



LA LACTANCIA MATERNA

Información para amamantar

Gobierno de La Rioja
www.larioja.org



Gobierno de La Rioja
Consejería de Salud y Servicios Sociales
Dirección General de Salud Pública y Consumo
Servicio de Promoción de la Salud
Revisión: Asociación de Matronas de La Rioja (AMALAR), Grupo Autoayuda Al Halda, Asociación Riojana de Pediatría de Atención Primaria (ARPAP)
Edición 2014. 7ª edición revisada y actualizada
Depósito Legal: LR-255-2014

**"La lactancia materna es el regalo más
precioso que una madre puede dar a su bebé"**

Ruth A. Lawrence 1991

"Todo en la naturaleza tiene su razón"

Aristóteles

ÍNDICE

1. La leche materna: sólo ventajas	5
1.1. Composición de la leche: adaptada a las necesidades del bebé	5
2. Cómo amamantar con éxito	7
2.1. Establecimiento de la lactancia: lactancia materna a demanda	8
2.2. Técnica de la lactancia ¿cómo?	9
2.3. Modos y maneras	12
2.4. Duración de la toma	13
2.5. Por la noche	14
2.6. Dónde	14
2.7. ¿También a gemelas y gemelos?	15
2.8. ¿Qué es la relactación?	16
2.9. ¿Qué es la lactancia inducida o adoptiva?	16
3. Algunos problemas que se pueden presentar... y solucionar!.....	17
3.1. Grietas en el pezón	17
3.2. Pechos hinchados y dolorosos (ingurgitación mamaria)	18
3.3. Mastitis	18
4. Cuidados de la madre	19
4.1. Higiene	19
4.2. Alimentación	20
4.3. Higiene bucodental	22
4.4. Medicamentos	22
4.5. Tabaco, alcohol y drogas	22
4.6. Ejercicio físico	23
4.7. Cuidado del suelo pélvico	23
4.8. Anticoncepción	24
4.9. Prevención de accidentes	26
5. Vuelta al trabajo: cómo seguir amamantando	27
5.1. Métodos de extracción	27
5.2. Aspecto	31
5.3. Conservación	31
5.4. Transporte	32
5.5. Descongelar y calentar	32
5.6. Notas útiles para la madre que amamanta y trabaja	33
5.7. Normativa	33
6. Preguntas frecuentes	36
7. Las diez claves de la lactancia (OMS)	39
8. Direcciones en internet relacionadas con la lactancia materna	40
9. Direcciones de Centros Sanitarios de La Rioja	43

1. LA LECHE MATERNA: SÓLO VENTAJAS

El primer año es el período de crecimiento y desarrollo más rápido en la vida del bebé y, a su vez, cuando tiene mayor inmadurez y vulnerabilidad.

La leche materna contiene anticuerpos (defensas) que le protegen frente a enfermedades infecciosas (catarros, otitis, neumonías, diarreas,...), incluso frente a futuras enfermedades (obesidad, asma o alergia), disminuye el riesgo de padecer el síndrome de muerte súbita del lactante y favorece el desarrollo intelectual. Es la mejor manera de proporcionar los nutrientes y la protección inmunitaria durante los primeros meses de vida. Además es gratuita, se presenta caliente, higiénica y a punto de consumir, es el alimento ecológico por excelencia. Dar de mamar transmite al bebé consuelo, cariño, compañía y seguridad.

La madre que amamanta tienen menor riesgo de padecer trastornos o alteraciones asociadas al posparto (depresión, anemia,...) y además ayuda a que la recuperación sea más fisiológica y rápida: el útero vuelve antes a la normalidad, disminuye la pérdida de sangre durante los días posteriores al parto y favorece la recuperación del peso. A largo plazo, reduce el riesgo de padecer osteoporosis e incluso cáncer de mama y de ovario.

5

1.1. Composición de la leche: adaptada a las necesidades del bebé

Hasta que se produce la denominada "subida de la leche"¹, el bebé puesto al pecho adecuadamente, al menos 8 veces cada 24 horas, toma el alimento "fabricado" para sus primeros días de vida, **el calostro**, que cubre todas sus necesidades. Su aspecto es más viscoso que la leche, contiene más proteínas, sales minerales y menos grasas que la leche definitiva. Por su alto contenido en anticuerpos es especialmente beneficioso para protegerle de infecciones. Su composición especial es de gran ayuda para mejorar la digestión del alimento y ayuda a la expulsión de las primeras deposiciones (meconio).

A partir del 4º día y hasta el 10º-15º día el calostro va transformándose en la llamada "**leche de transición**", y a partir de entonces la leche alcanza la composición de "**leche madura**". Conviene saber que la "leche madura" varía su composición a lo largo del día, incluso durante la misma toma. La naturaleza es sabia y estos cambios fisiológicos que ocurren en la leche se adaptan a las necesidades del bebé.

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

Al principio de la toma la leche es más ligera (para ir adaptando al aparato digestivo) y al final más rica en grasas, por tanto, es la que más sacia. Por este motivo no conviene mirar al reloj para saber si "ha terminado su toma o no", eso sólo lo sabe el bebé y lo demostrará soltándose del pecho espontáneamente.

Las tomas de la noche ayudan a conciliar el sueño porque contienen endorfinas, sustancias que inducen al sueño.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría (AEP) recomiendan la **alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de vida**. Hasta entonces no necesitan ningún suplemento de alimento o bebida, ni siquiera agua, a no ser que exista una indicación expresa por parte del pediatra. A partir de los seis meses y hasta los 2 años de edad, **recomiendan seguir con lactancia materna**, e ir introduciendo, de forma complementaria, otros alimentos.

