variada será beneficioso para tu salud y bienestar. Aunque tu dieta no fuera del todo equilibrada y saludable, la leche seguiría siendo de excelente calidad. La composición de la leche materna es muy estable e independiente de la dieta, ya que el pecho obtiene también los nutrientes necesarios de las reservas del cuerpo (ver punto 7.12).

Amamantar da sed, especialmente durante la toma. Es cómodo tener cerca agua mientras se amamanta.

Las tomas también dan sueño a la madre: amamantando en posición reclinada, y con tu bebé sobre ti, mamando tranquilo/a, es un buen momento para adormecerse. Así puedes aprovechar para descansar mientras toma pecho.



Evita quedarte en casa, es conveniente salir todos los días a dar un paseo, hacer algo que te guste...

Habla con otras madres que estén dando el pecho. **Es frecuente que los primeros días después del parto la madre se sienta algo melancólica, pero si pasado un tiempo no encuentras mejoría, te notas ansiosa, triste o sin ilusión, no lo atribuyas al cansancio: busca ayuda profesional.**

7.9 ¿Cuándo debemos ofrecer la alimentación complementaria?

La Asociación Española de Pediatría, al igual que la Organización Mundial de la Salud, recomienda la lactancia exclusiva hasta los seis meses y en combinación con otros alimentos, como mínimo hasta los dos años. Y después, tanto tiempo como madre e hijo/a quieran. Nadie puede decidir por ti cuánto tiempo vas a amamantar. En cualquier caso, lo mejor es no marcarse metas por adelantado.



Iniciar la ingesta de los alimentos complementarios antes de los 6 meses no representa ninguna ventaja nutricional para tu bebé, y reduce la protección especial que le da la lactancia materna exclusiva. Durante el primer año de vida es preferible ofrecer primero el pecho y luego los alimentos complementarios, ya que su principal alimento sigue siendo la leche.



Siempre que el/la bebé o niño/a haga unas cuatro o cinco tomas diarias de pecho no necesita otros alimentos lácteos como yogur, queso o leches artificiales, ni siquiera en el caso de que tomara papillas de cereales: se pueden preparar con leche materna, agua o caldo, no hace falta usar fórmula artificial. Pero es preferible que coma cereales en forma de arroz, sémolas, pan o pasta italiana, y alimentos blandos o aplastados en lugar de purés o papillas, y siempre con actitud respetuosa, positiva y que favorezca su autonomía.

7.10 Lactancia y trabajo remunerado

Al incorporarse al trabajo, muchas madres interrumpen la lactancia por falta de información. De hecho, cuando conocen cómo combinarla, muchas deciden continuar con la lactancia, incluso descubren que mantener este vínculo les hace más soportable la separación de su hijo/a.

Para poder trabajar sin dejar de amamantar, la madre necesita primordialmente:

INFORMACIÓN + CONFIANZA + APOYO

¿Cómo puede hacerse?

Existen muchas maneras de combinar trabajo remunerado y lactancia, cada una adaptada a tus preferencias personales, las circunstancias laborales (lugar y horarios de trabajo), la edad de tu bebé y a quién va a ser la persona encargada de sus cuidados. Hay algunas recomendaciones:





La opción mejor es mantener la lactancia directa si el/la cuidador/a puede acercarse al/a la niño/a al trabajo de la madre para que mame allí, o bien la madre puede salir del trabajo para amamantarlo/a en casa, en la guardería o en algún otro lugar.

Si tiene menos de 6 meses también se le puede dar leche materna extraída con un método que no interfiera en la lactancia (ver apartado 5.1).

No es necesario acostumbrar a tu bebé antes de comenzar a trabajar. Con frecuencia esas “pruebas” son infructuosas, y sólo producen ansiedad y acortan el tiempo que queda de poder amamantarlo/a tranquilamente. Si fuera necesario extraerse leche será suficiente empezar unos días antes, extrayéndose pequeñas cantidades en diferentes tomas, que se pueden acumular y congelar al final del día. No podemos esperar sacar volúmenes grandes diarios cuando el/la niño/a está mamando a demanda, y el pedido está ajustado. Más adelante, tras haber pasado unas horas separados/as, será más fácil extraer mayor volumen de una vez, en el mismo trabajo o al regresar a casa, quizá con tu bebé mamando del otro pecho (ver apartado 10).

Si tiene más de 6 meses, le pueden ofrecer otros alimentos complementarios (frutas, cereales, legumbres, carne o pescado) en tu ausencia, y al volver darle pecho principalmente.

Se puede dar el pecho justo antes de ir a trabajar y nada más volver del trabajo, al igual que se puede aprovechar los fines de semana y vacaciones para dar más de mamar.

Algunos/as bebés no quieren comer mientras la madre está ausente. La “esperan” durmiendo más de lo habitual y recuperando las tomas perdidas cuando están juntos/as.

7.11- ¿Puedo tomar medicamentos o realizarme pruebas si doy de mamar?

Gran parte de los medicamentos son compatibles con la lactancia materna o existen alternativas que sí lo son. En el caso de que necesites recibir un tratamiento o realizarte una prueba, indícale al/a la médico/a que estás dando el pecho y/o consulta la página web:

<http://www.e-lactancia.org/>, creada por el reconocido pediatra José M^a Paricio en 2002 y permanentemente actualizada por APILAM: Asociación para la Promoción e Investigación en Lactancia Materna.

Está avalada por prestigiosos organismos científicos internacionales como la IHAN y la ABM (Academia Médica de Lactancia en EEUU). Puede consultarse en español y en inglés y recibe más de un millón de visitas anualmente.

7.12- ¿Qué debe comer la madre?

Realmente, **la dieta de la madre influye poco en la composición de la leche. La leche producida tiene una composición muy estable**, y la cantidad total de leche depende de las tomas del/de la niño/a, no de lo que come su madre. Por tanto, la dieta aconsejable será, como en cualquier otro momento de la vida, completamente normal: variada, sana y equilibrada.

Actualmente, se recomienda que la madre tome un suplemento de yodo de 200 mcg al día, para asegurar que su bebé recibe una cantidad suficiente y similar cada día, lo que ayuda a proteger su tiroides.



