

GUÍA
PARA UNA LACTANCIA
MATERNA FELIZ



Dirección Territorial de Ceuta
Hospital Universitario de Ceuta
Loma Colmenar, s/n - 51003-Ceuta

Edita © Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
Subdirección General de Gestión Económica y RR.HH.
Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional
Alcalá, 56 - 28014-Madrid
NIPO: 846-10-018-5
NIPO Internet: 846-10-019-0
D.L.: M.52.634-2010
Colección Editorial de Publicaciones de INGESA: 1.911

Diseño y maquetación: JMD
Imprime: Closas-Orcoven, S.L.

Autoras

Dina Mohamed Mohamed

Silvia Alcolea Flores

Pág.

ÍNDICE

7	1 PRÓLOGO
9	2 INTRODUCCIÓN
11	3 FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA
14	4 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA MADRE Y NIÑO
17	5 PRIMERAS RECOMENDACIONES DURANTE EL EMBARAZO
18	6 CUIDADOS DE LA MAMA DURANTE LA LACTANCIA
19	7 TÉCNICAS ADECUADAS PARA LA ALIMENTACIÓN AL PECHO
27	8 PROBLEMAS Y PREGUNTAS MÁS FRECUENTES
30	9 LACTANCIA EN LAS DIFERENTES ETAPAS DEL NIÑO
	9.1 - <i>Nacimiento e inicio del amamantamiento</i>
	9.2 - <i>Primeros días de vida</i>
	9.3 - <i>Recién nacidos prematuros y de bajo peso</i>
	9.4 - <i>Lactancia en el primer mes de vida</i>
	9.5 - <i>Qué ocurre de uno a seis meses</i>
45	10 DIETA MATERNA Y LACTANCIA
48	11 CONTRAINDICACIONES PARA LA LACTANCIA MATERNA
	11.1 - <i>Verdaderas contraindicaciones para la lactancia materna</i>
	11.2 - <i>Falsas contraindicaciones para la lactancia materna</i>
51	12 LECHE DE FÓRMULA: MANEJO E INCONVENIENTES
	12.1 - <i>Consejos para el manejo de la leche de fórmula</i>
53	13 DUDA FRECUENTE: ¿NO TENGO SUFICIENTE LECHE?
	13.1 - <i>¿Cómo sabemos si el niño está obteniendo suficiente leche?</i>
	13.2 - <i>Causas por las que el niño no está obteniendo suficiente leche</i>
	13.3 - <i>Factores de lactancia, estado físico y psicológico de la madre</i>
	13.4 - <i>Qué hacer y a quién acudir si el niño no obtiene suficiente leche</i>

Pág.

57	14 PASO DE MEDICAMENTOS Y OTROS ELEMENTOS A LA LECHE MATERNA <i>14.1 - Antidepresivos, ansiolíticos</i> <i>14.2 -Lactancia materna y tabaco</i> <i>14.3 - Parches de nicotina y tabaco</i> <i>14.4 - Implantes de silicona, reducción mamaria</i> <i>y lactancia materna</i> <i>14.5 - Otros agentes ambientales</i>
63	15 - RELACTACIÓN
66	16 - TRABAJAR FUERA DE CASA Y LACTANCIA MATERNA
70	17 - CONSULTORES DE LACTANCIA Y GRUPOS DE APOYO
75	BIBLIOGRAFÍA

1

PRÓLOGO

La lactancia no suele generar muchas dudas durante el embarazo ya que las madres están mucho más preocupadas durante la gestación por el momento del parto, pero una vez que deben enfrentarse a ella, surgen diversos problemas que precisan ser resueltos para una correcta alimentación del recién nacido.

En el año 2003, la Organización Mundial de la Salud recomendó que, siempre que sea posible, los recién nacidos deben ser alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses de vida, a partir de entonces y junto con el inicio de la alimentación complementaria la OMS aconseja mantener la lactancia hasta los dos años de edad, o hasta que madre y/o hijo lo deseen.

La lactancia materna proporciona una protección notablemente superior a la artificial frente a las enfermedades diarréicas y las infecciones respiratorias del niño, principales causas de mortalidad en las poblaciones con escasos recursos económicos. En 1993, la OMS estimó que cada año podrían evitarse 1,5 millones de muertes de niños, mediante una lactancia materna eficaz. Adicionalmente, la leche artificial no sólo es costosa, sino que puede suponer un factor de riesgo de malnutrición, debido a que algunas madres pueden verse tentadas

a diluirla o pasar prematuramente a otras formas de alimentación. Por otra parte, en algunos países de altos ingresos muchas madres dejan la lactancia antes de lo que desean; aunque alrededor del 80% de las madres deciden amamantar a sus hijos cuando dan a luz, sólo el 36% continúa a los seis meses del parto. Las causas son varias, muchas madres dejan de dar el pecho porque tienen una percepción equivocada de que su leche no alimenta a su recién nacido, pierden la confianza en sí mismas y en que están produciendo suficiente leche para que su hijo se alimente correctamente.

2

INTRODUCCIÓN

En las últimas tres décadas las bajas tasas de incidencia y duración de la lactancia materna son reconocidas como un problema de Salud Pública.

El Plan de Acción Europeo para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna reconoce el amamantamiento como una prioridad de Salud Pública, la sociedad sufre los perjuicios del no amamantamiento ya que la lactancia artificial supone un aumento de gasto sanitario por la mayor enfermedad asociada a la no-lactancia, la madre presenta mayor riesgo de hemorragia postparto, de fractura espinal y de cadera tras la menopausia, artritis reumatoide, cáncer de útero, de mama, de ovario, hipertensión, ansiedad y depresión. La mayor enfermedad de los lactantes no amamantados y sus madres supone un aumento de absentismo laboral, también las empresas sufren estos efectos. Los niños y niñas amamantados ocasionan menos gastos a sus familias, a la sociedad en medicamentos y utilización de servicios sanitarios y originan menos pérdidas por absentismo laboral, y no debemos olvidar que ahorra recursos naturales, no contamina el medio ambiente y no necesita gastar en fabricar, envasar ni transportar.

Dicen los pediatras que “da gusto con los bebés alimentados a pecho porque sólo los traen a la revisión del niño sano”. Los niños alimentados con leche de fórmula acuden al hospital más a menudo porque les falta

la protección que proporciona la lactancia materna, lo que a la larga redundará en un mayor absentismo laboral.

Con este libro-guía pretendemos orientar a la futura madre en torno a la lactancia, sobre su fisiología y problemas más comunes por los que se suele abandonar y con ello esperamos contribuir a la disminución de su abandono precoz.

3

FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA

El proceso de preparación y secreción de la leche materna comienza inmediatamente tras la concepción. Los cambios que ocurren en el tamaño y color de la areola, son a menudo la primera indicación física de embarazo en la madre. Estos cambios en las glándulas mamarias continuarán desarrollándose durante la gestación. Las mamas están preparadas para la lactancia desde el 4º mes de embarazo, si bien ésta no comienza hasta que no se desarrollan una serie de complejos cambios hormonales, que se inician unas horas después del parto. La producción significativa de leche –conocida como “subida de la leche”– suele comenzar hacia las 48-72 horas después del parto; no obstante, es muy importante el calostro y las primeras succiones del bebé para la estimulación, así como el contacto piel con piel con la madre que incrementa los niveles de oxitocina y prolactina y pone en marcha, de forma más natural, todo el proceso.

La leche materna es una suspensión de grasas en una solución de proteínas, hidratos de carbono y sales minerales. La composición varía según las fases de su secreción:

- Calostro: aparece en los primeros 3–4 días tras el parto. Es alcalino (pH 7,45), rico en vitamina K, proteínas, sodio, potasio y minerales. Pobre en azúcar y grasa.

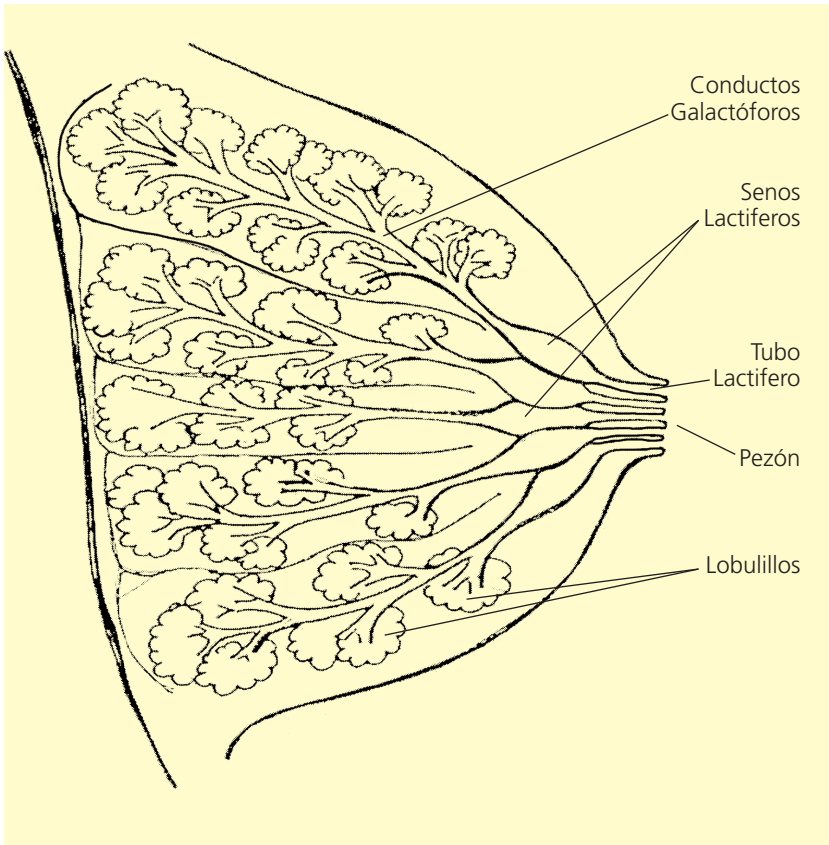
- Leche de transición: se segrega aproximadamente hasta la tercera semana. Su contenido va aumentando en azúcar y grasa.
- Leche completa o madura: es más ácida que el plasma (pH: 7 a 7,71) y mayor contenido graso.

