



## Folleto informativo sobre **LACTANCIA MATERNA**



La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido. No sólo considerando su composición sino también en el aspecto emocional ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé amamantado constituye una experiencia especial, singular e intensa.

Existen sólidas bases científicas que demuestran que la lactancia materna es beneficiosa para el niño, para la madre y para la sociedad, en todos los países del mundo.

### **BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LOS BEBÉS:**

La leche materna contiene todo lo que el niño necesita durante los primeros meses de la vida. Mientras el bebé está siendo amamantado protege al niño frente a muchas enfermedades tales como catarras, bronquiolitis, neumonía, diarreas, otitis, infecciones de orina, enterocolitis necrotizante o síndrome de muerte súbita del lactante, pero también le protege de enfermedades futuras como asma, alergia, obesidad, enfermedades inmunitarias como la diabetes, la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa y arterioesclerosis o infarto de miocardio en la edad adulta además de favorecer el desarrollo intelectual.

La leche de madre es fácil y rápida de digerir.

No se manipula y está siempre a la temperatura adecuada



### **BENEFICIOS PARA LAS MADRES:**

Las mujeres que amamantan pierden el peso ganado durante el embarazo más rápidamente y es más difícil que padezcan anemia tras el parto, también tienen menos riesgo de hipertensión y depresión postparto. La osteoporosis y los cánceres de mama y de ovario son menos frecuentes en aquellas mujeres que amamantaron a sus hijos.

Facilitará la contracción del útero tras el parto disminuyendo así el riesgo de hemorragia.

### **BENEFICIOS PARA LA SOCIEDAD:**

La leche materna es un alimento ecológico puesto que no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse con lo que se ahorra energía y se evita contaminación del medio ambiente.

Es más económica para la familia.

Además, debido a la menor incidencia de enfermedades, los niños amamantados ocasionan menos gasto a sus familias y a la sociedad en medicamentos y utilización de Servicios Sanitarios y originan menos pérdidas por absentismo laboral de sus padres.

**Por todas estas razones y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Academia Americana de Pediatría (AAP) y el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría, recomiendan la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de la vida del niño y continuar el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los 2 años de edad o más."**

## EL COMIENZO



Es importante que el niño succione del pecho materno en las dos primeras horas de vida, una vez pasado este tiempo suele adormecerse. Durante este tiempo, es recomendable que el bebé permanezca junto a su madre aunque no muestre interés por mamar y que se estimule el contacto piel con piel entre ambos. Posteriormente, puede ofrecerse el pecho tan pronto como se observe que el niño está dispuesto a mamar (movimientos de la boca buscando el pezón, hociqueo...) y no solamente cuando lllore. El llanto es un signo tardío de hambre.

### ¿SOLO PECHO?

**Cualquier mujer puede ser capaz de alimentar a su hijo exclusivamente con su leche.**

La diferencia entre unos pechos grandes o pequeños, prácticamente, es la cantidad de grasa que contienen las mamas y no la cantidad de glándula productora de leche. Por otra parte, las causas que contraindican la lactancia materna (algunas enfermedades o medicamentos...) son muy raras, casi excepcionales. Hoy en día, casi todas las enfermedades maternas tienen algún tratamiento que se puede aplicar sin tener que suspender la lactancia (consulta a tu pediatra).

El principal estímulo que induce la producción de la leche es la succión del niño, por lo tanto, **cuantas más veces se agarra el bebé al pecho de la madre y cuanto mejor se vacía éste, más leche se produce.**

La cantidad se ajusta a lo que el niño toma y a las veces que vacía el pecho al día. La calidad también varía con las necesidades del niño a lo largo del tiempo. Durante los primeros días, la leche es más amarillenta (calostro) y contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas, minerales y sustancias inmunoprotectoras; además tiene un efecto laxante que ayuda al niño a eliminar el meconio y acondiciona el aparato digestivo del niño para recibir la leche materna ya que favorece el desarrollo de enzimas digestivas.

Posteriormente aparece la leche madura. Su aspecto puede parecer “aguado” sobre todo al principio de la toma ya que es hacia el final de la misma cuando va aumentando su contenido en grasa. Sin embargo, no existe la leche materna de baja calidad; ésta siempre es adecuada al bebé y es todo cuanto necesita.

**Es importante, sobre todo al principio, que no se ofrezcan al niño chupetes ni biberones.** Una tetina no se “chupa” de la misma forma que el pecho, por lo que el recién nacido puede “confundirse” y posteriormente agarrar el pecho con menos eficacia (se utiliza distinta musculatura de succión con el chupete y el biberón que en el proceso de succión del pecho). Esto puede ser la causa de problemas tales como grietas en el pezón, mastitis y falta de leche a la larga.