El tiempo límite para seguir dando el pecho lo ponen la madre y el bebé. Es posible mantener la lactancia durante un tiempo prolongado, sólo con dos tomas diarias.

Las
tomas de
la noche ayudan
a conciliar el sueño
porque contienen
endorfinas, sustancias
que inducen al
sueño.



2. CÓMO AMAMANTAR CON ÉXITO

Si la madre y la criatura se encuentran en buen estado, es recomendable iniciar la lactancia lo más pronto posible. **Desde el nacimiento, se coloca sobre el pecho de la madre favoreciendo el contacto piel con piel en un ambiente íntimo y tranquilo.** De esta manera, además de facilitar las contracciones del útero para disminuir la intensidad del sangrado, se establece un buen reflejo de succión, el pezón se estimula y se activan las hormonas necesarias para producir leche. **Cuanto más se ponga al bebé en el pecho más leche se producirá.**

Después del nacimiento, se encuentra en un estado reactivo y posteriormente, pasadas las primeras horas, entrará en una fase de somnolencia que suele durar 24 horas tras el parto. De ahí la importancia de aprovechar ese periodo vital de reactividad para favorecer un inicio exitoso de la lactancia. En caso de no haber empezado la lactancia en su primera hora de vida, se iniciará lo antes posible.

Poco a poco veremos cómo, ayudado de sus sentidos y del despliegue de sus reflejos innatos, va a mostrar una serie de signos que indican que ya se ha adaptado al nuevo medio y está listo para comenzar a mamar: salivación, olfateo, succión de las manos, cabeceo, flexión y extensión de extremidades, etc.

Hasta un establecimiento correcto de la lactancia y una adecuada evolución del peso, que se produce en las tres primeras semanas de vida, el bebé tiene que realizar tomas muy frecuentes (8-10 tomas diarias), y no darle objetos que le puedan confundir en el aprendizaje de la succión (chupetes, tetinas, etc).

La succión del pezón es a modo de "ventosa" y la de la tetina "como si se chupase el dedo" por tanto, el ofrecer los dos métodos complica el aprendizaje y favorece la elección del que requiere menos esfuerzo.



Si se amamanta con frecuencia, se consigue el estímulo adecuado para la producción de leche y evita o disminuye la ingurgitación mamaria excesiva cuando se produce la "subida de la leche". Además, le permite mantener unos niveles adecuados de glucemia en sangre, una menor pérdida de peso tras el nacimiento, la eliminación del meconio de manera más temprana y la prevención de la ictericia.

Hay que estar atentos a signos sutiles del deseo de mamar: chupeteo, olfateo, movimientos corporales, búsqueda, bostezo... y colocarlo antes de que empiece con el llanto porque puede ser un signo tardío de hambre, en este caso es mejor calmarle antes de ofrecer el pecho.

2.1. Establecimiento de la lactancia: lactancia materna a demanda

A demanda significa que hay que ofrecer el pecho al bebé cuando este lo pida y durante el tiempo que quiera, hasta que lo suelte espontáneamente y que lo haga de uno o de los dos pechos, como prefiera. De este modo se regula la producción de leche según las necesidades del bebé, se asegura la ingesta de leche de inicio y del final de la toma y se logra un buen vaciado del pecho, evitando un excesivo acúmulo de leche que puede ocasionar ingurgitación y mastitis. Además de alimento, muchos bebés buscan consuelo en el pecho de su madre.

En determinadas situaciones puede necesitar líquidos adicionales, sobre todo agua, que se le ofrecerá en casos de aumento de calor o de pérdidas de líquidos como en episodios febriles, diarrea, olas de calor en verano, etc. **En cualquier caso, hay que seguir las indicaciones de su pediatra.**

8



De cualquier manera, conviene cambiar las posturas de las tomas a lo largo del día para que se vacíen adecuadamente todas las partes del pecho.



2.2. Técnica de la lactancia ¿Cómo?

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

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



La posición es la forma en que es colocado el bebé para que mame. En cualquier posición que le pongamos el agarre debe ser correcto y no tiene que doler. Debe quedar enfrente del pecho. Siga esta regla: "ombligo con ombligo" o "barriga con barriga", así todo el cuerpo quedará confrontado al cuerpo de la madre, no sólo con la cabeza.

Para conseguir un correcto agarre, conviene colocar al bebé lo más cerca posible del pecho, apoyando su cabeza sobre el antebrazo y no sobre el codo. **El bebé se acercará al pecho**

La cara del bebé **NO** debe estar "mirando al techo", sino dirigida hacia el pecho materno, siempre debe poder ver la cara de su madre.



Debemos permitir que el bebé mame hasta que quede satisfecho, y no retirarle del pecho aunque lleve tiempo en el mismo.

10

y no el pecho al bebé. (se puede aproximar empujando entre sus omóplatos no de su cabeza), quedará colocado con su nariz a la altura del pezón. Para estimular el reflejo de búsqueda rozar el labio superior del bebé con el pezón, abrirá la boca y extenderá ligeramente la cabeza, con lo que le quedará orientado hacia el paladar y su boca abarcará también la areola.

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

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



Si el bebé
no está bien
agarrado,
sepárelo y vuélva a
intentarlo hasta
conseguirlo.