A partir del año de vida, cuando tu bebé ya tome otros alimentos ricos en yodo, no necesitarás seguir tomando el suplemento.

No es necesario beber leche o tomar lácteos para producir leche. Ningún otro mamífero consume leche durante la vida adulta.

Por otro lado, **en general, no hay que restringir ningún tipo de alimento.** Es verdad que algunos alimentos cambian el sabor de la leche (ajo, alcachofas, espárragos, etc.), pero los/as bebés ya estaban acostumbrados/as a los distintos sabores desde el embarazo. Asimismo, no hay alimentos especialmente aconsejados para amamantar.

Hay que informarse de la seguridad de las infusiones antes de consumirlas (<http://www.e-lactancia.org/>), ya que algunas, aparentemente inofensivas, como el poleo o el hinojo, son claramente perjudiciales. Evitar tomar preparados a base de plantas, y muy especialmente extractos y aceites esenciales, por su alta concentración en sustancias potencialmente tóxicas.

Evita el consumo de alcohol, tabaco y cualquier tipo de droga o sustancia tóxica. Si no puedes dejar de fumar, intenta fumar menos y nunca antes de dar el pecho o estando con tu bebé. Decidir destetar para evitar que le lleguen sustancias perjudiciales procedentes del tabaco, suele conllevar que aumente el tiempo de contacto pasivo con el humo, y deje de recibir las sustancias protectoras de la leche materna.

7.13- ¿Qué puede hacer el padre/la pareja?

La leche materna es el mejor alimento para nuestro/a hijo/a y es muy importante que la pareja sea consciente de ello.

Aunque el padre no puede amamantar, no tiene porqué sentirse desplazado, ya que hay muchas formas de implicarse en la crianza y establecer el vínculo con el/la bebé: darle un baño, cambiar pañales, calmarle/a, hacer piel con piel, bañarse juntos, llevarlo/a a la madre para que lo/a alimente, darle masajes...sin olvidar que, además puede haber otros/as hijos/as que siguen necesitando tiempo y energía.

Además, **su apoyo es clave en el éxito de la lactancia.** Ofrecer biberones puede interferir en la continuidad de la lactancia. Ya habrá tiempo más adelante de ofrecerle alimentación complementaria a partir de los 6 meses.

La pareja puede:



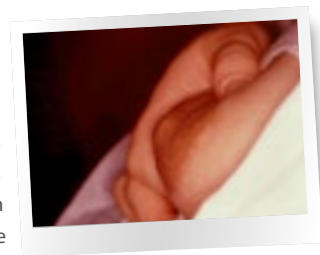
- **Informarse** de la importancia que la lactancia materna supone para el/la bebé, la pareja y la familia.
- **Animar y apoyar** a la madre, especialmente en las primeras semanas.
- **Proteger** a su pareja de comentarios hostiles hacia la lactancia materna del tipo: tu bebé siempre está mamando, no tienes suficiente leche, con biberón se crían igual, no vas a tener vida, ¿todavía mama?...
- **Mimar** a su pareja: asegurarse de que está cómoda mientras da de mamar, que descansa lo suficiente...
- **Realizar tareas domésticas:** comprar, cocinar, cuidar de los/as niños/as mayores, etc.

Afrontemos las dificultades con mucha información

La lactancia no debería presentar dificultades. Pero a veces, y sobre todo al principio, puede surgir algún problema. Debemos recordar que los problemas relacionados con la lactancia tienen solución y que existen profesionales de la salud y grupos de apoyo que te ayudarán a resolverlos.

8.1 Pezones planos o invertidos

Una mujer con pezones planos o invertidos podrá dar el pecho igualmente. Normalmente su bebé succionando formará el pezón. El agarre espontáneo con la madre en posición reclinada puede ser útil, así como estimular el pezón manualmente o con ayuda del sacaleches, y acercarlo a la boca-nariz del/de la bebé simulando un "bocadillo". En ocasiones el uso de las pezoneras, tras haber probado otras técnicas, puede facilitar temporalmente el agarre del/de la bebé en estos casos especiales.



8.2 Intervenciones quirúrgicas sobre el pecho

Las intervenciones quirúrgicas sobre el pecho (aumento, reducción, remodelación) pueden dificultar el inicio y establecimiento de la lactancia, aunque no se puede generalizar, ya que depende de varios factores. Será más fácil que la lactancia funcione cuanto más tiempo haya transcurrido desde la intervención quirúrgica. También influirán entre otros, el lugar y el tipo de incisión, y la ubicación del posible implante. Aunque se presenten problemas iniciales, **la constancia y las extracciones frecuentes complementando las tomas pueden transformar una situación desfavorable en una lactancia exitosa** a largo plazo, que no tiene por qué ser exclusiva.

8.3 Ingurgitación mamaria o pechos congestionados

Algunas madres presentan la subida de la leche de forma progresiva, sin ninguna molestia; otras en cambio presentan una gran congestión, con pechos tensos, duros y dolorosos: **La areola está tan tensa que al/a la bebé le resulta muy difícil agarrarse**, incluso puede aparecer fiebre moderada. Puede ser útil tomar algún antiinflamatorio. Consulta con tu médico/a. El proceso dura aproximadamente tres días.

Entretanto, para facilitar la descongestión del pecho y que tu bebé se agarre más fácilmente, puede ayudar:

- Una ducha caliente.
- Un masaje en la zona cervical y hombros.
- Extraerse un poco de leche, mejor manualmente (ver punto 10.4.1) justo antes de la toma, para facilitar el enganche.
- Hacer un drenaje denominado "presión inversa suavizante" sobre el pecho, que es una técnica sencilla y efectiva: consiste en comprimir con ambas manos



el pecho hacia las costillas durante unos minutos como muestra el dibujo. Se presiona especialmente la areola, dejando libre la punta del pezón. Existen varias formas de hacer este drenaje. [Video 10:](#)

- **Aplicar hojas de col frías sobre el pecho**, ya que tiene un gran efecto descongestivo, y se puede notar un alivio rápido. Aplanaremos la hoja con un rodillo de cocina o similar para romper los nervios de las hojas, y la colocaremos directamente sobre el pecho, por debajo del sujetador. Hay que cambiarla por otra hoja fresca cuando tenga la apariencia de estar “cocida”.