Tampoco es recomendable utilizar pezoneras. Las grietas surgen porque el niño se agarra mal al pecho, así que lo importante es corregir la postura (pide ayuda a tu pediatra, matrona, enfermera de pediatría o experta en lactancia). El uso de pezoneras acorta la duración de la lactancia y además la hace muy incómoda.

Un recién nacido sano no necesita más líquidos que los que obtiene de la leche de su madre, no es necesario ni recomendable ofrecer agua ni soluciones de suero glucosado. Antes de darle “suplementos” o cualquier alimento distinto de la leche materna es conveniente consultar con el pediatra.

En el caso de que su pediatra le recomiende suplementar a su hijo, en las primeras semanas en vez de tetinas, que como antes hemos dicho podrá dificultar la lactancia, se puede utilizar un vasito o la técnica de jeringa-dedo que detallamos a continuación.

### Técnica de jeringa-dedo:

- Lavarse las manos y poner la leche en una jeringuilla.
- La jeringuilla se pone en la comisura de los labios y se presiona el émbolo con suavidad, dirigiéndolo hacia el paladar.
- Es útil introducir el dedo en la boca del lactante con el pulpejo hacia arriba para que succione a continuación ir metiendo leche con ayuda de la jeringa



## DURACIÓN Y FRECUENCIA ENTRE LAS TOMAS

El tiempo que se necesita para completar una toma es diferente para cada bebé y cada madre.

También varía según la edad del bebé y de una toma a otra. Además, la composición de la leche no es igual al principio y al final de la toma, ni en los primeros días de vida o cuando el bebé tiene 6 meses. La leche del principio es más aguada pero contiene la mayor parte de las proteínas y azúcares; la leche del final de la toma es menos abundante pero tiene más calorías (el contenido en grasa y vitaminas es mayor). Tanto el número de tomas que el niño realiza al día, como el tiempo que invierte en cada una, es muy variable por tanto y no hay que establecer reglas fijas.

**Es mejor ofrecer el pecho “a demanda”.** Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en pedir la siguiente, aunque al principio, durante los primeros 15 ó 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga de 8 a 12 tomas al día. Tampoco es aconsejable que la madre o quienes la acompañan limiten la duración de cada toma, el bebé es el único que sabe cuándo se ha quedado satisfecho y para ello es importante que haya tomado la leche del final de la toma. Lo ideal es que la toma dure hasta que sea el niño quien se suelte espontáneamente del pecho.

Algunos niños obtienen cuanto necesitan de un solo pecho y otros toman de ambos. Lo importante no es que el niño mame de los dos pechos sino que los vaya alternando para evitar que el acumulo de leche pueda ocasionar el desarrollo de una mastitis y para que el cuerpo de la madre acople la producción de leche a las necesidades de su hijo. Por ello, se recomienda permitir al niño terminar con un pecho antes de ofrecer el otro.

Aunque el niño tome el pecho muy a menudo o permanezca mucho tiempo agarrado en cada toma, ello no tiene porqué facilitar la aparición de grietas en el pezón si la posición y el agarre del niño son correctos .

## POSICIÓN Y AGARRE DEL NIÑO AL PECHO

La mayoría de los problemas con la lactancia materna se deben a una mala posición, a un mal agarre o a una combinación de ambos. **Una técnica correcta evita la aparición de grietas en el pezón.**

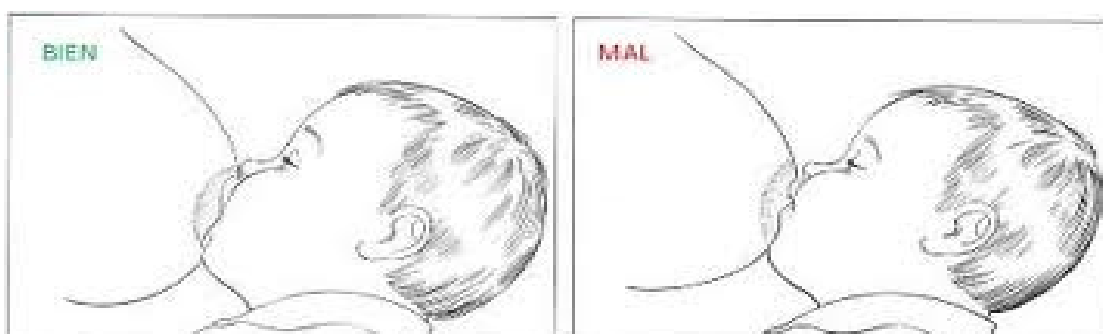
Tomar el pecho es diferente que tomar el biberón; la leche pasa de la madre al niño mediante la combinación de una expulsión activa (reflejo de eyección o “subida de la leche”) y una extracción activa por parte del bebé (la succión del bebé). En la succión del pecho, la lengua del bebe ejerce un papel fundamental, siendo el movimiento de la lengua, en forma de ondas peristálticas (de adelante hacia atrás), el que ejerce la función de “ordeñar” los senos galactóforos, que es donde se acumula la leche una vez que ésta se ha producido. Para que esto sea posible, el recién nacido tiene que estar agarrado al pecho de forma eficaz.