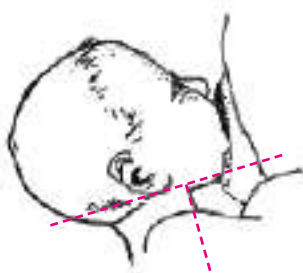
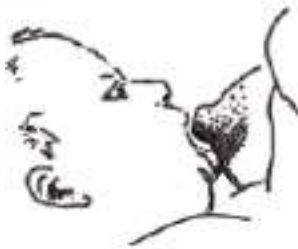
11

Signos de un buen agarre:

- Labios bien evertidos (sobre todo el inferior).
- La barbilla pegada contra el pecho, y la nariz apoyada ligeramente sobre él.
- Gran parte de la areola dentro de la boca (se ve más areola por encima de la boca que por debajo).
- Las mejillas del bebé están redondeadas y se mueve mandíbula, sien y oreja.
- La madre no tiene sensación dolorosa.
- Soltará el pecho espontáneamente.
- No hace ruido de "chasquidos" al mamar, ni se le hunden los mofletes.

Si el bebé no está bien agarrado, sepárelo y vuélvalo a intentar hasta conseguirlo.





**Deben
ofrecerse
siempre los dos
pechos, aunque
alternándolos.**

Deben **ofrecerse siempre los dos pechos, aunque alternándolos**; si rechaza el segundo será porque ha tomado suficiente del primero. Hay que respetar siempre lo que el bebé desea. Si ya ha comido bastante lo hará saber, hay que hacerle caso. Si se nota que en el pecho hay todavía mucha leche, en la próxima toma comenzar por ese pecho y se vaciará la leche acumulada. Si molesta la leche que queda se puede exprimir un poco y aplicar frío.

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



2.3. Modos y maneras

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

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

Colocar siempre el cuerpo del bebé frente al de la madre, como ya hemos dicho antes, "ombligo con ombligo" o "barriga contra barriga",

de manera que su nariz quede a la altura de nuestro pezón y la cabeza sobre nuestro antebrazo. Su cara no debe estar "mirando al techo", sino dirigida hacia el pecho materno, siempre debe poder ver la cara de su madre y la madre la suya.

Otra postura para estar sentada es la llamada "de balón de rugby o a la inversa": el bebé se coloca a un lado de la madre apoyado sobre una almohada y, con su cuerpo recostado en las costillas de ésta mirándole de frente. Esta técnica se utiliza cuando son de bajo peso, han nacido antes de tiempo, después de una cesárea, cuando los pechos son muy grandes o para amamantar simultáneamente a dos bebés, colocando uno/a en cada mama (ver figura pág/15).

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

2.4. Duración de la toma

Ya hemos comentado que **la leche varía a lo largo de la misma toma**. Al principio es más "aguada" para calmar la sed del bebé y preparar su estómago y, a medida que va saliendo aumenta la cantidad de grasas, para que al final de la toma le proporcione mayor aporte de calorías y sensación de saciedad.

Por tanto, debemos permitir que el bebé mame hasta que quede satisfecho, y **no retirarle del pecho aunque lleve tiempo en el mismo**.

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

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



La pareja puede brindar todo el soporte necesario para mantener la lactancia y respaldar a la madre.

Criar una hija o un hijo no sólo es darle de comer; si el bebé llora y no necesita comer, el padre es la persona más adecuada para consolar y así establecer su vínculo afectivo con él, además de proporcionarle el resto de cuidados.

La relación física y emocional que surge entre la madre y su bebé puede provocar en el padre un recelo normal, todo irá mejor si la pareja participa desde el primer momento, apoyando el embarazo, asistiendo al parto, cuidando a la madre y compartiendo los cuidados que necesitan los bebés.

La pareja puede brindar todo el soporte necesario para mantener la lactancia y respaldar a la madre.

2.5. Por la noche

No hay ninguna razón para suprimir las tomas de la noche. Son importantes durante los primeros días y semanas para el establecimiento de una adecuada lactancia y tienen, además, otras ventajas:

- Previenen problemas como la mastitis, al no pasar tantas horas sin vaciar el pecho.
- Producen picos más elevados de las hormonas que producen la leche.
- Hacen posible una relación afectiva madre-bebé en condiciones que a menudo no se tienen durante el día.

14

2.6. Dónde

Cualquier lugar es adecuado para calmar la sed, hambre o desconuelo del bebé. Todos, con independencia de su edad, tienen derecho a ser amamantados cada vez que lo necesiten, y sus madres el derecho de poder hacerlo. Amamantar forma parte de la naturaleza humana. **La imagen de una madre dando el pecho es algo tan natural que a nadie le debe extrañar.**

Para estar cómoda y hacerlo de manera discreta es aconsejable llevar ropa adecuada, utilizar sujetadores de lactancia y camisas o jerséis con abertura delantera.



Cualquier lugar es adecuado para calmar la sed, hambre o desconuelo del bebé.

La imagen de una madre dando el pecho es algo tan natural que a nadie le debe extrañar.



2.7. ¿También a gemelas o gemelos?

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

Para estos casos recomendamos algunas posiciones:

Posición lateral: estando sentada o tumbada, situar una almohada o cojín sobre el regazo y colocarles sobre la almohada mirando a la madre. Deben cogerse uno con cada brazo como si se llevaran dos balones de rugby.



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



Posición mixta: combinando las dos posturas anteriores. Se coloca a un bebé en la posición de "balón de rugby" y al otro sobre el regazo o sobre una almohada o cojín.



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

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



2.8. ¿Qué es la relactación?