- **Puede ser conveniente tomar un fármaco antiinflamatorio** durante dos o tres días.

8.4 Grietas

Amamantar no duele: Si la madre siente dolor, se debe revisar la posición para evitar que el pezón se lesione. Los agarres superficiales aplastan el pezón, que queda deformado (afilado), lo maceran y disminuyen la transferencia de leche. Cuando aparece una grieta, el pecho duele sobre todo en el momento en que el/la niño/a se coge al pecho y suele mejorar cuando lleva un ratito mamando y en cuanto se suelta.

Si la grieta ya ha aparecido, para evitar el dolor y curar la grieta, es necesario conseguir un agarre profundo. Puede ser útil el agarre espontáneo en posición reclinada, y también la posición de “balón de rugby” y de cuna cruzada (ver apartado 6). En cualquier posición suele ir bien levantar un poco el pezón justo cuando el/la bebé apoya el mentón y abre la boca para agarrarse.



[Video 1](#)

Si el dolor es muy intenso o tu pezón está muy lesionado, hay que asegurarse que tu bebé no tenga un frenillo lingual corto (ver punto 8.5).

Para ayudar a la cicatrización se puede amamantar con el pecho más sano y hacer extracciones de leche del otro pecho hasta que mejore la situación. La leche extraída puedes almacenarla o bien ofrecérsela a tu bebé, preferiblemente con métodos alternativos.

En grietas sobreinfectadas o duraderas, tras asegurarse que el agarre es correcto, puede ser necesario el uso de agua jabonosa o de un producto farmacológico que ayude a su cicatrización: clorhexidina, parches hidrocoloides, ácido hialurónico, pomada antibiótica... **consulta con un/a profesional sanitario/a.**

Otras causas de molestias en el pezón pueden ser la excesiva humedad de los discos de lactancia (sobre todo los plastificados), el uso de cremas, las fibras sintéticas del sujetador (mejor algodón) o los restos de detergentes y suavizantes (es preferible lavar con jabón neutro). Tampoco es conveniente lavar el pecho antes y después de cada toma.

8.5 Frenillo lingual corto

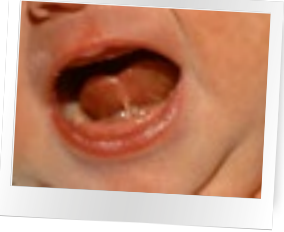
La lengua se sujeta al suelo de la boca por medio de una telilla llamada frenillo lingual. En ocasiones esta telilla es demasiado corta y dificulta la movilidad normal de la lengua. El/la bebé necesita elevar y sacar bastante la lengua para mamar eficazmente.

¿Qué dificultades puede ocasionar un frenillo demasiado corto?: Al mamar se le escapa el pezón, necesita hacer fuerza con encías y labios, aprieta y mastica de forma exagerada para compensar, y no drena bien el pecho. Como consecuencia pueden aparecer:



- **Tomas dolorosas con pezones lesionados**, grietas que no curan e infecciones de repetición.

- Tomas eternas, ya que el/la bebé nunca parece saciado/a, al no llegar a tomar la leche más grasa del final.
- Suelen mostrarse llorosos/as e irritables.
- Regurgitaciones frecuentes y gases
- Escasa ganancia de peso, a veces sin otros síntomas.



El **tratamiento** consiste en procurar un agarre bien profundo de pezón y areola, ensayando diversas posturas, en las que el/la bebé tenga su cabeza más extendida hacia atrás. Suelen funcionar mejor la postura de caballito y la biológica sobre la mamá reclinada (ver punto 6). Es conveniente ir realizando **compresiones mamarias durante la toma** ([Video 11](#)) para mejorar el vaciamiento del pecho. En algunos casos es útil la pezonera.

Con frecuencia estas medidas no son suficientes y es necesario cortar el frenillo, para conseguir que la lengua pueda moverse libremente. Es una intervención sencilla y poco traumática, que además de mejorar la lactancia, va a prevenir futuros problemas de habla y respiración. Es recomendable consultar con un/a profesional.

8.6 Conducto obstruido [Video 12](#)

Los conductos lácteos se obstruyen si la leche no fluye bien. Una causa frecuente es que algo externo comprima el pecho (sujetador, aro...) o que el/la bebé no realice una succión adecuada o suficiente. En estos casos **se nota un "bulto duro, enrojecido y doloroso" en el pecho. No hay fiebre elevada, pero sí puede acompañarse de malestar general.** Hay que procurar vaciar mucho el pecho, y puede ser útil cambiar la posición del/de la bebé para que se drene mejor el conducto obstruido: buscamos una posición en que su barbilla esté tocando "el bulto". Justo antes de la toma puede ser útil aplicar calor a la zona, y realizar un suave masaje hacia el pezón, que continuaremos todo el tiempo que el/la bebé esté mamando.

8.7 Perla de leche

También llamada "ampolla blanca de leche". Es un **punto blanco o translúcido en el pezón**, liso y brillante, del tamaño de una cabeza de alfiler. Durante la toma duele mucho y a veces parece hincharse. **En ocasiones se asocia a un conducto obstruido.** Habitualmente se resuelve espontáneamente en unos días, pero algunas madres refieren alivio inmediato levantando la piel superficial de la perla con ayuda de una aguja estéril, mejor después de una toma, cuando está más grande. Puede ayudar hacer masaje a continuación, y poner el/la niño/a a mamar de nuevo, para que se vacíe el contenido de la perla. Tienen tendencia a repetirse, y quizá se deban a algún problema de succión.