Madre y niño, independientemente de la postura que se adopte (sentada, echada...), deberían estar cómodos y muy juntos, preferiblemente con todo el cuerpo del niño en contacto con el de la madre (“ombligo con ombligo”). Una mala posición puede ser la responsable de molestias y dolores de espalda. El agarre se facilita colocando al bebé girado hacia la madre, con su cabeza y cuerpo en línea recta, sin tener el cuello torcido o excesivamente flexionado o extendido, con la cara mirando hacia el pecho y la nariz frente al pezón.

Una vez que el bebé está bien colocado, la madre puede estimular al bebé para que abra la boca rozando sus labios con el pezón y a continuación, desplazar al bebé suavemente hacia el pecho. El niño se prenderá más fácilmente si se le acerca desde abajo, dirigiendo el pezón hacia el tercio superior de su boca. Con esta maniobra, la barbilla y el labio inferior tocarán primero el pecho, mientras el bebé tiene la boca bien abierta. La intención es que el niño se introduzca en su boca tanto pecho como sea posible y coloque su labio inferior alejado de la base del pezón. En caso de pechos grandes puede ser útil sujetarse el pecho por debajo, teniendo la precaución de hacerlo desde su base, junto al tórax, para que los dedos de la madre no dificulten el agarre del niño al pecho.

De la misma forma, hay que tener la precaución de evitar que el brazo del niño se interponga entre éste y la madre.

Si el niño está bien agarrado , su labio inferior quedará muy por debajo del pezón y buena parte de la areola dentro de su boca, la cual estará muy abierta.



## DIFERENTES POSTURAS PARA AMAMANTAR



Casi siempre es posible observar que queda más aréola visible por encima del labio superior del niño que por debajo de su labio inferior. La barbilla del niño toca el pecho y sus labios están evertidos (hacia afuera). De esta forma se asegura que el pecho se mantenga bien dentro de la boca del bebé y que los movimientos de succión y ordeño sean eficaces. Normalmente se nota que el bebé “trabaja” con la mandíbula, cuyo movimiento rítmico se extiende hasta sus orejas, y que sus mejillas no se hundan hacia adentro sino que se ven redondeadas. Cuando el bebé succiona de esta manera la madre no siente dolor ni siquiera cuando tiene grietas.

Tampoco es conveniente presionar el pecho con los dedos haciendo “la pinza” (como quien sujeta un cigarrillo) ya que con esta maniobra se estira el pezón y se impide al niño acercarse lo suficiente para mantener el pecho dentro de su boca. Si la nariz está muy pegada al pecho puede que la cabeza se encuentre demasiado flexionada. Bastará desplazar al bebé ligeramente en dirección hacia el otro pecho para solucionar el problema.

En el caso de madres con pezones planos, la succión del niño es suficiente para crear una tetina con el pecho, como ya se ha explicado, por lo que el uso de pezoneras no resulta útil en la mayoría de los casos.

## OTRAS RECOMENDACIONES

Antes de las tomas es importante lavarse bien las manos.

La única higiene que necesita el pecho materno es la que se realiza con la ducha diaria. Después de cada toma no es necesario lavar los pechos con jabón, tan solo secarlos. Posteriormente pueden ser útiles los discos absorbentes, cambiándolos tantas veces como sea necesario.

Después de la toma, se puede aplicar unas gotas de su propia leche sobre el pezón para evitar grietas.

Utilizar sujetadores de talla apropiada que no compriman el pecho.

La madre no necesita variar sus hábitos de comida o de bebida. Es posible que la madre tenga más sed, pero no es necesario beber a la fuerza.

Solo en el caso de alergias podría ser necesario suprimir algún alimento de la dieta de la madre.

Un trabajo duro o estresante puede interferir con la lactancia materna, de modo que resulta muy beneficiosa cualquier ayuda que pueda ofrecerse a la madre para descargarla de otro tipo de tareas, bien por parte del padre u otros miembros de la familia. La ayuda, el apoyo y la comprensión del padre y de otros familiares (abuela, hermanas, amigas) son elementos esenciales para el buen desarrollo de la lactancia.