Es restablecer la lactancia materna después de haberla interrumpido durante un tiempo (días, semanas o incluso meses), por diversas circunstancias como separación de la madre y el bebé en situaciones de desamparo o emergencia, madres que deciden volver a dar el pecho.

La relactación es posible para cualquier mujer. En estos casos es esencial la motivación de la madre, el apoyo de la pareja u otros familiares y la orientación de profesionales de la salud y de los grupos de autoayuda.

La
relactación
es posible para
cualquier mujer.
Es esencial la
motivación de la
madre.

2.9. ¿Qué es la lactancia inducida o adoptiva?

Se han dado casos de madres adoptivas que con ayuda de profesionales han conseguido amamantar, aunque nunca hayan tenido descendencia. Al principio, se debe administrar la cantidad completa de alimentación artificial (mejor con una jeringa o cuenta gotas que con biberón), posteriormente ellos dirán cómo continuar.

Tanto la relactación como la lactancia adoptiva necesitan de un asesoramiento y seguimiento por parte de profesionales sanitarios. De cualquier manera, aunque no se consiga, por eso no se deja de alimentar bien al bebé, ni de establecer una fuerte relación afectiva con él.



© Medela AG 2010

Ante todo **se debe tener confianza y perseverancia**. Lo más importante es dejar que el bebé mame cuanto más mejor, al menos unas 10-12 veces en 24 horas, es decir ofrecerle el pecho cada dos horas y siempre que demuestre interés. Cuando tome el pecho, déjale el tiempo que necesite hasta que se retire espontáneamente.

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

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

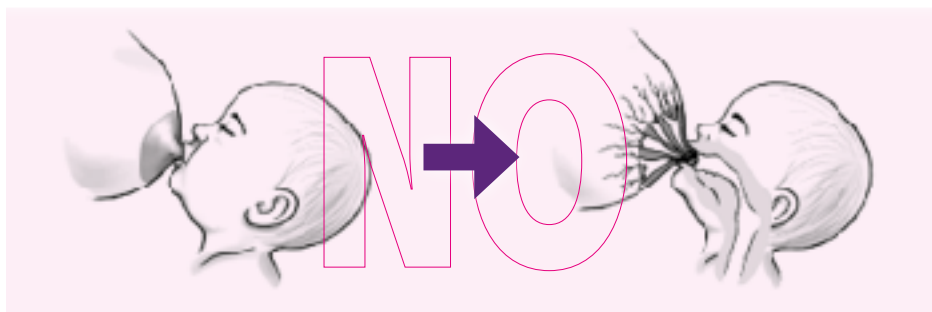
3. ALGUNOS PROBLEMAS QUE SE PUEDEN PRESENTAR... Y SOLUCIONAR!

3.1. Grietas en el pezón

Al empezar con la lactancia es posible que los pezones estén más sensibles y pueden producirse grietas, es conveniente:

- Cambiar los discos absorbeleches a menudo y que sean transpirables para que la piel permanezca seca.
- Evitar pomadas, salvo las prescritas por profesionales de la salud.
- La mejor prevención es que la postura de la madre y del bebé sea correcta y, sobre todo, que **su boca abarque la mayor parte de la areola**.

17



Si a pesar de todo salen grietas, es importante que los pezones estén secos, no hay que lavarse tras la toma, si extraer un poco de leche y extenderla sobre los pezones dejándolos secar al aire libre, o incluso con aire del secador durante unos segundos. Si persisten o se observa empeoramiento, acudir a un profesional sanitario para hacer una valoración y tratamiento.

3.2. Pechos hinchados y dolorosos (ingurgitación mamaria)

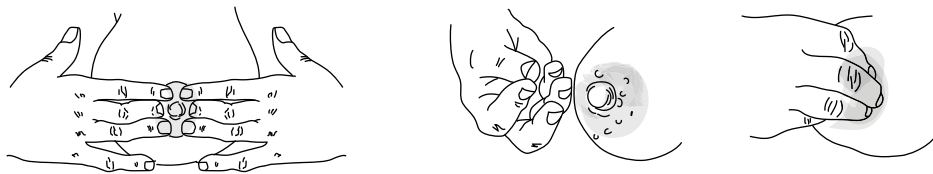
Conviene diferenciar entre el pecho hinchado, caliente y duro por aumento del flujo sanguíneo y acumulación de leche, de unos pechos edematosos, brillantes y rojos propio de los pechos ingurgitados.

En el pecho hinchado aplicar antes de las tomas calor local mediante una ducha, paño o bolsa de agua caliente, facilita la salida de la leche y reblandece la areola. Incluso antes de la toma puede ser útil vaciarlo un poco manualmente. **Después de la toma aplicar frío local durante unos minutos. Dar de mamar con más frecuencia y asegurar el buen agarre del bebé al pecho.**

Si el pecho está brillante, con zonas enrojecidas, el pezón tan estirado que el bebé puede tener problemas para agarrarse, la leche no fluye fácilmente, incluso la madre puede tener unas décimas de fiebre,...entonces estamos ante un **pecho ingurgitado**.

18

Para evitar que el pecho no quede congestionado, **conviene dejar al bebé el tiempo que necesite y, si a pesar de ello se sigue teniendo leche, extraerla de forma manual o incluso con un sacaleches.**



3.3. Mastitis

Es una infección en una zona de la mama que la mayoría de las veces ocurre por sobreinfección de leche retenida y que se manifiesta con dolor, calor y enrojecimiento de la zona. Es muy importante vaciar totalmente el pecho después de la toma, orientando la cabecita del bebé hacia la zona inflamada, de forma que la mandíbula del bebé quede sobre la zona a vaciar y cambiar las posturas a lo largo de las diversas tomas del día. **No es aconsejable interrumpir la lactancia.**

Ante la sospecha acudir siempre al médico o médica de familia o matrona, quienes darán las indicaciones y el tratamiento a seguir.