8.8 Mastitis



En caso de mastitis, la mujer suele presentar **fiebre muy elevada con sintomatología gripal** (malestar general, escalofríos, postración). Habitualmente afecta a un solo pecho, en el que se puede notar una **zona roja, inflamada y caliente.** Consulta siempre con tu médico/a. **El tratamiento inicial y más efectivo en las primeras horas es:** vaciado intensivo de la mama afectada, hacer reposo y tomar

antiinflamatorios. Un porcentaje importante de mastitis ceden de esta forma, pero **si no hay mejoría, se recomienda iniciar tratamiento antibiótico**. El uso y la utilidad de probióticos es un tema controvertido, que precisa mayor investigación.

En ocasiones está indicado recoger una muestra de leche para cultivo (a fin de ajustar el tratamiento antibiótico adecuado en función del resultado). Puedes estar tranquila, porque la presencia de bacterias en tu leche no causará ningún daño a tu bebé.

La inmensa mayoría de antibióticos son compatibles con la lactancia, y además **es especialmente conveniente que el/la niño/a siga mamando, pues el pecho inflamado debe vaciarse lo más posible**. La inflamación, aunque puede cambiar un poco el flujo y sabor de la leche, no afecta en absoluto a su calidad. Si el/la bebé rechaza ese pecho usaremos el sacaleches o la extracción manual (ver apartado 10).

Si los episodios de infección se repiten puede deberse a dificultades de succión. Una de las posibles causas, bastante frecuente, es que tenga un frenillo lingual corto (ver apartado 8.5) que impida el correcto vaciamiento del pecho durante la toma.



8.9 Dolor profundo en el pecho:

¿Mastitis subaguda, candidiasis...? ¿Qué me pasa?

Algunas madres sufren dolor intenso al amamantar, sin que existan grietas o alteraciones aparentes en el pecho. Normalmente no hay fiebre ni zonas enrojecidas, pero la madre nota el pecho dolorido, y fuertes pinchazos o calambres que producen además un gran sufrimiento emocional, sobre todo si se desconoce la causa de tanto dolor, y la forma de solucionarlo.

Hasta hace poco tiempo, cuando la madre notaba un dolor así, punzante y profundo en el pezón o en el pecho (como si le clavaran agujas durante las tomas o entre ellas), sin otros signos externos, se diagnosticaba de “candidiasis mamaria”, pero cuando se han realizado cultivos a las mamás que tenían este tipo de dolor, raramente se han encontrado candidas, ni siquiera en los casos que el/la bebé tiene hongos en la boca.

Es probable que en estos casos exista un desequilibrio de la “microbiota” (flora) de los conductos, un sobrecrecimiento bacteriano en la leche, pero probablemente, este aumento de gérmenes en la leche es la consecuencia de un drenaje inadecuado del pecho, no la causa del dolor.

Poner la etiqueta de “mastitis subaguda” y dar probióticos durante largos periodos (a veces incluso de forma preventiva, antes de que aparezca ninguna molestia) o recibir tratamientos antibióticos repetidos sin tratar la verdadera causa, no soluciona el problema.

Hay que hacer siempre una valoración muy cuidadosa del agarre, ver si el pezón sale aplastado (como afilado) de la boquita, descartar frenillo lingual (los posteriores son más difíciles de ver) u otros problemas anatómicos (asimetrías,



tensiones, tortícolis) o posturales que hacen que el agarre sea inadecuado. Cuando la leche no fluye bien, se favorece la dilatación dolorosa de los conductos, y quizá la aparición de “perlas de leche” y/o “vasoespasmos” (ver punto 8.7 y 8.10).

El agotamiento, el desánimo y las frecuentes contracturas musculares que suele tener la madre cuando las tomas no son confortables también pueden contribuir al mantenimiento o empeoramiento del dolor.

Hay que buscar la posición con la que se consiga mayor confort y un agarre más profundo (suele ser el agarre espontáneo del/de la bebé sobre la madre reclinada), y, cuando sea necesario, pautar tratamiento específico por parte de un/a profesional especializado/a: corte del frenillo, tratamiento de la asimetría o tortícolis con osteopatía/fisioterapia, aliviar dolor-inflamación tomando durante unos días un antiinflamatorio, y si se sospecha que hay una sobreinfección bacteriana, se puede hacer cultivo de leche y valorar la necesidad de antibiótico.

La fortaleza e ilusión de las madres, unido a la ayuda experta de un/a profesional y mucho apoyo emocional -sobre todo entre madres- convierte con frecuencia esta experiencia angustiante y desalentadora en el principio de una larga y feliz lactancia disfrutada. Es importante pedir ayuda.

8.10 Vasoespasmos de pezón

También llamado “isquemia de pezón” o “fenómeno de Raynaud”, es una **interrupción pasajera de la circulación sanguínea en el pezón. La madre nota en ese momento un escozor o pinchazo fuerte acompañado de cambios de color en el pezón (blanco o azulado), que cede en unos minutos.**

Puede aparecer en personas con predisposición a tener problemas circulatorios en otras zonas del cuerpo, pero siempre hay que descartar que se daba a una mala posición o a un frenillo lingual. En estos casos el pezón aparece aplastado después de la toma y puede haber otras lesiones (grietas, erosiones). Con frecuencia puede observarse que los labios del/de la bebé tienen ampollitas, debidas a excesiva presión sobre el pezón.

Es importante resolver la posible causa mecánica, y evitar la exposición al frío, que suele desencadenar el fenómeno.

A la mayoría de las madres les va bien la aplicación de calor local antes de la toma y nada más soltarse su bebé del pecho, antes de que el pezón se enfríe; y mantener el pecho protegido con un tejido cálido. En casos rebeldes puede ser necesario el uso de un fármaco vasodilatador (consulta con profesional sanitario/a). Las bebidas excitantes (café, té) y el tabaco también son un factor desencadenante.



Recuerda

Los problemas relacionados con la lactancia tienen solución y existen profesionales de la salud y grupos de apoyo que te ayudarán a resolverlos.

Lactancia en circunstancias especiales

9.1 Nacimiento prematuro. Método Canguro

El método canguro consiste en colocar al/a la bebé prematuro/a lo más pronto posible en contacto piel con piel con su madre durante varias horas al día. Este método previene infecciones y otras complicaciones, acelera el aumento de peso, estabiliza el metabolismo, la frecuencia cardiaca y respiratoria y disminuye las apneas. Por otro lado, también ayuda a la madre a sentirse más segura y confiada para cuidar a su hijo/a, lo que a su vez facilita el alta precoz.