La composición de la leche materna no es constante, observándose variaciones según la fase de la lactancia, la hora del día, la edad del niño, la fase inicial o fase final de la toma, siendo más rica en contenido graso al final (dando la sensación de saciedad al bebé al mamar a demanda). Estas variaciones enriquecen el proceso nutritivo de la lactancia natural, actualmente inimitable, inigualable e insuperable como alimento para el bebé.

Todos los pechos son válidos para amamantar independientemente del tamaño y forma. Durante el embarazo la mama alcanza su máximo desarrollo. Se forman nuevos alvéolos y los conductos se dividen.

- La areola se oscurece durante el embarazo.
- Rodeando la areola, se encuentran los tubérculos de Montgomery y el pezón que está formado por tejido eréctil, cubierto con epitelio, contiene fibras musculares que actúan como esfínteres controlando la salida de la leche.
- En el pezón desembocan los tubos lactíferos por medio de unos 15-20 agujeros, es como una criba.

- Todos los pezones son buenos para amamantar, se dice dar el pecho, no el pezón.
- Todas las estructuras de la mama (conductos, venas, arterias, linfáticos, nervios) son de disposición radial.



4

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA MADRE Y NIÑO

PRINCIPALES BENEFICIOS PARA EL NIÑO

La lactancia es la forma mejor y más saludable de nutrición porque el recién nacido regula su composición en función de sus necesidades, contiene los nutrientes más apropiados y necesarios en cada momento del desarrollo del niño. La composición de la leche materna se adapta en función de las necesidades del crecimiento, además se digiere con facilidad, contiene las enzimas apropiadas que mejoran las digestiones facilitando el establecimiento de una flora bacteriana bífida que protegerá el aparato digestivo del lactante incluso en su vida adulta, contiene endorfinas que producen relajación y sueño, hormonas y muchos otros componentes beneficiosos.

Uno de los beneficios más importantes de la lactancia materna es su poder inmunológico, debe ser considerada la primera vacuna que recibe el niño debido a su función protectora contra virus, bacterias y parásitos; otros beneficios serían los siguientes:

- Menos procesos durante la lactancia de enterocolitis necrotizante.
- Efecto protector del síndrome de muerte súbita.
- Efecto protector frente a varios tipos de cáncer en la infancia.

- Protección frente a enfermedades futuras como alergias, obesidad, enfermedades inmunitarias, asma, algunos cánceres de la edad adulta, infarto de miocardio, arterioesclerosis.
- Incrementa la absorción de hierro y, por consiguiente, disminuye la incidencia de anemia.
- Disminuye la incidencia de alergia alimentaria respecto a otros alimentos.
- Favorece el desarrollo intelectual e incrementa el vínculo entre madre e hijo.
- Disminuye la posibilidad de contaminación bacteriana, al no tener que manipularla para su preparación.

La principal contribución de la lactancia materna está dada por el alto nivel de defensas inmunológicas que se transfieren de la madre al niño a través de la leche, que protegen al bebé de catarras, bronquiolitis, neumonías, diarreas, otitis, meningitis, infecciones de orina etc.

PARA LA MADRE

- Mejora la recuperación tras el postparto, acelera la recuperación del útero y además protege frente a la anemia después del parto.
- Moviliza las grasas de reserva acumuladas durante el embarazo, especialmente alrededor de los muslos y de las nalgas y favorece la recupe-

ración de la silueta al reducir la circunferencia de cadera.

- Beneficios psicológicos: Incrementa el vínculo psicológico entre madre e hijo.
- Menor incidencia de cáncer de mama, de ovario y de útero.
- Induce a la relajación materna gracias a las hormonas que se segregan durante el amamantamiento.
- Mejora la autoestima materna.
- Disminuye el riesgo de artritis reumatoide.
- Disminuye la incidencia de osteoporosis y fractura de cadera en edad avanzada.

5

PRIMERAS RECOMENDACIONES DURANTE DEL EMBARAZO

Tras la iniciación de la lactancia y durante las primeras semanas, la mayoría de las mujeres demandan información, necesitan una orientación eficaz, una ayuda práctica con la posición del bebé para amamantar, además de sugerencias y reconocimiento de las experiencias, sentimientos de otras madres, apoyo y aliento. Todo esto hace necesario la planificación y preparación durante el período del embarazo de todas las demandas y preocupaciones futuras que seguro aparecerán cuando se inicie la lactancia. Por lo tanto se hace imprescindible antes del nacimiento la asistencia a clases de educación maternal, además de informarse sobre la lactancia materna y sus beneficios, sobre las técnicas y posiciones adecuadas, además de plantear las posibles dudas y preocupaciones a la matrona, pediatra o personal especializado. También se hace necesario conocer y tomar contacto previo con los grupos de apoyo de lactancia que existen en nuestra localidad o fuera de ella a los que se podría acudir en caso de que surgieran dudas en cualquier momento durante el inicio o desarrollo de la lactancia.

Respecto al cuidado de los pechos durante el embarazo, muchas madres se aplican productos diversos como cremas y pomadas en mamas y pezones, también realizan ejercicios del pezón en caso de que sean invertidos. No es necesario la realización de éstos, ya que no han de-

mostrado utilidad, el pecho no necesita cuidados especiales durante el embarazo.

Inmediatamente después del parto los pechos estarán totalmente preparados para dar comienzo a la lactancia. Se puede comenzar a observar salida de calostro incluso en los últimos meses de embarazo.

6

CUIDADOS DE LA MAMA DURANTE LA LACTANCIA

Durante el embarazo y antes incluso hemos indicado que no son necesarios cuidados específicos para llevar a cabo una lactancia eficaz, en cambio durante la lactancia si hay un problema de dolor en los pezones o de grietas la causa es una posición incorrecta del niño al pecho y para resolver el problema hay que adoptar una postura correcta como veremos más adelante.

No se recomienda lavar el pecho en cada toma porque el jabón y el alcohol pueden aumentar el dolor en el pezón ya que se destruye la protección natural que aportan las pequeñas glándulas que rodean la areola. Es suficiente con la ducha diaria.

7

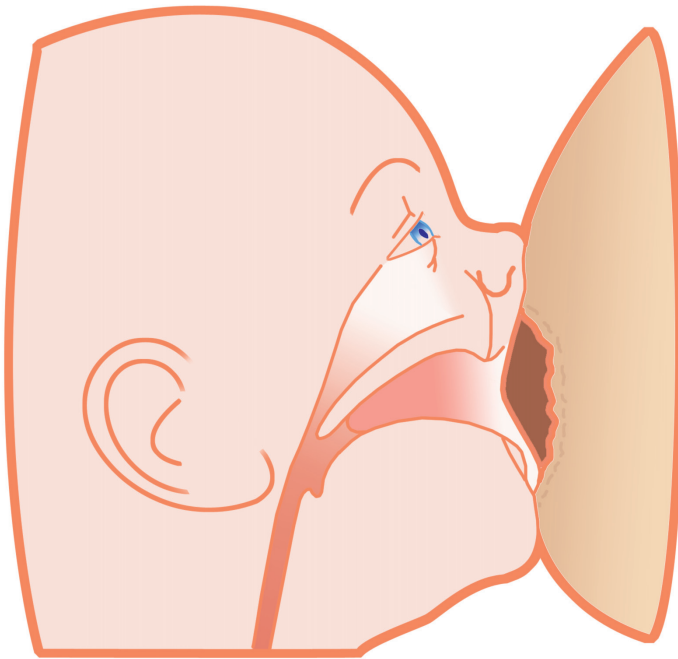
TÉCNICAS ADECUADAS PARA LA ALIMENTACIÓN AL PECHO

La adecuada posición al pecho permite al recién nacido un menor esfuerzo y es un estímulo adecuado y eficaz para alcanzar una buena producción de leche; además el recién nacido quedará satisfecho, aumentará de peso adecuadamente, la madre no tendrá sensación dolorosa, tampoco grietas y ambos disfrutarán de la lactancia. Si hay dolor es un signo de que la postura se ha de corregir (en este caso se puede romper el vacío de la boca del bebé metiendo un dedo por la comisura de su boca y comenzar la toma de nuevo).

Todos los pezones son válidos para amamantar sin importar el tamaño de los pezones ni el de los pechos.

Es muy importante empezar la lactancia dentro de la primera hora tras el nacimiento, para aprovechar el tiempo de alerta máxima del recién nacido y su mayor instinto de succión.

El recién nacido puede realizar una succión eficaz que estimula la producción de leche, de manera que más succión produce más leche, pero también puede succionar ineficazmente. Es importante que si se tienen dudas sobre el agarre al pecho del bebé y / o aparecen grietas y antes de salir del hospital, se pida a la matrona, pediatra o personal especializado que observe una toma para que corrija un posible mal agarre.