4. CUIDADOS DE LA MADRE

4.1. Higiene

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

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

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

19



Es suficiente la ducha diaria con agua y el jabón habitual y lavarse las manos en cada toma. Los pezones deben mantenerse sin humedad.



**Los alimentos
pueden modificar el
sabor de la leche, pero es
recomendable consumirlos,
así el bebé se acostumbra
a nuevos sabores .**

20

4.2. Alimentación

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

La dieta debe ser variada y equilibrada y contener todo tipo de alimentos: leche y derivados, frutas, verduras, cereales, legumbres, carne, pescado y abundantes líquidos.

Es conveniente aumentar el consumo de alimentos con vitamina A (yema de huevo, espinacas, zanahorias), hierro (hígado, mejillones o legumbres), calcio (leche y derivados), yodo (pescado de mar y mariscos), ácido fólico (hígado, legumbres, verduras de hojas verdes como acelgas y espinacas) y ácidos grasos poliinsaturados omega-3 (pescados azules, frutos secos), cocinar con aceite de oliva virgen, realizar cinco comidas diarias y beber agua.

**No hay
razones que
justifiquen el “comer
por dos”. La dieta
debe ser variada y
equilibrada.**



Es conveniente
aumentar el consumo
de alimentos con vitamina
A, hierro, calcio, yodo,
ácido fólico y ácidos
grasos poliinsaturados
omega-3.

21

Casi todos los alimentos pueden modificar el sabor de la leche, pero es recomendable consumirlos, así el bebé se acostumbra a nuevos sabores y cuando tengan que tomarlos no le resultarán "desconocidos".

Si la **dieta es variada y equilibrada** es suficiente y no se necesita tomar suplementos de calcio, vitaminas y/o minerales. En caso de duda consultar con el pediatra o la matrona.

En caso de estreñimiento consumir mucho líquido y alimentos ricos en fibra: vegetales, fruta, cereales integrales,...



**Consumir alimentos ricos
en fibra y beber agua.**

4.3. Higiene bucodental

Durante el embarazo conviene revisar la boca, y si fuera necesario realizar el tratamiento oportuno además de extremar la higiene con pasta fluorada y evitar consumir productos cariogénicos (que contengan azúcar).

La madre no debe contaminar con su saliva objetos que se pueda llevar el bebé a la boca (chupetes, tetinas, mordedores, sonajeros...).

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

4.4. Medicamentos

Los medicamentos llegan a la leche materna y pueden ser perjudiciales para el bebé. **Evitar la automedicación** y ante la duda preguntar a un profesional sanitario. En internet hay información actualizada sobre compatibilidad de medicamentos y otros productos: www.e-lactancia.org

4.5. Tabaco, alcohol y drogas

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

Es importante que los niños y niñas no respiren el humo del tabaco, **no permitir que se fume en la habitación o incluso en la vivienda en su presencia**. Si la madre permanece sin fumar, el bebé tendrá menor probabilidad de contraer infecciones de vías respiratorias, crecerá mejor, tendrá menos riesgo de muerte súbita del lactante y no tendrá una dependencia que no ha elegido.

El alcohol se debe suprimir por completo de la dieta, incluida la cerveza, no hay una base médica que justifique que la cerveza "aumente la producción de leche". No existe ningún nivel de consumo de alcohol durante la lactancia que se pueda considerar seguro. Cuando se bebe alcohol mientras se da de mamar, éste llega a la leche materna y pasa al bebé.

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



4.6. Ejercicio físico

Practicar o realizar ejercicio tiene múltiples beneficios, aumenta el bienestar físico y psicológico, ayuda en la preparación el parto y, además, crea hábitos de vida saludables. Conviene consultar previamente con la matrona, ginecóloga o ginecólogo, y evitar los deportes de contacto y los que entrañan riesgos de golpes, caídas, etc...

Las actividades físicas más recomendadas durante el embarazo son:

- Caminar treinta minutos diarios por terreno llano y con ropa y calzado adecuados.
- Natación: las actividades acuáticas para embarazadas ayudan a mantener una correcta postura corporal, tonificar los músculos sin forzarlos, además de ser un excelente ejercicio cardiovascular.
- Yoga: mejora la flexibilidad, el equilibrio corporal y la circulación.
- Bicicleta estática: para realizar ejercicio evitando el riesgo de caídas.
- Tai-chi, mejora el ritmo respiratorio, la postura y elimina dolores y tensiones. Ayuda a mejorar la flexibilidad y a tonificar los músculos de manera progresiva y natural.

4.7. Cuidado del suelo pélvico

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



En el embarazo, el peso del útero con el bebé, placenta, líquido amniótico, etc..., descansa sobre esta musculatura. Además, en el parto, se dilata para permitir la salida del bebé. Todo ello puede provocar un debilitamiento de esta zona con posibles complicaciones: incontinencia urinaria, prolapsos o caídas de vísceras pélvicas y/o disfunciones sexuales. La mejor prevención es fortalecerlo después del parto, con ejercicios específicos. Consultar en: www.riojasalud.es/f/rs/docs/triptico-suelo-pelvico.pdf

4.8. Anticoncepción

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

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

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

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

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



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

- Lactancia materna (que no cumpla las TRES condiciones MELA).
- Coito interrumpido o "marcha atrás".
- Lavados vaginales.
- Ogino.
- Billins o moco cervical.