Además, **para el/la prematuro/a, el inicio de la alimentación con calostro y leche materna es de gran trascendencia, protegiéndole/a especialmente de patologías asociadas a la inmadurez.** La leche de la madre que ha dado a luz prematuramente contiene durante varias semanas una mayor cantidad de proteínas, calcio y otros nutrientes que la madre que ha dado a luz a término. **La leche de la propia madre - y en segundo lugar, la leche materna donada, procedente de Banco de Leche** - es por tanto, especialmente adecuada para el /la bebé prematuro/a.

Bebés de más de 31-32 semanas de gestación, con frecuencia son capaces de succionar directamente del pecho de su madre. Cuando el/la prematuro/a es de muy bajo peso, la madre tendrá que sacarse leche para administrársela a su bebé por sonda. **La extracción de leche se iniciará en las primeras horas después del parto, cuanto antes, mejor. Al principio sólo logrará extraer unas pocas gotas. Es normal.** Es preferible sacarse la leche con frecuencia, pero durante cortos períodos. Con frecuencia la extracción manual es más eficaz que la mecánica, especialmente para obtener el calostro (ver punto 10.4)

La pareja también puede "apuntarse" a tener a su hijo/a piel con piel. Notará como su bebé se relaja muchísimo. Es muy emocionante y facilita la creación de fuertes lazos con su hijito/a prematuro/a.

9.2 Recién nacidos/as hospitalizados/as

Si tu bebé precisa estar ingresado/a en la unidad de neonatos también puede tomar leche materna. No hay razón para renunciar a amamantarlo/a, más bien al contrario: la lactancia contribuirá a su recuperación y a que os sintáis unidos/as a pesar de las circunstancias.

Es conveniente iniciar precozmente las extracciones, y ponerse el/la recién nacido/a al pecho lo antes posible.

Los/as bebés ingresados/as tienen derecho a estar acompañados/as las 24 horas del día, y disfrutar del contacto piel con piel el máximo tiempo posible.

Las unidades neonatales deben proteger a la nueva familia y facilitar la instauración de la lactancia con pautas que animen y apoyen a la nueva madre en estos momentos complicados y dolorosos.



9.3 Amamantar gemelos/as o múltiples



Amamantar a más de un/a bebé a la vez es perfectamente posible. La producción de leche de una madre de gemelos/as o trillizos/as duplica o triplica la de una madre con una gestación única.

La dificultad está en el tiempo de dedicación y el cansancio. En este caso toda ayuda para la realización de otras tareas es especialmente bienvenida. La única labor exclusiva de la madre es amamantar a sus hijos/as.



Inicialmente muchas madres encuentran más sencillo amamantar a sus bebés por separado. Después, lo más práctico es amamantar de los dos pechos a la vez. Existen diversas posturas, como puede verse en las imágenes.

Puede resultar muy útil contactar con otras madres que hayan amamantado a bebés múltiples. Consúltanos en cualquier momento que lo necesites, y además tratamos en profundidad este tema varias veces al año en nuestros talleres. Asimismo, existen blogs y páginas web con información específica:

<http://www.multilacta.org/>

<https://gemelosacuadrado.com/>



9.4 Lactancia durante el embarazo y en tándem



Cuando una madre da el pecho a su hijo/a y se queda embarazada, si lo desea puede continuar con la lactancia durante todo el embarazo. Está demostrado que compaginar embarazo y lactancia no afecta negativamente, ni a la salud de la madre, ni al desarrollo del feto.

Es normal tener aumentada la sensibilidad en los pezones en el embarazo, y también notar un descenso bastante acusado en la producción de leche, que sólo tiene relevancia si tu niño/a es menor de un año. **Una vez haya nacido el/la bebé, se podrá amamantar a los dos hijos/as en tándem.**

Los/as recién nacidos/as que lactan en tándem con su hermano/a mayor, pierden menos peso al nacer y lo recuperan más rápidamente. Este tipo de lactancia produce una gran satisfacción por la intimidad que se crea y contribuye a crear un vínculo muy especial entre ambos/as, aunque es posible que la madre experimente sentimientos y emociones contradictorias mientras mama su hijo/a mayor, o cuando lo hacen juntos/as.

También puede ocurrir que un/a niño/a que se había destetado con anterioridad vuelva a pedir el pecho mientras mama su hermanito/a, pero habitualmente, como se pierde la habilidad para mamar, es poco frecuente que se vuelva a reenganchar.



9.5 *Relactación e inducción a la lactancia*

Una mujer que ha interrumpido o no ha iniciado la lactancia puede producir leche mediante la relactación/inducción con la ayuda de un extractor de leche. Opcionalmente, se puede emplear un suplementador durante las tomas (ver punto 5.1), para que su bebé se vaya habituando a mamar mientras recibe leche suplementaria a través de una fina sonda colocada junto al pezón.



La mayoría de mujeres que relactan pueden producir leche suficiente de forma exclusiva. Se necesitan algunas semanas para conseguir suficiente producción de leche y se requiere una buena dosis de esfuerzo e ilusión por parte de la madre, y mucho respeto de su entorno. También se puede inducir la lactancia en una madre adoptiva. **Si no ha estado nunca embarazada, el tratamiento incluye terapia farmacológica, es más prolongado y habitualmente se consigue una lactancia parcial, no exclusiva, pero cualquier cantidad de leche materna es beneficiosa y muy valiosa.**

9.6 *Circunstancias especiales del/de la bebé*

Cuando los/as bebés presentan labio leporino y/o paladar hendido la lactancia es también posible, aunque requiere mayor esfuerzo y sostén.