El bebé toca con su barbilla el pecho, su boca está abierta completamente, y sobre todo se ve más areola por encima de la boca del niño que por debajo, el labio inferior está evertido.

ALGUNOS CONSEJOS

- Poner al niño al pecho cuando esté tranquilo y no esperar a que esté llorando de hambre, es difícil prenderlo así al pecho.
- Debe tomar el pecho de frente, sin torcer la cara.
- Nunca debe chupar sólo el pezón.

- Debe colocarse frente al pecho con su labio superior a la altura del pezón, y evitar que el niño esté demasiado alto; esto le obliga a flexionar el cuello.
- Si el niño está algo más bajo y pegado a su madre, la cabeza y cuello quedarán extendidos y la nariz libre.

No se debe sujetar el pecho en forma de pinza, tampoco presionar el pecho o hacer un hueco para que el bebé respire mientras lacta, al hacerlo se desplaza la posición del pezón y se hace más difícil la succión.

Si necesita sujetar el pecho porque es demasiado grande, hágalo poniendo la mano en forma de C, con el pulgar encima y los demás dedos por debajo.

Cualquiera que sea la postura que adopte, lo más importante es que el niño quede con su boca, de frente, a la altura del pecho, sin que tenga que girar, flexionar o extender el cuello.

POSICIÓN CORRECTA DEL RECIÉN NACIDO

En todas las posiciones que se usen para amamantar al recién nacido lo fundamental es la colocación de los labios y la lengua, además la nariz del bebé debe estar a la altura del pezón en el momento de prepararse para la toma de pecho; se debe acercar al niño al pecho y no el pecho al niño, la boca debe tomar una buena parte del pecho y no sólo el pezón.

POSICIÓN DE LA MADRE



Si está sentada la espalda debe estar recta y apoyada en un respaldo recto, no recostada hacia atrás, los pies apoyados en el suelo y las rodillas ligeramente más altas que el regazo, puede ayudarse con un reposapiés. El pecho debe estar delante del niño, no encima, y en posición sentada la cabeza del bebé reposa sobre el antebrazo de la madre, no en el pliegue del codo ni en la muñeca.

POSICIÓN DE LA MADRE



Tanto si está sentada como tumbada, el niño debe estar cerca del cuerpo de la madre, barriga con barriga, todo el cuerpo mirando al de la madre, no sólo la cabeza, además el pecho debe estar delante del niño nunca encima.

POSICIÓN DE LA MADRE



Puede colocar al niño/a sobre una almohada al menos las primeras semanas, facilita la posición. En el caso de que se haya practicado una cesárea, la posición de rugby puede ser de gran ayuda ya que evita presiones sobre la herida.

POSICIÓN DE LA MADRE



COLOCACIÓN DEL RECIÉN NACIDO Y SIGNOS DE SUCCIÓN EFICAZ

- Labios doblados hacia fuera, el inferior queda doblado hacia fuera, la barbilla contra el pecho materno.
- Que se vea más areola por encima de la boca que por debajo.
- La nariz apoya ligeramente sobre el pecho, la barbilla presiona el pecho.
- El niño mueve su mandíbula y su oreja, succiona y traga con pausas, además podemos oír cuando traga.
- La lengua está debajo del pecho.
- El pecho se ve redondeado mientras mama el niño.
- El niño suelta el pecho espontáneamente.
- la madre no tiene sensación dolorosa.

POSICIÓN INCORRECTA DEL RECIÉN NACIDO

- Cuando el niño mama sólo del pezón causa dolor y grietas, impide vaciar el pecho provocando ingurgitación, inflamación y, a veces, mastitis por no vaciarse bien el pecho.
- Si el niño necesita mamar más tiempo (30 minutos o más) y no suelta el pecho por sí mismo.
- Que se vea más areola por debajo de la boca que por encima, o la misma cantidad por encima que por debajo.
- La boca del niño no está bien abierta.
- El labio inferior está doblado hacia adentro.
- Succión rápida y ruidosa, chasquidos.
- El pecho está tirante como si lo estiraran durante el tiempo que mama.
- El pezón queda aplastado después de la toma.
- El mentón no toca el pecho.

8

PROBLEMAS Y PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

¿CUÁNTO TIEMPO NECESITA EL BEBÉ EN CADA PECHO?

Es muy variable la duración de cada toma. Algunos niños, sobre todo al principio, necesitan veinte o treinta minutos en un pecho; otros, cuando tienen varios meses de práctica, acaban en menos de tres minutos y ya no quieren más.

No es conveniente contar los minutos ni limitar la duración de la toma porque esto puede impedir que el bebé tome la leche que necesita.

¿ES SUFICIENTE CON UN SOLO PECHO?

Mientras que el bebé muestre interés por mamar en un pecho se le deja mamar hasta que se suelte por sí mismo o se quede dormido. Después se ofrece el segundo pecho, aunque no todas las veces lo querrá. Lo más importante es que vacíe bien el primer pecho antes de pasar al segundo.

¿QUÉ OCURRE CUANDO EL BEBÉ PIDE EL PECHO CONTINUAMENTE?

Los días que el bebé pide el pecho continuamente se conocen como días de crisis o brotes de crecimiento (estirones) y aparecen en distintos mo-

mentos. Durante uno o dos días, el bebé necesita aumentar la producción de leche y para ello mama más veces de lo habitual.

¿ES NECESARIO DESPERTAR AL BEBÉ PARA DARLE EL PECHO?

El recién nacido mama entre 8 y 12 veces en 24 horas, aunque no importa si mama menos si va aumentando de peso. Si duerme cinco horas seguidas y al despertar muestra poco interés por mamar, habrá que comprobar si moja de seis a ocho pañales con orina clara y si progresa su peso lo suficiente, de no ser así sería conveniente despertarlo para que mame cada dos o tres horas.

¿QUÉ HACER SI DUELEN LOS PEZONES?

Es aconsejable buscar ayuda para comprobar si la posición del bebé es correcta, si tiene la boca poco abierta o está cogiendo el pecho sólo por la punta del pezón. Si al soltar el pezón está aplanado es probable que el bebé no mame en buena postura.

¿Cómo se curan las grietas?

Al recolocar al bebé en buena postura suele mejorar el dolor, y en unos días desaparecen. Mientras tanto es útil tener el pezón al aire varias veces al día, no comprimirlo con discos de lactancia que lo mantengan húmedo,

no dar cremas, ni jabones y extender un poco de leche materna, tras la toma, sobre la zona afectada.

El uso de pezoneras parece aliviar de forma transitoria, pero favorece la candidiasis, las mastitis, mantiene la humedad y el roce y favorece que el bebé extraiga menos leche.

A veces alivia utilizar un secador de mano templado sobre el pezón.

¿CÓMO PREVENIR UNA OBSTRUCCIÓN O UNA MASTITIS?

- Procurar no comprimir el pecho con sujetadores muy justos, evitar los discos de lactancia de forma continuada y el uso de pezoneras, no saltarse tomas y vaciar el pecho si la madre se separa del bebé por algún motivo.
- No es conveniente usar el sujetador para dormir.
- Si el bebé mama en buena postura y a demanda y extrae bien la leche previene estos problemas.
- Si pasa mucho tiempo entre las tomas o no se deja el tiempo necesario para vaciar el pecho se produce congestión. Se alivia dando el pecho con frecuencia y aplicando calor en las mamas, ducha caliente o compresas calientes, evitando la zona del pezón.

¿CÓMO SOSPECHAR CANDIDIASIS EN EL PEZÓN?

Cuando siente un dolor muy intenso durante y después de la toma, como si le clavaran alfileres por el pezón. Éste a veces se encuentra enrojecido y con aspecto húmedo, pero no siempre. Se trata con medicamentos.

9

LACTANCIA EN LAS DIFERENTES ETAPAS DEL NIÑO

9.1 - Nacimiento e inicio del amamantamiento

Se debe comenzar la lactancia tras el nacimiento tan pronto como sea posible, durante la primera hora después del parto el instinto de succión es muy intenso. Amamantar precozmente facilita la correcta colocación al pecho, lo ideal es en las dos primeras horas de vida, se puede pedir si todo ha ido bien en la sala de partos, que nos dejen a nuestro hijo para proporcionarle contacto continuo piel con piel durante estas dos horas o hasta después de la primera toma de pecho.

Se recomienda que la madre y el recién nacido permanezcan en contacto piel con piel tras el parto hasta que realice la primera toma de pecho, siempre que el estado del niño y de la madre lo

permitan, esto es, la madre desnuda de cintura para arriba con el recién nacido encima vestido sólo con un pañal para favorecer el encuentro entre ambos y establecer una lactancia satisfactoria, además se debe proteger a ambos de TODAS LAS VISITAS PERTURBADORAS que pueden interferir en este proceso.

La subida de la leche se demora de 48 a 72 horas tras el parto. La madre nota que sus pechos están vacíos pero no lo están, tienen calostro, que es lo que el niño necesita los primeros días.

No hay que caer en el error de darle leche artificial, con el calostro tiene suficiente, es rico en calorías, proteínas, anticuerpos y b-caroteno, bajo en grasa y lactosa, justo lo que el niño requiere tras el nacimiento.