En cambio, son **métodos SEGUROS y adecuados durante la lactancia**.

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

¡Consultar con el profesional sanitario el método más adecuado en cada caso!

Consultar en: metodosanticonceptivos.riojasalud.es



El preservativo masculino o femenino, el dispositivo intrauterino (DIU) y los anticonceptivos hormonales compatibles con lactancia materna son métodos **SEGUROS** y adecuados durante la lactancia.

4.9. Prevención de accidentes

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

En la casa:

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

En la calle:

- Cruzar por el paso de peatones y respetar las señalizaciones.
- Caminar por aceras o senderos de suelo firme y transitado.
- Utilizar barandillas para bajar y subir escaleras.

En el automóvil:

- Aumentar la distancia entre el asiento y el volante o salpicadero.
 - Colocar la banda superior del cinturón de seguridad entre las mamas y la banda inferior por debajo del abdomen (a la altura de las ingles, nunca sobre el vientre).
 - No desactivar el airbag, pero sí regular la distancia del asiento respecto al volante o salpicadero del vehículo.
 - Colocar el reposacabezas del asiento a la altura de la cabeza.
 - Respetar los límites de velocidad.
 - No manipular dispositivos móviles durante la conducción.
 - No conducir ante situaciones de cansancio o somnolencia.
 - Descansar al menos cada dos horas en viajes largos y pasear durante diez minutos en cada uno de los descansos.

En el trabajo:

- Evitar actividades que puedan poner en peligro la seguridad de la madre, del feto o del bebé.
- Evitar o extremar las medidas de seguridad en la exposición a sustancias peligrosas durante el embarazo y la lactancia. Consultar en: www.istas.net/risctox/index.asp?idpagina=1188



5. VUELTA AL TRABAJO: CÓMO SEGUIR AMAMANTANDO



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

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

5.1. Métodos de extracción

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

Hay madres que tienen la posibilidad de que les lleven a su hijo o hija al trabajo para darle el pecho o bien acudir donde se encuentre. Los niños y las niñas mayores de tres meses maman con mucha rapidez, por lo que la hora o las dos medias horas de permiso pueden ser suficientes para darles de mamar. Si esto no es así, no hay que preocuparse, existe la posibilidad de extraerse la leche y dársela mientras ella esté ausente.

La leche se puede extraer en el lugar de trabajo o bien antes en casa. Conviene practicar unos días antes de volver al trabajo, ya que al principio es normal que no salga nada o muy poco.

Como norma habitual hay que lavarse las manos antes de comenzar la extracción, darse un masaje en el pecho y tener a mano aquello que se pueda necesitar:



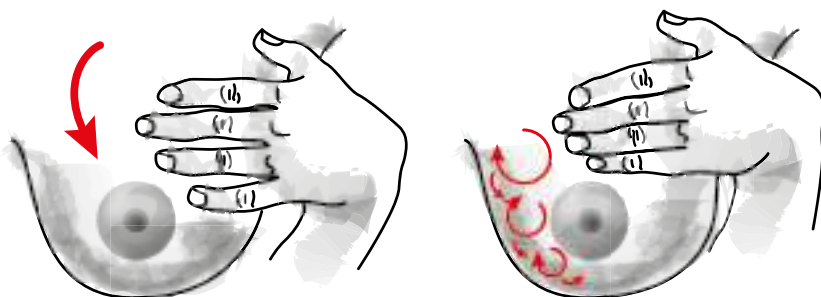
- No hace falta un recipiente especial, únicamente un recipiente de plástico duro sin pvc bien lavado y con boca ancha para recoger bien la leche. No conviene utilizar recipientes de vidrio, ya que las defensas de la leche se quedan adheridas a sus paredes y no se aprovechan.
- Nevera portátil con hielo.

No hace falta un recipiente especial, únicamente un recipiente de plástico duro sin pvc bien lavado y con boca ancha para recoger bien la leche.

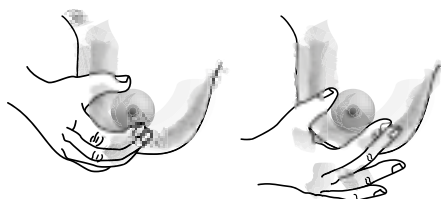
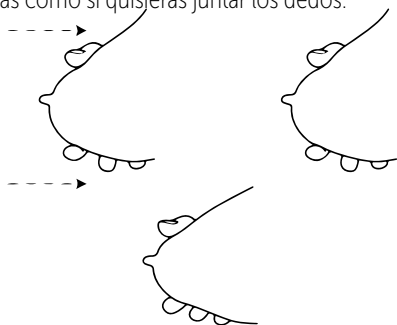
5.1.1. Manual

Cuando el bebé empieza a succionar estimula el reflejo de la "subida o bajada" de la leche. Para provocar un efecto parecido, tenemos que estimular esa "subida o bajada" con un masaje en el pecho. Para ello fricciona con las yemas de los dedos desde la base del pecho hacia la areola, también es útil darse una ducha previa con agua caliente sobre el pecho.

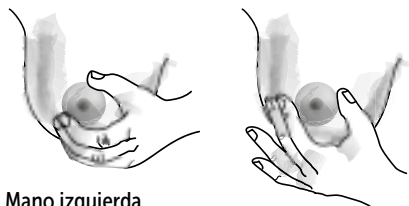
A continuación coloca la mano en el pecho en forma de "C" apoyando el dedo pulgar en la parte superior a unos 3 cm de la areola y la palma de la mano en la parte inferior.