La presencia de fisura palatina impide hacer el vacío necesario para un agarre eficaz, pero por otro lado, estos/as bebés tienen mayor propensión a atragantamientos y otitis, y se benefician especialmente de tomar leche materna. Hasta que se realiza la corrección quirúrgica del paladar, suelen precisar mucha leche extraída suplementaria. **Mantener la producción es un trabajo arduo, para el que se precisa mucha motivación y apoyo. Pero las tomas directas, incluso poco efectivas, son muy valiosas para mamá y bebé,** y tras la intervención puede aprender a mamar eficazmente. Un/a bebé con labio leporino aislado, sin fisura palatina, puede conseguir hacer un sellado adecuado, y tomas eficaces desde el principio, si la madre pone su dedo sobre la hendidura labial durante las tomas.



No dudes en pedir información y buscar apoyo especializado, que va a ser especialmente útil en estos casos.

Los/as bebés con síndrome de Down u otras patologías que produzcan hipotonía o debilidad pueden necesitar que la madre realice compresiones mamarias durante la toma, ([Video 11](#)) para facilitar el vaciado, y recibir después algún suplemento de leche extraída.



Contrariamente a la creencia popular, no es cierto que mamar sea más fatigoso que tomar un biberón: **Los/as bebés enfermos/as y frágiles permanecen más estables en las tomas al pecho, al tiempo que se benefician de las propiedades de la leche materna y del estrecho contacto con su madre.**



Extracción, conservación y manipulación de la leche materna

Es muy útil que la madre aprenda a extraerse leche: para ofrecérsela a su bebé en su ausencia... para aliviar las molestias producidas por un acúmulo puntual de leche... para estimular la producción... para mantener el pedido cuando madre y bebé están separados/as durante periodos largos...

La extracción de la leche puede hacerse **MANUALMENTE** (con las propias manos, método muy práctico y eficaz) o **MEDIANTE UN SACALECHES**, que puede ser **MECÁNICO** o **ELÉCTRICO** (especialmente útil cuando se trata de estimular la producción).

Pero la extracción no debería usarse nunca como método de evaluación de la cantidad que produce la madre o de cuánta leche está tomando su hijo/a, ya que ningún extractor es capaz de igualar la efectividad de la succión del/de la lactante. Además, durante la extracción las hormonas maternas funcionan de forma diferente, y la tensión que experimenta la madre al "ponerse a prueba", puede dar lugar a un pico de adrenalina (hormona del stress) que interrumpe temporalmente el flujo natural de leche.

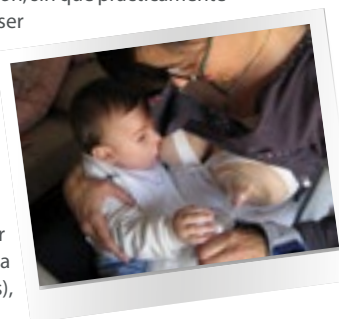
10.1 Ideas prácticas para facilitar la extracción

Es relativamente más sencilla la extracción en plena subida de la leche o las semanas siguientes, cuando el pecho actúa como "almacén". Más adelante, cuando bebé y pecho se han sincronizado, el pedido está ajustado a la demanda del/de la bebé y la leche fluye en respuesta a su succión, sin que prácticamente la madre note diferencias en la tensión del pecho. En este momento puede ser difícil extraer más de 10-15 ml en una sesión, y **no hay ningún inconveniente en mezclar leche obtenida en diferentes tomas del mismo día.**

Suele obtenerse mayor volumen de leche por la mañana, cuando los pechos están más llenos, o mientras tu bebé mama del otro pecho, aprovechando el reflejo hormonal que provoca su succión. También durante las horas que estéis separados/as o tras reuniros, al ponerlo/a a mamar, es posible extraer de una vez cantidades aún mayores.

Si lo que se desea es estimular la producción, es más eficaz hacer extracciones cortas y repetidas (6-8 veces al día) y a poder ser de los dos pechos a la vez, que espaciadas en el tiempo y prolongadas (más de 20 minutos seguidos), que pueden además resultar dañinas para el pecho.

Durante la extracción, es preferible no focalizar la atención en la salida de la leche. Abstraerte realizando alguna actividad simultánea (lectura, ordenador, móvil) puede ayudar a que fluya más rápidamente la leche.



10.2 Una higiene correcta

Es necesario el lavado de manos con agua caliente y jabón, y la limpieza de los instrumentos que se usen para la extracción y almacenamiento de la leche materna.

Se aconseja esterilizar el sacaleches antes del primer uso; posteriormente, si la leche extraída es para un/a bebé sano/a y a término, es suficiente el lavado.

Si se hacen varias extracciones en un día, el extractor puede guardarse en nevera, sin necesidad de lavarlo entre extracciones. Al final del día se lava con agua bien caliente (60°) a mano o en el lavavajillas.

No es preciso el lavado de pezones y areola, es suficiente con la ducha diaria.

10.3 Preparación del pecho y del ambiente antes de la extracción

En cualquiera de los casos, extracción manual, o con sacaleches mecánico o eléctrico, siempre es conveniente hacer unos “pasos previos” que te ayuden a sentirte a gusto y relajada, y que servirán para desencadenar el reflejo hormonal necesario, semejante al que se produce cuando mama tu bebé.

RECUERDA

Esta preparación suele ser la gran olvidada, pero es la clave del éxito:

- **Buscar un lugar tranquilo donde te sientas cómoda**, pensar en algo agradable, tomar una infusión....
- **Tener cerca al/a la bebé, algún/a video/imagen suyo/a o alguna prenda.**
- **Poner algo caliente sobre el pecho** (p.ej. una toalla caliente, un saquito de semillas) o mojarlo con agua caliente durante unos minutos antes de empezar la extracción.
- **Realizar un masaje suave del pecho, consistente en tres pasos:**



-Masajear: realizar un movimiento circular con los dedos o nudillos en un mismo punto, sin deslizarlos sobre la piel. Después de unos segundos ir cambiando hacia otras zonas del seno.



-Frotar el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continuar ese movimiento desde la periferia hacia el pezón, por todo alrededor.



-Sacudir ambos pechos inclinándose un poco hacia delante.

Al finalizar este masaje previo, frotar suavemente el pezón y la areola con el pulgar y el índice para ayudar a desencadenar el efecto de eyección.