En algunas ocasiones, puede ser útil que la madre aprenda a extraerse la leche, bien para guardarla y que alguien alimente al bebé cuando la madre no pueda hacerlo, o bien para aliviar las molestias producidas por un acumulo de leche excesivo en períodos en los que el apetito del bebé disminuye, evitando así que se produzca una mastitis. La extracción de la leche puede hacerse de forma manual o mediante un sacaleches.

La leche materna puede conservarse en frigorífico a 4°C de 5-8 días y congelada entre 3-6 meses en función de la temperatura, (si lo desean les entregaremos una hoja informativa de conservación y manipulación de leche materna).

Si la madre es fumadora, este es un buen momento para dejarlo. Si ello 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 agudas y de asma.

Lo mismo puede aplicarse al alcohol, aunque si la madre solo bebe ocasionalmente y de forma moderada, probablemente no le costará ningún esfuerzo dejarlo por completo.

<u>PROBLEMAS MATERNOS</u>	<u>SÍNTOMAS</u>	<u>CAUSAS</u>	<u>SOLUCIONES</u>
Grietas en el pezón	Dolor en el enganche y en la succión, a veces sangrado	Mal agarre al pecho: boca poco abierta, lengua mal colocada, posición incorrecta del bebé.	-Corregir el enganche: boca bien abierta, barriguita del bebé contra la de la madre, modificar la postura al mamar. -Empezar con el pecho no afectado. -Aplicar tu propia leche después de la toma, dejar los pechos al aire unos minutos todos los días. A veces hay pomadas con lanolina que pueden ayudar. -Toma de analgésicos.
Ingurgitación mamaria	Ambos pechos duros y dolorosos	Vaciamiento incompleto de las mamas,( bebés muy dormidos). Restricción de las tomas. Mal enganche	-Tomas muy frecuentes al pecho vaciando bien las mamas. Piel con Piel. -Compresas templadas antes de la toma para facilitar la salida de la leche, extracción de leche tras las tomas, compresas frías entre tomas. -Toma de antiinflamatorios y analgésicos.
Mastitis	Dolor, enrojecimiento y endurecimiento de una zona del pecho. Malestar general y fiebre.	Conducto mamario bloqueado sin tratar. Vaciamiento incompleto de las mamas. Mal enganche Compresión del pecho (sujetador apretado)	-Tomas muy frecuentes vaciando bien las mamas. -Antes de la toma compresas de agua caliente con masaje, extracción manual de leche, masaje durante la toma. -Mejorar el enganche. -Extracción tras la toma para favorecer el vaciado. -Toma de antiinflamatorios y analgésico. Si no mejora en 12-24 horas, iniciar antibióticos (con prescripción médica).
Pezón plano /invertido/ pseudoinvertido	Enganche difícil	Cada pezón tiene una forma anatómica diferente	-Observación desde la 1ª toma para realizar un enganche exagerado con el pecho blando. Enseñar al bebé a abrir bien la boca y coger la areola . -Estimula la salida del pezón con un sacaleches o dándole forma masajeándolo con los dedos.

## GRUPOS DE APOYO DE MADRES CERCANOS

### **GETAFE**

Asociación GETALMA

Teléfono: 668867878

Email: [asociaciongetalma@gmail.com](mailto:asociaciongetalma@gmail.com)

Web y foro: <http://asociaciongetalma.blogspot.com.es/>

### **LEGANES**

Teléfonos: 651488352- 655269474

e-mail: [crianzaleganes@gmail.com](mailto:crianzaleganes@gmail.com)

### **FUENLABRADA**

Teléfonos: 616456679

e-mail: [www.laligadelaleche.es](http://www.laligadelaleche.es)

### **PARLA**

e-mail: [DALMATATI@gmail.com](mailto:DALMATATI@gmail.com), [parlacta.mforos.com](http://parlacta.mforos.com)

### **PINTO**

Teléfonos: 670776147- 629023582- 605796913

e-mail: [mamaluna@ono.com](mailto:mamaluna@ono.com)

## INFORMACIÓN EN INTERNET SOBRE LACTANCIA (PARA PROFESIONALES Y PADRES)

<http://www.infodoctor.org/gipi/lawebica.htm>

- WEBS:
  - o **Comité de Lactancia Materna de la AEP**  
<http://www.aeped.es/lactanciamaterna/index.htm>,
  - o <http://www.laligadelaleche.es/>
  - o **Medicamentos y lactancia materna**  
<http://www.e-lactancia.org/espanol/inicio.asp>.
  - o **Información sobre lactancia materna en otros idiomas**  
<http://www.unicef.org/spanish/ffl/04/1.htm>
  - o <http://www.ihan.es/>
  - o **Estudio multicéntrico de la OMS sobre el patrón de crecimiento**  
<http://www.who.int/childgrowth/en/>.