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



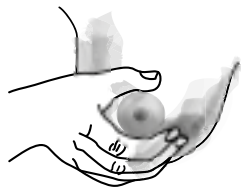
Mano derecha



Mano izquierda



Posición correcta



Posición incorrecta

No se trata de deslizar los dedos sobre la piel sino de "ordeñar", es decir, tienes que movilizar no sólo la piel, sino también el tejido mamario.



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

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

5.1.2 Con la ayuda de un sacaleches

Si se opta por un sacaleches conviene darse un masaje en los pechos antes de la extracción, tal y como hemos comentado en la extracción manual.

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

Manuales

El modelo más sencillo hace el vacío para que la leche materna fluya al exterior a cada impulso del émbolo. El modelo más avanzado permite el sistema de extracción en dos fases, imitando el ritmo de succión del bebé. Están indicados para la extracción de leche ocasional.

Manual básico



Manual dos fases



Mini eléctricos



Permiten la extracción de leche de manera más rápida y con mayor frecuencia. Funcionan con red eléctrica o con pilas. La opción de succión doble reduce el tiempo de extracción y estimula la producción de leche.



© Medela

Eléctrico manos libres



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

© Medela

Eléctricos para uso hospitalario y alquiler en el hogar



De tecnología más avanzada y muy silencioso. Es ideal para uso a largo plazo y con extracciones frecuentes, para bebés prematuros, gemelos y cuando hay escasa producción de leche. Son de uso hospitalario o uso doméstico en alquiler.

© Medela

5.2. Aspecto

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

5.3. Conservación

La leche debe conservarse en un **recipiente de plástico sin pvc, no de vidrio**, ya hemos comentado que las "defensas" de la leche se adhieren al vidrio y se pierden. Enfriarla bajo el grifo y meterla en la nevera o en el congelador.

Es conveniente guardarla en pequeñas cantidades (50-100cc), o bien calculando la cantidad que vaya a tomar el niño o la niña en cada toma. Conviene poner una etiqueta en el recipiente con la fecha y la hora de extracción de la leche para utilizarla en orden. A continuación, dependiendo de dónde se vaya a guardar, se indica el tiempo que ésta permanece en buenas condiciones. **La leche congelada pierde las "defensas"**, siempre que se pueda se debe evitar esta conservación.



La leche debe conservarse en un recipiente de plástico sin pvc, no de vidrio.

31

Leche recién extraída

- A temperatura ambiente: 6-8 horas (si la temperatura del ambiente no supera los 25°C).
- En el frigorífico: 3-5 días.
- En el congelador: 2 semanas. Si el congelador es con puerta separada o de 3 *** se puede guardar hasta 3 meses.
- En arcón congelador: hasta 6 meses.

Leche descongelada previamente

Quando se haya descongelado lentamente en el frigorífico **y no se haya calentado**:

- A temperatura ambiente: 3 horas (habitualmente hasta la siguiente toma).
- En el frigorífico: 1 día.

Leche descongelada y calentada para su uso

Quando se ha descongelado y **calentado**, la leche se mantiene en condiciones óptimas:

- A temperatura ambiente: hasta que termine la toma.
- En el frigorífico: 4 horas.
- Una vez calentada, si no se ha tomado todo, se debe tirar la que sobre.

5.4. Transporte

Para transportar la leche de un lugar a otro son muy prácticas las neveras portátiles de plástico con acumuladores de hielo. De esta manera la leche permanece a una temperatura adecuada y se puede transportar a la guardería, domicilio de familiares, hospital..., cuando se llegue es conveniente guardarla en el frigorífico hasta que sea utilizada.

5.5. Descongelar y calentar

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

Las últimas recomendaciones para hacer una **descongelación rápida** son:

- Calentar la leche directamente tras sacarla del congelador **"al baño maría sin fuego"**, calentar agua en una cacerola e introducir en ella el recipiente que contenga la leche, pero retirado del fuego.
- Colocar el recipiente **debajo del grifo** (primero con agua fría y después con agua templada).
- **Al microondas** aunque pierde algunas de sus propiedades. Removerla después para igualar la temperatura.

NUNCA SE DEBE DESCONGELAR:

- Al baño maría sobre el fuego.
- Calentándola directamente al fuego.

Para calentar la leche el mejor método es al "baño maría" sin llegar a hervir. La temperatura ideal es de 36º, como la de la madre.

**NUNCA
SE DEBE
DESCONGELAR:**

**Al baño maría sobre el
fuego ni calentándola
directamente al
fuego.**

**NUNCA VOLVER
A CONGELAR LA
LECHE UNA VEZ
DESCONGELADA.**





© Medela

5.6. Notas útiles para la madre que amamanta y trabaja

- Practicar la lactancia materna exclusiva da garantía de una buena producción de leche materna antes de la vuelta al trabajo. Si se ofrece el pecho a demanda en las horas que no trabaje durante la noche y los fines de semana, se mantendrá la producción láctea necesaria para el bebé.
- Es conveniente alquilar o comprar un sacaleches, eléctrico o manual, de buena calidad para la extracción e ir familiarizándose con él 1-2 semanas antes de la vuelta al trabajo.
- El uso de un sacaleches eléctrico doble reduce a 10-15 minutos el tiempo de extracción al extraer leche de los dos pechos a la vez.
- Si hay problemas con la subida (o bajada) de la leche, es útil realizar respiraciones profundas, escuchar música suave o utilizar otros métodos de relajación.
- Es recomendable dejar a la persona que va a cuidar al bebé instrucciones por escrito sobre como descongelar y calentar la leche extraída.
- Asimismo explicarle que, a ser posible, no se le ofrezca ningún alimento dos horas antes del regreso de la madre, para que tome el pecho con avidez.