[Video 13](#)



10.4 Extracción:

10.4.1 Extracción Manual [Video 13](#)

Es el método más económico y práctico, ya que no precisa de ningún utensilio, y puede ser el más eficaz cuando ya se tiene un poco de entrenamiento. La técnica manual es especialmente útil para la extracción de calostro que es muy cremoso. También para disminuir la tensión de la areola en una ingurgitación y facilitar el enganche del/de la bebé al pecho, para aliviar un seno excesivamente lleno cuando el/la lactante no está disponible y para estimular la salida de la leche antes de amamantar. Y por supuesto como una magnífica alternativa a los extractores, o combinándola con ellos, para aumentar el vaciamiento, especialmente de la leche más rica en grasa, que a veces el extractor no llega a sacar.

El sistema de extracción manual más utilizado es el **método Marmet**.

La clave de esta técnica es combinar la técnica de extracción manual con los masajes que estimulan la bajada de leche, repitiendo masajes y extracción varias veces, a la vez que se alternan los pechos.

Está compuesta por los siguientes pasos:

1-Masajes para estimular bajada (descritos en el punto 10.3)

2-Técnica de extracción manual:

a. Se coloca el pulgar y los dedos índice y medio formando una "C" a unos 3 ó 4 cm por detrás del pezón (no tiene que coincidir forzosamente con el final de la areola).



Posición correcta

Posición Incorrecta

- b. Presione contra la cavidad torácica (hacia las costillas), sin separar los dedos.
- c. Se juntan pulgar e índice por detrás de la areola.
- d. Estos movimientos se repiten rítmicamente para vaciar los depósitos, cambiando la posición de los dedos para vaciar otras partes del pecho.
- e. Se repite todo el proceso de masajear primero y extraer después, en ambos pechos, una o dos veces. El flujo de leche en general se enlentece a medida que los reservorios se van vaciando. Se extrae leche hasta que el flujo se haga más lento, y entonces se repite el masaje o se cambia de pecho.

Se deben evitar los siguientes movimientos: apretar el pezón, ya que además de doloroso, es ineficaz; tampoco deslizar los dedos sobre los senos pues podría ocasionar irritaciones de la piel ni estirar el seno o el pezón, porque podría dañar su tejido.



No apretar

No deslizar

No tirar

10.4.2 Extracción con sacaleches mecánico o eléctrico:

Aspectos a tener en cuenta al utilizar un sacaleches:

- **Practica con el extractor hasta encontrar la forma más adecuada para ti.**
- Existen **diferentes tallas de copa**, ya que el pezón ha de tener cierta movilidad dentro del cono del extractor: no debe quedar aprisionado, ni demasiado suelto.
- **Hacer pausas.** Evitar bombear más de 10 minutos seguidos el mismo pecho: es más efectivo ir cambiando varias veces de pecho, en los momentos en que el flujo se enlentece. Tampoco es útil ni conveniente exceder de 40 minutos en cada sesión de extracción.

Si eliges **EXTRACTOR MECÁNICO**, los de palanca son los más prácticos. Son muy útiles para extracciones puntuales, y son bastante económicos. Evita los extractores tipo "bocina" o de perilla, ya que lesionan el pezón, y son poco higiénicos. Los de pistón y los de émbolo están en desuso.



Extractor de bocina o perilla:

Su uso está desaconsejado por su difícil limpieza (inadecuados para recolectar la leche), además de que lesionan con facilidad el pezón.



Extractor de palanca.

Los **EXTRACTORES ELÉCTRICOS** requieren menos participación activa por parte de la madre, y suelen ser más eficaces. Pueden ser simples o dobles, para optimizar el tiempo de extracción.

Además, los extractores eléctricos se pueden dividir en **portátiles y hospitalarios**. Los últimos son algo mayores pero más eficaces y existe la posibilidad de alquilarlos.

Se recomiendan especialmente cuando se necesita aumentar o mantener la producción hasta que el/la niño/a pueda mamar eficazmente (por ejemplo, en el caso de nacimiento prematuro).

Siempre conviene comenzar con la máquina a presión baja y una vez comienza a gotear la leche, subir la presión poco a poco, pero sin llegar producir molestia. Existen extractores bifase, que disponen de dos fases, una de estimulación y otra de extracción, intentando imitar el ritmo del/de la lactante.



Extractor eléctrico doble hospitalario



Extractor eléctrico portátil simple y doble

10.5 Almacenamiento de la leche materna

Una vez extraída la leche se almacenará en recipientes limpios, preferiblemente estériles.

La leche materna puede congelarse en recipientes duros: **de cristal o plástico de uso alimentario** o bolsas diseñadas a ese efecto. Los botes destinados a la recogida de muestra para analíticas no son apropiados.

Si no sabes cuándo va a necesitar la leche tu bebé, la mejor opción es congelarla en las primeras 24 horas.

Se pueden mezclar leches extraídas en diferentes momentos (previamente enfriadas en nevera) en un mismo recipiente para congelar.

Se recomienda **congelar la leche en pequeñas cantidades** (entre 50 - 60 ml), para descongelar sólo la que se va a utilizar. Una vez descongelada se puede usar en las 24 horas siguientes, y nunca volver a congelar. Puedes guardar la leche calentada para la toma siguiente, si no se la has llegado a ofrecer a tu bebé. Una vez la leche ha entrado en contacto con la saliva del/de la bebé se ha de desechar la sobrante.

Se etiquetará la leche y se descongelará siempre la más antigua. Una vez descongelada, removerla bien. Puede mezclarse para una misma toma leche extraída en distintas fechas.

Modos y tiempos de conservación:

El **calostro** puede permanecer a temperatura ambiente (incluso cerca de 30°) de 12 a 24 horas.

La **leche fresca**:

- de 6 a 8 horas a temperatura ambiente (máximo 25°)
- de 3 a 5 días en nevera (si es de 0 a 4° hasta 7 días).
- 24 horas en nevera si se va a congelar posteriormente.