Si se coloca al recién nacido nada más nacer en contacto piel con piel con su madre, se estrechan los lazos afectivos entre madre e hijo, se mantiene la temperatura adecuada y se acelera la adaptación del recién nacido. Además se sincronizan sus funciones vitales, la respiración, el ritmo del corazón y la temperatura. La madre puede subir hasta 2°C su temperatura o descenderla en 1°C si el niño está demasiado caliente o frío.

El pecho no tiene horario. Se recomienda amamantar sin horarios. Simplemente, cada vez que el bebé busque o llore, se ofrece el pecho sin mirar el reloj.

Si no se separa al recién nacido de su madre durante los primeros 60-70 min. repta hasta el pecho y hace una succión correcta, hecho que se ha relacionado con una mayor duración de la lactancia materna.

ALGUNAS CONSIDERACIONES:

- Tras las primeras horas del nacimiento de alerta y actividad, el recién nacido presentará un comportamiento de somnolencia, escaso interés por comer y por el entorno (24-36 horas).
- En el hospital no hay que ofrecer al niño alimentado al pecho ni suero, ni agua, ni leche en biberón salvo en casos que lo indique el pediatra y en este caso se utilizará un vaso, una cuchara o jeringa, y se evitará el uso de chupetes o tetinas.
- El uso de chupetes y tetinas puede ocasionar problemas en el establecimiento de la lactancia.
- El llanto excesivo puede indicar problemas con la lactancia que necesitan ser evaluados y corregidos.
- Algunos recién nacidos presentan durante las primeras 36 horas, períodos de llanto e irritabilidad que no mejoran poniéndolos al pecho. Este llanto es una forma de reaccionar como respuesta a todos los cambios sensoriales del posparto. Estos bebés necesitan mucho más contacto físico y calmarlos antes de ponerlos al pecho.

9.2 - Primeros días de vida

Durante los primeros días de vida se debe ofrecer el pecho con mucha frecuencia, entre 8 y 12 veces al día y siempre que el bebé muestre signos de hambre (chupeteo, bostezo, movimientos de búsqueda o de las manos a la boca) sin esperar a que llore desesperadamente (el llanto excesivo es un signo tardío de hambre).

Se debe mantener al niño al pecho todo el tiempo que desee. Es mejor ofrecer ambos pechos en cada toma, permitiendo al lactante tomar del primer pecho durante el tiempo que desee y ofreciendo el segundo después, también tanto tiempo como desee, pero no obligándole.

Se debe alternar el orden de los pechos en cada toma, se ofrecerá en primer lugar el pecho con el que se haya terminado la toma anterior.

Durante las primeras semanas de vida, los lactantes que no piden con frecuencia deben ser estimulados y despertados para ofrecerles el pecho al menos cada 4 h.

Se puede pedir en el hospital al pediatra, matrona y otros profesionales expertos en lactancia que evalúen una toma de pecho para detectar precozmente problemas de agarre o de succión sobre todo si es la primera vez que se da el pecho y antes de irse de alta, además se debe conocer

la forma de despertar al bebé (cambio de pañal, baño...) y reconocer los signos de hambre sin esperar al llanto.

PROBLEMAS TEMPRANOS DE LAS MAMAS

Pezones planos e invertidos. No contraindica la lactancia, es el ordeño de la lengua del lactante lo que hace extraer la leche.

SOLUCIONES:

- Procurar que el niño tenga la boca bien abierta antes del sellado del pecho con su boca.
- Iniciar el amamantamiento sobre el pezón invertido (si es uno).
- Estimular el pezón antes de ofrecer el pecho.
- Intentar aplicar una bomba de extracción por algunos segundos.

Pezones doloridos y grietas. Para evitarlos hay que asegurar una buena posición y sellado del niño al pecho.

SOLUCIONES:

- Evitar el uso de chupetes para prevenir el síndrome de confusión tetina-pezón.
- Desaconsejar el lavado del pezón en cada toma.
- Evitar humedad en el pezón.

- Si el dolor al amamantar es muy intenso, se puede realizar la extracción de leche hasta que cicatrice la grieta.
- Revisar posición y técnica de amamantamiento y en caso de duda acudir a un profesional.

Ingurgitación mamaria debido al retraso de las primeras succiones y frecuencia escasa de las tomas o suplementos con sueros o leche de fórmula (biberones).

SOLUCIONES:

- Evitar estas prácticas.
- Aplicación de calor local antes de la toma.
- Si la areola está a tensión, extraer algo de leche.

9.3- Recién nacidos prematuros y de bajo peso

La gran mayoría de los recién nacidos pretérmino con peso al nacimiento por encima de 1.500 g son capaces de mamar directamente del pecho desde el momento del nacimiento y no requieren ningún aporte extra de nutrientes.

La leche de la madre de un niño prematuro, contiene mayor número de defensas para luchar contra las infecciones potencialmente fatales para el recién nacido en este período (meningitis neonatal, enterocolitis

necrotizante). El contenido de proteínas, sodio, cloro, hierro es mayor que en la leche producida por la madre de un niño a término.

En el caso de que el recién nacido no sea capaz de mamar directamente, existen técnicas de extracción manual y mecánica, se puede utilizar la leche materna recién extraída, fresca o refrigerada (antes de 48 h), o congelada por este orden (ver apartado cómo extraer manualmente la leche).

Los beneficios de la lactancia materna son máximos en los recién nacidos prematuros, si no es posible la succión es recomendable administrar la leche materna por sonda, vaso o cuchara para evitar confusión de pezón evitando tetinas o chupetes.

¿CÓMO ALIMENTAR CON VASITO A UN BEBÉ?

Sostener al niño sobre el regazo sentándose incorporada o semi-incorporada. El vasito pequeño se usa medio lleno y se introduce bien en la boca del niño hasta tocar las comisuras.

Inclinar el vasito de manera que la leche llegue justo a los labios del bebé. No verter la leche dentro de la boca del bebé.

9.4 - Lactancia en el primer mes de vida

Los 20 primeros días de vida se recomienda que el niño mame al menos de 8 a 12 veces en 24 horas, se pasará mucho tiempo amamantando al

niño durante las primeras semanas. No hay que controlar el tiempo, y se debe ofrecer el pecho cada vez que busque o llore sin esperar a que “le toque”, así se establece un buen suministro de leche.

Se debe ofrecer el pecho a menudo día y noche y permitir que el niño mame del primer pecho todo lo que desee, hasta que lo suelte. Después ofrézcale el otro, si no lo quiere, comenzar la próxima toma con este pecho, siempre se debe empezar con el pecho más terso y lleno para vaciarlo bien.

La razón por la que tiene que permitir que el niño permanezca todo el tiempo que quiera en el mismo pecho es porque tomará de este modo la leche que se produce al final de la toma, rica en grasa y calorías y así se sentirá satisfecho.

Cuanto más mama el niño, más leche produce la madre. Es importante dejar que el niño marque el número de tomas, ofreciéndole el pecho a demanda. No es necesario sentir el pecho lleno, la leche se produce durante la toma principalmente gracias a la succión del niño.

Evitar el chupete al menos durante este primer mes, hasta que la lactancia esté bien establecida. Un recién nacido ha de aprender bien cómo mamar del pecho; los biberones o chupetes pueden dificultar este aprendizaje.

La mayoría de los problemas durante este período se deben a la técnica de agarre y de succión cuya corrección evita la pérdida de numerosas lactancias. El pediatra, matrona o personal cualificado puede detectarlos y ofrecer ayuda para corregirlos así como controlar más de cerca hasta asegurar una lactancia satisfactoria y con éxito; acuda a ellos ante cualquier duda.

Una vez que la lactancia está bien establecida, después del primer mes, el lactante suele reducir el número de tomas.

9.5 - Qué ocurre de 1 a 6 meses

Los recién nacidos también maman por razones diferentes al hambre, por instinto, necesidad de succión o de consuelo, por eso y cuando llora, ofrecer el pecho es la forma más rápida de calmar al niño. Existen mitos a este respecto como que los lactantes se empachan o se envician, pero la succión no nutritiva estimula la producción de leche.

Una vez que la lactancia está bien establecida, después del primer mes, el lactante suele reducir el número de tomas, aunque éstas pueden incrementarse durante los brotes de crecimiento o durante enfermedades intercurrentes, en estos casos debemos evitar abandonos innecesarios ya que muchas madres asocian el aumento del número de tomas con que la leche no les alimenta suficiente.

El niño amamantado no necesita tomar ningún otro líquido (agua, zumos, infusiones), ni siquiera en épocas de calor ya que la leche materna aporta las cantidades necesarias y equilibradas de agua y solutos que el niño debe tomar.

El pecho no tiene horario, hay que escuchar al bebé, él sabe cuándo tiene bastante. Seguir un horario para dar el pecho es una de las causas de fracaso de la lactancia.

Si hay poca leche, el niño mama más y aumenta la producción. Por ello es necesario no alterar este equilibrio con el uso del biberón o chupete, o siguiendo un horario rígido.

En esta etapa, los temas más recurrentes, sobre los que se presenta la mayoría de las dudas son:

- Los brotes de crecimiento. Aproximadamente a las tres y seis semanas y a los tres meses de edad, muchos lactantes experimentan “brotes de crecimiento” o “estirones”. Durante un par de días maman con gran frecuencia hasta que la producción de leche aumenta para cubrir sus necesidades.
- Problemas de sueño. Despertares en mitad de la noche, pesadillas y terrores nocturnos y dificultad para conciliar el sueño.
- Bebés “exigentes”. Niños que demandan mucha atención de sus padres, lloran con intensidad y no se contentan ni se tranquilizan con poco esfuerzo.