33

5.7. Normativa

Existen acuerdos y normativas que recogen importantes avances en la conciliación de la vida familiar, personal y laboral, así como mejora de las condiciones de trabajo y medidas retributivas (Ley del Estatuto de los Trabajadores; Ley Orgánica para la Igualdad efectiva de mujeres y hombres; Convenio Laboral...).

El Plan Concilia de la Administración General del Estado recoge mejoras en el horario, permisos y licencias sobre cuidado de hijos y personas dependientes, permisos de paternidad y lactancia, fecundación asistida, partos prematuros, adopciones internacionales, discapacidad, violencia de género y formación en el horario laboral, aplicable a todos los empleados públicos.

Aspectos básicos de la legislación general:

- **Protección del embarazo y la lactancia**

La mujer embarazada tiene derecho a ausentarse del trabajo, con derecho a remuneración, para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto, previo aviso y justificación de la necesidad de su realización dentro de la jornada laboral..

- **Riesgo durante el embarazo y lactancia**

Si el puesto de trabajo influye negativamente en la salud de la embarazada o en la del feto o del bebé, se contempla la posibilidad de cambio de puesto por otro compatible con su estado o con la lactancia.

- **Baja por maternidad**

Toda trabajadora tiene derecho a 16 semanas de descanso ininterrumpidas en caso de parto simple. En partos múltiples se amplían 2 semanas más por cada hijo/a a partir del segundo. El período se distribuye a opción de la trabajadora siempre que 6 semanas sean inmediatamente posteriores al parto (descanso obligatorio).

- **Paternidad**

Trece días de duración, ampliable en caso de parto múltiple en dos días más por cada hijo o hija a partir del segundo.

- **Tiempo para lactancia**

Hasta los nueve meses de edad, la madre tiene derecho a la reducción de una hora de la jornada de trabajo.

- **Excedencia**

La trabajadora o su pareja tienen derecho a disfrutar de un período de excedencia sin sueldo por cuidado de hijas e hijos menores de tres años. Durante el primer año (15 meses si es familia numerosa de categoría general y 18 meses si es categoría especial), se garantiza la reserva del mismo puesto de trabajo y los dos años siguientes se reserva un puesto de trabajo del mismo grupo profesional o categoría. Todo el período de excedencia es computable a efectos de antigüedad.

- **Reducción de jornada**

La madre o su pareja tienen derecho a una reducción de la jornada por guarda y custodia de su hija o hijo menor de doce años, que puede ser de un tercio o de la mitad de la jornada. El sueldo se verá reducido de manera proporcional.

6. PREGUNTAS FRECUENTES

¿Es necesaria la preparación del pecho durante el embarazo?

Salvo la higiene normal, no se requiere ningún cuidado especial. No son necesarios remedios para aplicar en el pecho o pezón como pomadas, etc.

¿Cómo puedo saber si tiene bastante con mi leche?

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

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

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

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

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

La inmensa mayoría de las madres tienen la leche suficiente para alimentarles.

Tamaño y forma de los pezones

Casi todas las mujeres están capacitadas para amamantar a sus hijas e hijos. También aquellas mujeres que tienen los pezones planos o invertidos, ya que la succión se realiza haciendo "ventosa", aunque sí es cierto que necesitarán más práctica y paciencia.

A continuación exponemos algunos **"trucos" pero recuerda que el principal estímulo del pezón es el bebé:**

- Antes de amamantar estimular los pezones friccionándolos con los dedos índice y pulgar durante unos minutos. También se puede aplicar frío.
- Se pueden usar escudos protectores media hora antes de cada toma, también se les llaman porta pezones, copas lácteas, ventosas lácteas, cazoletas mamarias,... No se deben confundir con las pezoneras.
- Antes de colocar al bebé se toma el pecho con la mano en forma de "C" y se tira de la areola hacia atrás para que salga el pezón. Este estímulo se puede repetir varias veces al día.
- En caso de no conseguir un agarre al pecho, puede valorarse la utilización de pezoneras finas de silicona, de tamaño adecuado y bajo la supervisión y seguimiento de la lactancia por personal experto.

la lactancia no debe doler, debe ser placentera. Por tanto, ante la aparición de dolor en el pezón o en la mama, consúltalo con un profesional sanitario.

Escasez de leche

A lo largo de la lactancia puede haber períodos transitorios de tiempo en los que se produzca menos leche de la que el bebé necesita. Se sabrá porque el bebé sale con más frecuencia a hacer la toma.

Son etapas que coinciden con períodos de crecimiento del bebé o con días en los que se está más atareada, nerviosa, con la menstruación,... por ello conviene descansar, relajarse, tomar más líquidos y colocárselo más veces al pecho. Suele ser transitorio y se soluciona ofreciendo el pecho al bebé con más frecuencia.

Qué hacer si duele la lactancia

Ante todo, tener en cuenta que la lactancia no debe doler, debe ser placentera. Por tanto, ante la aparición de dolor en el pezón o en la mama, consúltalo con un profesional sanitario.



7. LAS DIEZ CLAVES DE LA LACTANCIA (OMS):

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