La **leche congelada**:

- En una bolsa nevera (con acumuladores de frío): 24 horas
- En un congelador dentro de la misma nevera: 2 semanas.
- En un congelador con puerta separada a -18°: 3 - 4 meses
- En un congelador separado con T° constante de - 20°: 6 meses.

La leche congelada no debe almacenarse en la puerta del congelador dónde la temperatura es menos estable, mejor en el fondo o en un cajón que no se abra habitualmente. Debemos tener precaución con las bolsas de plástico para congelar, guardándolas en un recipiente de plástico duro para evitar las roturas y los olores del congelador.

10.6 Pautas para descongelar y calentar la leche materna

Descongelación lenta: Sacar la leche del congelador la noche anterior y dejar en la nevera. Esa leche puede ser administrada en las 24 horas siguientes, la que sobre deberá desecharse.

Descongelación rápida: También se puede descongelar bajo el chorro de agua caliente del grifo o dejando unos minutos dentro de otro recipiente con agua caliente, con el fuego apagado. Es conveniente agitar de vez en cuando el recipiente, para que se vaya descongelando también la parte más interna.

Para ofrecerle la leche al/a la bebé, no es necesario calentarla demasiado. Puede estar a temperatura ambiente o ligeramente templada. Del cuerpo de la madre sale tibia.

Atención al uso de microondas para descongelar o calentar, ya que su efecto no es uniforme y puede hacer que algunas zonas se sobrecalienten y se alteren propiedades, además del riesgo de quemadura si no se espera a que la temperatura se unifique. Mejor al baño maría con el fuego apagado.

Dónde encontrar más información y recursos

- **Otros grupos de apoyo:** Consultar en <http://www.ihan.es/grupos-apoyo/> o en <https://www.fedalma.org/la-federacion/miembros-de-fedalma/>
- **Página web del Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría:** Contiene mucha información general: <https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>, sobre lactancia en niños mayores o “prolongada”: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/triptico-lactancia-prolongada.pdf> y también un foro de consultas on-line sobre lactancia materna: <https://www.aeped.es/foros/foro-comite-lactancia-materna>
- **Página web de compatibilidad lactancia y medicamentos:** <http://www.e-lactancia.org> Ofrece información sobre fármacos, fitoterapia, homeopatía, otros productos alternativos, procedimientos médicos y cosméticos, contaminantes, enfermedades maternas y del lactante. Elaborada por pediatras de APILAM. (Asociación para la Promoción e Investigación científica y cultural de la Lactancia Materna)
- **Página de apoyo y asesoría a mujeres que se hayan visto discriminadas por amamantar a su hijo/a en público:** <http://lactanciaenlibertad.com/>
- **Guía para las madres que amamantan (Gobierno vasco y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad):** http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_560_Lactancia_Osteba_paciente.pdf
- **Páginas especializadas en partos múltiples:** <https://www.multilacta.org/>
<https://gemelosalcuadrado.com/>
- **Otras páginas interesantes sobre lactancia materna y parto respetado:**
<https://www.elpartoesnuestro.es/>
<https://www.ihan.es/>
<http://www.laligadelaleche.es>

Bibliografía consultada

- 1- OMS. *La alimentación del lactante y del niño pequeño. Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud.* , 2010
- 2- Carlos González, *Un regalo para toda la vida*, Ediciones Temas de Hoy, 2016
- 3- Carlos González, *Manual Práctico de Lactancia Materna*, Acpam, 2016
- 4- *El arte femenino de amamantar*. La Liga de la Leche Internacional, Medici 2011.
- 5- *Lactancia materna. “Guía para profesionales”* Comité de lactancia materna de la asociación española de pediatría. Monografía nº 5.
- 6- *Material didáctico del curso de formación para asesoras de lactancia materna, organizado por FEDECATA*. Barcelona 2010 y FEDALMA 2015.
- 7- *Claves para amamantar con éxito*. Guía de Alba Lactancia Materna. Barcelona.
- 8- *La lactancia materna, el mejor comienzo*. Guía Amagintza.
- 9- *Manual Práctico para asesor@s de lactancia y prevención en la crianza*. SINA
- 10- Otras fuentes consultadas: *Guía de lactancia materna*, Junta de Andalucía. | *Guía de lactancia materna*, La Rioja 2014

Nota: *Toda la información de esta guía es de carácter general y en ningún caso sustituye las recomendaciones de un profesional de la salud experto en lactancia materna.*



Actividades que organiza Mamare

Las actividades que organiza Mamare son:

-**Grupos de lactancia** en Castellón y otras localidades de la provincia (confirmar horarios y programación en la web). En estas reuniones compartimos experiencias con las madres y familias, resolviendo dudas y ofreciendo ayuda, seguridad y apoyo. Además, en muchos de los grupos (consultar programación) realizamos una pequeña **charla o taller sobre un tema relacionado con la lactancia materna** (extracción y conservación de la leche, alimentación complementaria, lactancia en situaciones especiales, cómo compatibilizar la vuelta al trabajo remunerado con la lactancia...)

-**Talleres semestrales informativos** en la Universitat Jaume I, y **colaboración en actividades docentes y de promoción de la lactancia**, dirigidos a estudiantes y familias.

-**Elaboración y distribución de material de consulta** sobre temas relacionados con la lactancia.

-**Celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna** en el mes de octubre.

-**Celebración de Jornadas** cada dos años, sobre lactancia materna.

-**Préstamo de libros, poemas y cuentos**, relacionados con la lactancia materna.

-**Exposición itinerante** (centros de salud, hospitales, centros cívicos...) **de fotografías y testimonios** de lactancia, cedidos por madres usuarias.

-**Atención a consultas de lactancia** en el correo electrónico **mamarecastello@gmail.com** y, por teléfono, a través del 679050179.

-En nuestra **página web** www.mamare.es puedes encontrar nuestra programación, información práctica y ampliada y otras actividades previstas.

-También disponemos de **Facebook**: <http://www.facebook.com/mamarecastello>





El apoyo a las madres facilita una lactancia materna satisfactoria



Colabora:



**AJUNTAMENT
DE CASTELLÓ**