- La disminución habitual del número de deposiciones. A partir del primer mes de lactancia (puede ser normal una deposición cada 7 días, no es necesario el estímulo rectal).
- La huelga de lactancia. Es el rechazo repentino del niño al pecho, no tiene que ser el final de la lactancia, suele durar de dos a cuatro días y es posible que el niño vuelva al pecho con paciencia.

POSIBLES CAUSAS DE LA HUELGA DE LACTANCIA

ALGUNAS DE LAS CAUSAS MÁS COMUNES SON:

- Dolor en la boca por erupción de dientes, lesión, aftas y hongos.
- Infección en el oído, que puede causar dolor mientras se amamanta.
- Dolor en una cierta posición para amamantar, por vacuna o lesión.
- Resfriado o secreción nasal que dificulta la respiración.
- Demasiados biberones o chupetes.
- Distracciones o interrupciones mientras se amamanta.
- Una fuerte reacción de ella ante una mordida del bebé.
- Un cambio importante en su rutina.
- Exceso de estimulación, estrés, tensión, problemas familiares.

CÓMO HACER PARA QUE EL BEBÉ VUELVA AL PECHO

Paciencia y persistencia son las claves para que el niño vuelva al pecho. Los momentos en que se desee amamantar deben ser lo más agradables

posibles, de tal forma que el bebé asocie la lactancia con un sentimiento positivo, si el niño rechaza airadamente el seno, es mejor intentar amamantar en otro momento.

- Se tratará de amamantar cuando el niño duerma o cuando esté bastante adormilado.
- Se ensayarán diferentes posiciones para amamantar.
- A algunos niños les gusta que los arrullen, los mezan o que su madre camine mientras los amamanta.
- Se dará el pecho en un lugar tranquilo, en donde no haya distracciones ni ruidos fuertes. Los niños mayores de tres meses, se distraen fácilmente. Apague el televisor y trate de amamantar en una habitación tranquila y en penumbra.
- Propicie el contacto piel a piel.
- Tome un baño junto al niño. Algunos bebés tomarán más fácilmente el seno cuando están parcialmente sumergidos en agua tibia.

9.6 - Y después de los 6 meses

Cada etapa de la infancia tiene sus peculiaridades y en cada momento la alimentación debe adaptarse a ellas. Las características que debe tener la dieta están condicionadas por el ritmo de crecimiento del niño, la tolerancia a los diferentes alimentos, la capacitación digestiva, el grado de autonomía y las habilidades del niño.

Las recomendaciones actuales hablan de una lactancia materna exclusiva (sin biberones) hasta los 6 meses y complementada con otros alimentos desde los 6 meses hasta los 2 años. A partir de entonces continuaremos ofreciendo el pecho a demanda hasta que el niño o la madre así lo deseen.

El ritmo de crecimiento en los lactantes amamantados puede no ajustarse a los patrones de referencia más usados, tablas y percentiles, cuando se utilizan otros signos, como el bienestar del lactante y la ausencia de signos de hambre no suele ser necesario recomendar suplementos de sucedáneos ante un enlentecimiento de la ganancia de peso, son niños que pueden ganar peso más lentamente que un niño alimentado con biberón. La OMS trabaja en la confección de otras tablas de percentiles y referencias para niños y niñas amamantados.

En el caso de una menor ganancia de peso del niño o de sensación materna de producir poca leche (hipogalactia), es necesario descartar problemas como el uso de chupetes o tetinas, el espaciamiento de las tomas, problemas con la técnica, alguna enfermedad del lactante, tabaquismo materno u otras enfermedades maternas latentes, a las que dar la solución oportuna antes de recurrir a los suplementos (biberón), que no solucionarán el problema.

Para la mayoría de las madres, dormir en la misma habitación que su bebé y amamantar tumbadas en la cama durante las tomas nocturnas facilita

el amamantamiento y favorece el descanso, además de ser una práctica segura que disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante.

Se debe evitar meter al niño en la cama en caso de tomar medicación que produzca sueño profundo, si fuma mucho, ha ingerido alcohol o drogas o si padece obesidad mórbida.

No tapar en exceso al niño y acomodar los bordes de la cama para evitar caídas. El cabecero debe estar ajustado a la pared y al colchón para que el niño no quede atrapado si se mueve.

ALGUNOS CONSEJOS:

- Es recomendable posponer la introducción de alimentos que complementen la leche materna hasta los 6 meses de vida.
- Ofrecer a los lactantes amamantados, alrededor de los 6 meses, otros alimentos, para proporcionar la energía, proteínas y micronutrientes suficientes.
- Introducirlos de manera secuencial y progresiva con intervalo de varios días entre dos nuevos alimentos a fin de detectar posibles intolerancias y dar tiempo al niño a acostumbrarse a varios sabores.
- Aumentar gradualmente la consistencia y variedad de acuerdo al desarrollo del niño, en forma de papillas, purés y alimentos semisólidos.

A los 12 meses, la mayoría de los niños ya puede consumir alimentos de consistencia sólida.

- El número apropiado de comidas recomendadas por la OMS es de 2 a 3 comidas al día entre los 6 y 8 meses de edad y 3 a 4 comidas al día entre los 9 y 24 meses de edad.
- Los niños que reciben al menos 4 tomas de leche materna al día, no precisan complementar la dieta con otros productos lácteos.
- Mantener la lactancia materna hasta los 2 años o más ya que la leche materna sigue teniendo propiedades nutritivas y calóricas hasta que se produce el destete natural.

Estos alimentos complementan, no sustituyen la leche materna y para ello puede ser útil ofrecerlos sin forzar, después de las tomas de pecho durante el primer año de vida.

9.7 - Falsos mitos sobre la lactancia

- Tener leche aguada
- Si le da cada vez que le pide lo malcría
- Se le ha cortado la leche debido a un susto
- Si amamanta mucho tiempo se le caerán los pechos
- Si su madre no ha podido amamantar, tampoco podrá Ud
- Si está embarazada no puede continuar con la lactancia
- Si fuma no puede dar el pecho (no fume más de cinco)

9.8 - Le han practicado una cesarea. ¿qué ocurrirá con la lactancia?

En los partos mediante cesárea, la subida de la leche suele demorarse un poco más por lo que se tiene que ofrecer el pecho lo más precozmente posible, que el bebé esté junto a su madre en contacto “piel con piel” y que se le permita agarrarse al pecho cuando muestre signos de querer mamar. Puede ser útil amamantar en la cama de costado para disminuir las molestias ocasionadas por las suturas, también utilizar la posición de rugby indicada anteriormente.

No es necesario ofrecer al niño suplementos durante los primeros días ya que ello puede perjudicar la normal instauración de la lactancia materna.

10

DIETA MATERNA Y LACTANCIA

La madre puede tomar una dieta variada y equilibrada, sin variar los hábitos de alimentación. Es posible que tenga más sed, pero no es necesario beber a la fuerza. Sólo en caso de alergias podría ser necesario suprimir algún alimento de la dieta.

Tomar distintos tipos de alimentos desembocará en beneficios como la estimulación de las sensaciones gustativas. El niño se acostumbra a los distintos sabores antes de tomarlos permitiendo una mejor adaptación y preparación para el destete. El recién nacido se acostumbra desde el principio a ingerir pequeñas cantidades de distintas sustancias a través de la leche, favoreciendo la formación de las distintas enzimas necesarias para la digestión y así, cuando el niño a partir de los 6 meses comience a tomar los alimentos, podrá digerirlos normalmente; son niños acostumbrados a diferentes sabores y aromas mucho antes de ingerirlos directamente.

Las dietas ligeramente hipocalóricas para la madre que desea perder peso, no están desaconsejadas pero deben ser controladas.

Algunos alimentos cambian el sabor de la leche, el ajo, la cebolla, coliflor, alcaucil, pimientos, espárragos, apio y las especias picantes y condimentos fuertes; es difícil conocer la reacción del niño a los sabores, las señales de disgusto podrían percibirse por pequeñas muecas y sonidos de desagrado, rechazo a la leche o poco apetito.

EL ALCOHOL

Está desaconsejada la ingesta de alcohol ya que se concentra en la leche materna y es excretado por ella, además inhibe la lactancia y puede perjudicar el desarrollo cerebral del recién nacido; la toma ocasional de

alguna bebida alcohólica de baja graduación (vino, cerveza) puede admitirse, dejando pasar dos horas antes de la siguiente toma, aun así existen sociedades científicas como la American Academy of Pediatrics que considera compatible la lactancia con el consumo moderado de alcohol aunque reconoce que pueden producirse efectos adversos porque la exposición crónica del niño puede tener efectos sobre el desarrollo psicomotor. Parece ser que siempre será mejor a la artificial.

Si va a tomar algo de alcohol es mejor que lo haga después de terminar la toma o deje pasar 2 horas antes de la siguiente.

LA CAFEÍNA

Es excretada por la leche materna y aunque la cantidad de cafeína presente en la leche es baja en los lactantes de madres que consumen cantidades importantes de bebidas con cafeína, se ha observado irritabilidad, hiperactividad y patrones anormales en el ritmo del sueño.

El chocolate se ha asociado también a irritabilidad, alteraciones en el ritmo del sueño y diarrea en el lactante.

11

CONTRAINDICACIONES PARA LA LACTANCIA MATERNA

Entre las enfermedades maternas que frecuentemente llevan a una retirada injustificada de la lactancia se encuentran:

- Procesos infecciosos respiratorios.
- Infecciones gastrointestinales.
- Anemia materna, secundaria o no al proceso del embarazo.
- Diabetes mellitus.
- Procesos tiroideos.
- Problemas cardiovasculares.
- Hipertensión.
- Asma.
- Epilepsia.
- Depresión.

En ninguno de estos procesos está contraindicada la lactancia y puede ser tratada con medicamentos compatibles con la misma.

11.1 - Verdaderas contraindicaciones para la lactancia materna

LA LACTANCIA ESTÁ CONTRAINDICADA EN NUESTRO PAÍS EN CASOS DE ENFERMEDAD MATERNA DEBIDA A:

- Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).
- Virus de la Leucemia Humana (HTLV).
- Madres dependientes de drogas de abuso.
- Isótopos radiactivos mientras exista radiactividad en la leche materna.
- Quimioterápicos o antimetabolitos hasta que estos se eliminan de la leche.
- La galactosemia del lactante también contraindica la lactancia.

(No retirar la lactancia, sin consultar la guía de lactancia o la página <http://www.e-lactancia.org>). Fármacos y drogas contraindicadas durante la lactancia.

11.2 - Falsas contraindicaciones para la lactancia materna

Existen causas menos habituales de las enumeradas en el apartado anterior por las que por desconocimiento o miedo, también se suspende la lactancia, pero que en realidad no contraindican la lactancia:

- La infección materna por virus de la Hepatitis B. Los hijos de madre con Hepatitis B deben ser vacunados y recibir inmunoglobulina al nacimiento.
- La infección materna por virus de la Hepatitis C. No hay casos descritos de transmisión de VHC a través de la leche .
- La infección materna por citomegalovirus. La madre portadora de anticuerpos (sin seroconversión) puede amamantar sin riesgo a su

lactante sano a término. En la mayoría de los casos, el contagio se produce en el momento del parto y no durante el amamantamiento.

- La tuberculosis activa en la madre no contraindica la lactancia materna. Se debe iniciar tratamiento antituberculoso inmediatamente y administrar al lactante profilaxis con medicamentos durante 6 meses.
- La fiebre materna, salvo si la causa es una de las contraindicaciones del apartado anterior.
- La enfermedad materna que precisa medicación compatible con la lactancia.

Para la mayoría de los procesos existe tratamiento adecuado compatible con el amamantamiento.

La web: www.e-lactancia.org

(el vademécum no es una fuente apropiada)

- El tabaquismo. La madre y el padre deben fumar siempre fuera de la casa y alejados del niño. El niño de madre fumadora estará más protegido si su madre le da el pecho.
- La mastitis no sólo no contraindica la lactancia, sino que el tratamiento más eficaz es el vaciado del pecho afectado por el lactante y se debe favorecer un mayor número de tomas de dicho pecho.
- La ictericia no justifica la supresión de la lactancia, pudiendo ser tratada mientras ésta se mantiene y, si se desarrolla durante la primera semana de vida, puede ser necesario aumentar el número de tomas al pecho.

- La fenilcetonuria no contraindica la lactancia. Los niños fenilcetonúricos alimentados con leche materna complementada con fórmula pobre en fenilalanina en las cantidades que determinan los controles analíticos, mantienen un mejor control de la enfermedad.

12

LECHE DE FÓRMULA: MANEJO E INCONVENIENTES

La alimentación con leche de fórmula eleva el riesgo de muerte súbita del lactante y de mortalidad en menores de 3 años. Además estos niños tienen procesos infecciosos más graves y numerosos: gastroenteritis, infecciones respiratorias e infecciones de orina. Más del 80% de los casos de enterocolitis necrosantes son debidos a la alimentación con leche de fórmula. Además los niños no amamantados padecen más dermatitis atópica, problemas respiratorios y asma si pertenecen a una familia de riesgo alérgico.

12.1- Consejos para el manejo de la leche de fórmula

- Las fórmulas en polvo no son un producto estéril. Pueden contaminar-

se por bacterias y para reducir al mínimo estos riesgos deben manipularse con la máxima higiene posible.

- Las fórmulas líquidas listas para tomar, botellas o tetra bricks, son productos estériles. Sin embargo, pueden contaminarse con bacterias nocivas después de su apertura o manejo por lo que debe respetarse una higiene estricta.
- Para la preparación de la leche de fórmula deben seguirse exactamente las instrucciones contenidas en el envase con el fin de asegurarse de que la preparación no resulte ni demasiado concentrada ni demasiado diluida; ambos extremos pueden ser peligrosos.
- La leche de vaca, condensada, descremada o semidescremada no debe ser usada para niños menores de un año. Después del año, si se usa leche de vaca, ésta debe ser entera (con toda su grasa).

SE RECOMIENDAN LAS SIGUIENTES PRÁCTICAS PARA RECONSTITUIR, ALMACENAR Y ALIMENTAR A LOS NIÑOS CON FÓRMULA EN POLVO, Y PARA EL MANEJO SEGURO, EN CASA, DE LA FÓRMULA LÍQUIDA LISTA PARA TOMAR:

- Evitar la contaminación (ej: lavado de manos, asegurar la limpieza de la cocina y el utillaje).
- Preparar la leche de fórmula en polvo fresca para cada toma.
- Usar envases libres de gérmenes (lavado minucioso y esterilización).
- Reconstituir la leche de fórmula con agua caliente (>70°C) o agua que haya sido hervida y enfriada desde 70°.

Enfriar la leche reconstituida rápidamente (antes de 30 minutos) y usarla inmediatamente; tomar precauciones con la temperatura para evitar quemaduras en el niño.

Desechar cualquier resto después de la toma.

13

DUDA FRECUENTE: ¿NO TENGO SUFICIENTE LECHE?

Una de las razones que más habitualmente dan las madres para suspender la lactancia o introducir alimentos complementarios precozmente, es que piensan que no tienen suficiente leche o que la calidad de su leche es mala. Incluso inmediatamente después del parto, cuando el personal sanitario que le ha asistido anima a la madre a que comience la lactancia de modo precoz, las madres expresan sus dudas ya que creen no tener todavía nada que ofrecer al niño; es poca la confianza en su capacidad para satisfacer las necesidades de su recién nacido tanto al inicio como en los primeros días tras el parto.

Si tiene estos tipos de pensamientos, necesita el apoyo y la ayuda de una persona experta, no deje en manos de sus familiares,

parientes y/o amigos este tipo de consejos y que le sugieran cómo resolver temas de lactancia.

13.1 Cómo saber si el niño está obteniendo suficiente leche

Muchos signos hacen pensar a las madres y parientes que el bebé no está obteniendo leche suficiente, no vamos a pararnos en todos ellos debido a la amplia lista que nos ocuparía, pero los dos únicos signos a los que deberíamos hacer caso es a la escasa ganancia de peso y escasa cantidad de orina concentrada.

- Si el niño está por debajo de su peso de nacimiento después de dos semanas.
- Si el niño gana menos de 500 gramos al mes durante los primeros seis meses de vida.
- Si un niño orina menos de 6 veces al día y la orina es amarilla y de olor fuerte.

13.2 Causas por las que el niño no está obteniendo suficiente leche

Es fundamental no retrasar la primera toma tras el nacimiento ya que contribuye a establecer un flujo de leche adecuado a las necesidades del

bebé. Por otro lado y durante las primeras semanas de vida, la frecuencia de las tomas debe ser adecuada, la mayoría de los niños hacen de 10 a 15 o incluso más.

Si un niño mama menos de 8 veces en 24 horas puede que no obtenga leche suficiente; esto se puede deber a que no mama por la noche o mama infrecuentemente o hace tomas cortas o le ofrecemos chupetes, biberones, succiona ineficazmente, etc.

13.3 Factores de la lactancia. Estado físico y psicológico de la madre

La mayoría de los niños cuando han tomado toda la leche que quieren sueltan el pecho, pueden ser 5, 10, 15 minutos o incluso más, hay niños que quedan satisfechos con un solo pecho y otros que necesitan ambos. Si se detiene la toma por cualquier motivo, puede que el niño no obtenga suficiente leche y que quiera volver a comer otra vez demasiado pronto.

Un niño mal agarrado al pecho succiona ineficazmente y no extrae leche fácilmente. Para comprobar que el niño está bien agarrado al pecho busque los siguientes signos (página 22)

Si administra alimentos complementarios antes de los 4-6 meses, incluso bebidas o agua, usa chupete, puede contribuir a que el niño succione me-

nos del pecho. Los biberones y chupetes pueden interferir con el agarre. En respuesta, la madre produce menos leche.

Cualquier madre puede perder la confianza de producir suficiente leche para su niño, aunque existen madres con mayor riesgo como las jóvenes, las que carecen de apoyo familiar o incluso las que han tenido malas experiencias previas.

Las madres preocupadas o bajo estrés pueden tener dificultades para responder y satisfacer a sus hijos. El estrés agudo puede reducir temporalmente el flujo de leche, de manera que puede parecer que se ha agotado. Sin embargo, no existe evidencia de que el estrés crónico reduzca la producción de leche a largo plazo y, con apoyo, una madre puede seguir amamantando.

Una madre a quien no le gusta amamantar, que no deseó su embarazo, o que está muy cansada, puede tener dificultades para responder a su hijo. Puede no sostener a su hijo lo suficientemente cerca como para que se agarre bien o puede amamantar infrecuentemente o durante poco tiempo en cada toma.

13.4 - Qué hacer, a quién acudir si el niño no obtiene suficiente leche

Acudir a un profesional para que nos refuerce la confianza; es necesario que nos expliquen por qué el niño no está obteniendo

suficiente leche. Los pechos producirán leche de acuerdo a lo que el niño tome.

- Mejorar el agarre en caso de ser necesario para que el niño obtenga la leche más fácilmente, de manera que quede más satisfecho.
- Dejar a su hijo mamar al menos 8 veces en 24 horas, incluso más veces si el niño está dispuesto a hacerlo, tanto tiempo como quiera en cada toma y ofrecer ambos pechos.
- Realizar un seguimiento con el profesional de salud de referencia diario hasta que el niño comience a ganar peso, luego semanalmente hasta que la madre haya ganado confianza y su niño esté ganando peso satisfactoriamente.

14

PASO DE MEDICAMENTOS Y OTROS ELEMENTOS A LA LECHE MATERNA

La toma de algún tipo de medicamento por parte de la madre es un motivo común para el cese de la lactancia materna debido al consejo de su médico de familia, pediatra y obstetra. Sin embargo, la mayoría de los medicamentos que se prescriben a la madre, no tienen efectos adversos sobre los niños amamantados.

La gran mayoría de las enfermedades maternas son compatibles con la lactancia ya que tienen algún tratamiento que se puede tomar sin tener que suspender la misma.

La exposición al medicamento puede ser disminuida tomando éste inmediatamente después de que haya amamantado o inmediatamente antes de que el niño tenga un periodo largo de sueño.

Para cualquier duda sobre el tipo de medicamento que interacciona con la lactancia se puede consultar esta página web realizada por el servicio de Pediatría del Hospital Marina Alta. Denia. Alicante. <http://www.e-lactancia.org/> Web

14.1-Antidepresivos, ansiolíticos

Los ansiolíticos, antidepresivos y neurolépticos pertenecen al grupo de “medicamentos en los que el efecto sobre el niño lactado es desconocido pero puede ser de preocupación”. Estos medicamentos aparecen en concentraciones bajas en la leche después de la ingestión materna. Como consecuencia de la larga vida media de estos componentes y algunos de sus metabolitos, los niños pueden tener cantidades medibles en su plasma y tejidos, así como en el cerebro. Esto es particularmente importante en los primeros meses de la vida, con inmadurez hepática y de la función

renal, además puede que no sea posible predecir los efectos a largo plazo del desarrollo neurológico.

14.2 - Lactancia materna y tabaco

El embarazo y la lactancia son las ocasiones ideales para dejar el hábito en el caso de que la madre sea fumadora. Si resulta imposible, es preferible fumar justo después de la toma y no hacerlo en presencia del niño. Siempre será mejor que darle una leche artificial. Los niños que permanecen en ambientes con humo tienen mayor incidencia de infecciones respiratorias y de asma por la exposición al ambiente de humo.

El tabaquismo disminuye la producción de leche y la ganancia de peso en el niño de madre fumadora debido a la presencia de nicotina y cotinina en la leche materna, además del inconveniente de la exposición del niño al ambiente de humo.

14.3 - Parches de nicotina

No se han estudiado suficientemente por el Comité de Medicamentos las fuentes alternativas de nicotina (oral, transcutánea en forma de parches), que ayudan a dejar el hábito del tabaco para hacer una recomendación a favor o en contra en la mujer que lacta.

14.4 - Implantes de silicona. Reducción mamaria y lactancia materna

El Comité de Medicamentos no cree que la evidencia disponible actualmente justifique clasificar los implantes de silicona como una contraindicación de la lactancia materna. Es improbable que el silicio cause problemas porque está presente en la leche de vaca y de fórmula en una concentración más alta que la leche procedente de madres con implantes.

En el caso de reducción mamaria, la cirugía sin sección de los conductos galactóforos permite el amamantamiento; en caso de sección de los conductos puede haber dificultades para la lactancia y es necesario una vigilancia más estrecha de la misma.

Si la cirugía del pecho ha afectado a solamente una de las mamas, la lactancia es posible con el pecho sano.

14.5 - Otros agentes ambientales

Se considera que la alimentación es la principal vía de exposición a sustancias tóxicas de la población general. Las sustancias químicas llegan a los alimentos por el uso de plaguicidas y otros agroquímicos durante su producción, por la contaminación del agua, suelo y aire de las zonas de producción, por el uso de sustancias peligrosas durante la elaboración y

transformación de los alimentos, por la presencia de sustancias tóxicas en los envases o en los utensilios de cocina.

ALGUNAS MEDIDAS QUE PUEDEN REDUCIR LA INGESTA DE CONTAMINANTES SON:

- Reducir el consumo de grasas animales.
- Evitar pescados grasos de gran tamaño: atún, merluza, bacalao, salmón, pez espada, mero, etc.
- Evitar alimentos tratados con plaguicidas.
- Lavar y pelar la fruta y verdura.
- Evitar el contacto de los alimentos (sobretudo grasos) con :
 - ♦ PVC (film transparente y algunos envases transparentes duros)
 - ♦ Poliestireno (bandejas de espuma blanca)
 - ♦ Policarbonatos (biberones de plástico, vajillas de plástico transparente y recubrimiento plástico de latas)
 - ♦ Aluminio
 - ♦ Teflón (sartenes, bandejas y otros utensilios antiadherentes)
 - ♦ No calentar plásticos
 - ♦ No introducir plásticos en el microondas

EXPOSICIÓN AMBIENTAL

Hay que evitar exponer a los niños a humos de coches, vapores de gasolineras y talleres.

Elija zonas de juego exterior no fumigadas, alejadas del tráfico e industrias.

EXPOSICIÓN EN EL HOGAR

LAS SUSTANCIAS TÓXICAS SE ENCUENTRAN EN NUESTROS HOGARES DE MUCHAS FORMAS:

- Productos peligrosos que utilizamos en la limpieza, jardinería, fumigación o mantenimiento de la casa.
- Componentes de materiales y objetos que se liberan durante su uso.
- Contaminantes de materiales y objetos.
- Contaminantes ambientales que se introducen en los hogares a través del aire, el polvo o en la ropa, zapatos o pelo.

ALGUNAS MEDIDAS QUE PUEDEN REDUCIR LA PRESENCIA DE TÓXICOS EN LOS HOGARES:

- Reducir el uso de materiales sintéticos.
- Evitar los textiles con tratamientos (teflón, impermeabilizantes, insecticidas, etc.).
- Simplificar los productos de limpieza (usar naturales: jabón, vinagre, limón, bicarbonato...).
- Evitar productos de cosmética sintéticos.
- No fumigar ni fumar.

- Fregar el suelo y limpiar el polvo frecuentemente con trapo húmedo.
- VENTILAR
- Usar productos y ropas naturales, especialmente en el cuidado y la habitación de los bebés.
- No traer ropa de trabajo a casa.
- Quitarse los zapatos al entrar en casa y poner felpudos y moquetas en entradas y recibidor.

15

RELACTACIÓN

Relactar es restablecer la lactancia materna después de haberla interrumpido durante un tiempo (días, semanas o incluso meses). La relactación es posible para casi cualquier mujer si está adecuadamente motivada y apoyada por profesionales expertos.

Más información en: www.aeped.es/pdf-docs/relactacion.PDF.

Las madres adoptivas también pueden amamantar, en este caso se habla de lactancia inducida o adoptiva.

INDICACIONES PARA LA RELACTACIÓN

PARA LOS BEBÉS:

- Enfermos, menores de 6 meses de edad, cuyas madres tuvieron dificultades para establecer la lactancia o cuya producción de leche ha disminuido significativamente como resultado de una mala técnica o un mal asesoramiento.
- Separados de sus madres, por hospitalización.
- Que han detenido su amamantamiento antes o durante una enfermedad.
- Alimentados artificialmente pero que no toleran las leches artificiales.
- Recién nacidos de bajo peso al nacer.
- Que no pudieron mamar eficazmente en las primeras semanas y recibieron alimentación artificial.
- Niños adoptados.
- Para las madres que cambian su manera de pensar y deciden volver a dar el pecho.

PASOS PARA UNA RELACTACIÓN

Lo primero que se necesita es tener paciencia, confianza y perseverancia.

Lo más importante es dejar que el bebé mame cuanto más mejor, al menos unas 10-12 veces en 24 horas o más, si está dis-

puesto. A veces es más fácil dar de mamar cuando está somnoliento. Se recomienda ofrecer el pecho cada dos horas y siempre que parezca interesado.

Cuando es reacio a comenzar a succionar del pecho se emplea la técnica del goteo de leche con un cuentagotas o un vaso directamente sobre el pecho mientras el niño está mamando.

Es muy importante proporcionar contacto piel con piel con el bebé el mayor tiempo que se pueda, la madre desnuda de cintura para arriba y el bebé sólo con el pañal colocado con su cabecita entre los pechos.

Dejarle mamar todo el tiempo que necesite en cada pecho hasta que se retire por sí mismo.

Durante los primeros días que se está intentando aumentar la producción de leche, se sigue administrando la cantidad completa de leche artificial que le hubieran recomendado.

Si el bebé no está dispuesto a mamar, extraer la leche con sacaleches o a mano, y dársela con un vasito, jeringa, cuentagotas o cuchara. Evitar usar chupetes, tampoco biberón para que no se confunda al mamar, por ser movimientos contrarios.

16

TRABAJAR FUERA DE CASA Y LACTANCIA MATERNA

Los bebés necesitan atención individual. Si no puede estar con su madre, lo mejor es que esté con su padre, sus abuelos u otros familiares, o con un canguro de confianza y si hay que dejarlo con otra persona, es importante darle tiempo para acostumbrarse.

La guardería es el último recurso antes de cumplir un año. Suelen coger muchos virus. Si ésta es la opción, entonces, más que nunca, la lactancia materna podrá ayudar a restablecer el contacto. Las defensas que pasan a través de la leche y el calor de la piel, le darán la protección física y emocional que tanto necesita.

¿QUÉ COMERÁ MIENTRAS YO NO ESTÉ?

LECHE MATERNA:

Hasta los 6 meses, conviene tomar sólo leche materna. Se puede sacar a mano o con un sacaleches, conviene practicar unos días antes de volver al trabajo; al principio es normal que salga poco.

Se recomienda dar la leche al bebé con un vasito o una cucharita. No conviene usar un biberón: podría acostumbrarse y luego le costaría mamar.

OTROS ALIMENTOS

A partir de los seis meses, el bebé puede tomar las papillas mientras que la madre está fuera y dar el pecho cuando está en casa. Conviene que haga, al menos, de 5 a 7 tomas de pecho al día, para estar seguros de que toma toda la leche materna que necesita. Se puede dar el pecho al levantarse, y otra vez justo antes de salir a trabajar, para que quede «bien satisfecho».

¿CÓMO REALIZAR UNA EXTRACCIÓN DE LECHE?:

Colocarse en un lugar tranquilo, lavarse las manos y coger el recipiente donde se vaya a guardar la leche. Ponerse cómoda y coger el pecho entre los dedos como si fuera un bocadillo, el pulgar arriba y el resto de los dedos abajo, en la zona que está justo un poco más afuera de la areola, donde se sienten bajo la piel unas zonas engrosadas que son los conductos llenos de leche.

Apretar hacia adentro, como intentando juntar los dedos que presionan desde la parte inferior del pecho con el pulgar, que se apoya encima y, sin dejar de apretar, empujar hacia delante, hacia el pezón, como queriendo exprimir esos conductos.

Sentir que la piel se desliza hacia delante sobre ellos y pensar en empujar la leche hacia fuera. Repetir este proceso varias veces, despacio, sin hacer-

se dañó pero con firmeza. Al cabo de un rato empezarán a salir unas gotas de leche del pezón y, en dos o tres veces más, la leche saldrá a chorro, por varios orificios del pezón, que irán cambiando si se varía la posición de los dedos de vez en cuando, para «exprimir» distintas zonas de la mama. Probar de vez en cuando a empezar el movimiento desde un poco más atrás. Según como sean los pechos cada mujer puede ir aprendiendo su propia técnica.

Algunas mujeres lo logran la primera vez que lo intentan, han visto hacerlo a otras o alguien les ha enseñado en persona. No desanimarse si no sale leche, hay que intentarlo de nuevo en otro momento, sobre todo cuando esté el pecho lleno. Darse una ducha caliente y probar dentro de la bañera, inclinada hacia adelante, o pedir ayuda a otra madre que lo sepa hacer. Una vez cogido el truco es fácil, rápido, cómodo, barato y silencioso.

¿CÓMO SE CONSERVA LA LECHE EXTRAÍDA?

La leche madura recién exprimida y guardada en un recipiente cerrado se mantiene a temperatura ambiente (25° C) durante unas 8 horas y en el frigorífico (4° C o menos) durante unos dos días. La leche que no se va a usar antes de dos días, se puede congelar inmediatamente, y durará semanas o meses, según la potencia del aparato. Pero no se debe congelar la leche sobrante, que ya ha estado un día o dos en la nevera.

Normalmente, se da al bebé cada día la leche que se extrae el día anterior; la reserva de leche congelada es para «emergencias». Algunas madres se sacan la leche en el trabajo; otras prefieren hacerlo en casa, por la tarde (antes, durante o después de la toma). La leche se guarda en frascos pequeños, limpios y que cierren bien. Conviene anotar la fecha en el frasco.

EXTRACCIÓN CON SACALECHES

Como norma general un sacaleches debe realizar la succión de modo intermitente, y la fuerza de succión debe ser regulable. Los hay manuales, de pilas y con conexión a la red eléctrica. Si se necesita extraer la leche de forma habitual durante un tiempo, resultan más cómodos estos últimos. Situar el pezón en el centro de la copa de modo que no toque las paredes. Conviene empezar con potencias de succión baja, para no dañar el pecho.

Evitar los sacaleches manuales, que consisten en una perilla de goma unida a un embudo de plástico que se adapta al pecho. Son poco eficaces, la recogida de leche que permiten es difícil, así como su esterilización, que no se puede asegurar.

17

CONSULTORES DE LACTANCIA Y GRUPOS DE APOYO

- En primer lugar puedes acudir a la matrona de tu Centro de Salud.
- LIGA DE LA LECHE MATERNA
www.laligadelaleche.es/III/indez.htm

La Liga de la leche se fundó para proporcionar información, apoyo y estímulo principalmente a través de ayuda personal a todas las madres que quieran amamantar a sus hijos. La liga de la leche además cree que, a través de la lactancia, las madres comprenden y aceptan con mayor claridad las responsabilidades y recompensas que les trae su especial papel dentro de la familia. El crecimiento que experimenta una mujer como madre se refleja en un crecimiento como persona, y enriquece con entendimiento y humanidad los demás papeles que desempeña a lo largo de su vida.

- WABA
www.grupolactanciamaterna.iespana.es/

Para que la práctica de la lactancia materna se haga nuevamente norma cultural, es importante que los conocimientos básicos sobre la lactancia materna se incluyan en todo el sistema educacional.

- AEPED ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA
www.aeped.es/lactanciamaterna/lactmathtm

Dentro de la AEPED se encuentra el comité de lactancia materna al cual se puede plantear cualquier duda de lactancia que tanto profesionales como madres tengamos en un momento dado, sólo tiene que pinchar el link y hacer su pregunta, al día siguiente le contestarán.

- VÍA LÁCTEA
www.vialactea.org

Desde 1985, Vía Láctea ofrece un servicio voluntario y gratuito para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, en forma de encuentros de madres, atención individual, charlas-coloquio y otras actividades diversas.

Atención telefónica Vía Láctea teléfono 616564572 (Carmen) y 610639325 (Silvia)

- FEDALMA
www.fedalma.org/somos.html

Fedalma reúne a más de 30 asociaciones y grupos de apoyo en toda España, que entre sus finalidades está la de desarrollar servicios de información y apoyo dirigidos a las mujeres que quieren amamantar a sus hijos.

AGRADECIMIENTOS

Las imágenes de las páginas 22, 23 y 24 han sido cedidas por

“Vía Láctea”, agradecemos su colaboración en la elaboración de esta guía y por su ofrecimiento desinteresado de una atención telefónica para resolver dudas sobre lactancia a las madres a las que va dirigida esta guía.

BIBLIOGRAFÍA

AEP

LACTANCIA MATERNA: GUÍA PARA PROFESIONALES

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP)

AEP

La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP; M.T. Hernández Aguilar y J. Aguayo Maldonado.

Monografía de la AEP nº 5

<http://www.aeped.es/lactanciamaterna/libro1.htm>

OLZA Ibone, LEBRERO Enrique ¿Nacer por cesárea?

Editorial: Ediciones Granica

OMS

World Health Organization. División de salud y Desarrollo del Niño nº 21, Marzo 1996, "not enough milk",

<http://www.who.int/child-adolescenthealth/publications/pubnutrition.htm>.

OMS

World Health Organization. Bulletin of the 68(5)
625-631 Declaración Conjunta OMS/UNICEF
Ginebra, 1989

OMS – UNICEF/ NUT/93.2.

Edición revisada en 1998 Breastfeeding counselling:
A training course. Trainer's Guide

ROYAL COLLEGE of MIDWIVES.

Lactancia Materna. Manual para profesionales Ed.ACPAM
Barcelona, 1994

VÍA LÁCTEA

Guía de Lactancia Materna. Ed. G. Aragón
Zaragoza ,2007

DECLARACIÓN DE INNOCENTI SOBRE LA PROTECCIÓN, PROMOCIÓN Y
APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA.

http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24807.html

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Comité de Medicamentos de la American Academy of Pediatrics The
Transfer of Drugs and Other Chemicals Into Human Milk , Volume 108,
Number 3 September 2001, pp 776-789

OFICINA EUROPEA DE LA OMS- EUROPEAN UNION

Infant and young child feeding: standard recommendations. European Network for Public Health Nutrition: Networking, Monitoring, Intervention and Training. 2006.

http://www.burlo.trieste.it/?M_Id=5/M_Type=LEV2/QS=c3RhbmRhcmQgcmVjb21tZW5kYXRpb25z

Winikoff B, Castle MA, Laukaran VH. Feeding Infants in Four Societies, Causes and Consequences of Mothers' Choices
Green Wood Press, 1988

OMS

Nutrición del lactante y del niño pequeño. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Informe de la Secretaría. 55ª Asamblea Mundial de la Salud. Punto 13.10 del orden del día A55/15. 16 de abril del 2002

Grupo PREVINFAD

Asociación Pediatría de Atención Primaria. Alimentación del lactante durante el primer año de vida. www.aepap.org