

Lactancia materna



Índice

Pág. 1	La producción de leche
Pág. 2-3	La lactancia a demanda
Pág. 4-5	Agarre al pecho
Pág. 6	Posturas para amamantar
Pág. 7-9	Las crisis de lactancia o brotes de crecimiento
Pág. 10	Ingurgitación mamaria
Pág. 11-12	Las grietas
Pág. 13-14	Obstrucción y mastitis
Pág. 15	Extracción de leche
Pág. 16-17	Extracción con sacaleche
Pág. 18-19	Conservación de la leche materna
Pág. 20-22	Lactancia y medicamentos
Pág. 23-24	Introducción de la alimentación complementaria

La producción de leche

La cantidad de leche que toma nuestro bebé siempre es motivo de preocupación para las madres. Queremos que coma, que crezca sano, y el no saber la cantidad de leche que toma de cada vez estresa a muchas mamás.

Todas las madres pueden producir leche suficiente para su bebé si se cumplen 3 premisas, siempre salvo situaciones especiales o ciertas patologías que pueden producir hipogalactia.



Dar lactancia a demanda: la lactancia debe ser a demanda real, tanto del bebé como de la madre. Los recién nacidos pueden pasar horas en el pecho; el instinto de succión es muy fuerte en ellos, y lo hacen tanto para obtener alimento como para relajarse. Por tanto, cada vez que el bebé mama es importante, está estimulando el pezón para que se forme leche.

Evitar uso de chupetes y tetinas: es recomendable no ofrecer al bebé chupetes ni tetinas hasta que la lactancia esté establecida por varias razones; puede inducir confusión en el niño ya que se succiona de forma diferente un chupete y un pezón. Además, toda succión que no se haga en el pecho es falta de estimulación para formar leche.

Lo mismo ocurre por complementar las tomas con leche artificial; en este caso lo que ocurre es que el bebé se sacia de esta leche, cuya digestión es más lenta y pesada. Estará más tiempo sin tener hambre y, por tanto, sin tomar el pecho. Esta situación puede llevarnos a un destete temprano, porque cuantas más horas esté el niño sin mamar, menos leche se formará, y más suplemento tendremos que dar.

Dar el pecho en buena posición y con un buen agarre: durante la lactancia nunca deben doler ni el pecho ni los pezones. Si ocurre esto nos puede indicar una mala técnica. Sabremos que el bebé tiene una buena postura porque ni nos duele durante la toma ni el bebé hace un ruido de tipo chasquido, que si haría si no hubiera hecho un buen sellado de la boca al pecho. Si la postura y agarre no son correctos, se puede traducir en una transferencia de leche ineficaz. Una técnica inadecuada para amamantar podría derivar en una baja producción de leche: el bebé hace tomas muy largas, se cansa y se enfada por la poca cantidad de leche que sale. Necesita mucho rato para obtener la leche que necesita.

La lactancia a demanda

La succión en los bebés es un mecanismo muy importante; lo vienen practicando ya desde el vientre materno y les sirve nada menos que para obtener su alimento. Tan fuerte es este instinto que los recién nacidos lo hacen a todas horas, incluso dormidos. Aparte de asegurarles su comida la succión les sirve para obtener relajación, incluso para dormir.

En la madre, la estimulación del pezón libera prolactina, la cual produce la formación de leche en la glándula mamaria. Cuanto más pongamos al bebé al pecho más producción habrá, por tanto cada succión del pezón que el bebé hace es productiva porque sirve para estimular la formación de leche.



Por esta razón es recomendable no usar chupetes antes de las 8 o 10 semanas de vida del bebé; éste quiere estar mamando a todas horas, y si colocamos un chupete estamos perdiendo este estímulo tan importante en el pecho. No hay que olvidar que de la mama siempre sale leche, así que, aunque creamos que no está mamando de forma eficaz, la toma siempre será mínimamente productiva.

Aparte, el pecho se toma con la boca bien abierta, y el chupete con la boca cerrada para que no se escape. Estas dos formas tan diferentes de succión pueden confundir al recién nacido, lo cual se traduciría en una mala posición al tomar el pecho, la aparición de dolor o grietas y posiblemente, terminar en una transferencia de leche ineficaz.

La naturaleza es tan sabia que ha hecho de la lactancia algo relajante y gustoso para el bebé, pero también lo es para la madre. Durante cada toma se alcanzan picos altos de prolactina y oxitocina, y sólo tenemos que dejarnos llevar para notar lo placentero que es en realidad dar el.

A medida que el bebé vaya creciendo cada vez dominará más la succión y las tomas se harán más eficaces. La producción del pecho se regulara y dejaremos de notarlo hinchado e ingurgitado de forma continua.

Eso sí, el niño no perderá su instinto y pasión por succionar, es algo que necesita y en muchas ocasiones no lo hará por hambre, sino para relajarse, dormirse o dejarse querer por su mamá.

Por tanto, las antiguas recomendaciones de dar pecho cada 3 horas y 10 minutos de cada pecho no sólo están obsoletas, sino que pueden llegar a comprometer la lactancia.

A efectos prácticos debemos calcular que un bebé que toma lactancia materna exclusiva debería hacer entre 8 y 12 tomas al día, sin tener en cuenta la duración. Podemos cambiar de pecho si lo suelta espontáneamente, y si no lo suelta podemos continuar con un sólo pecho hasta el final de la toma.



Durante el primer mes de vida es conveniente despertar al bebé si pasa más de dos horas sin mamar, y si va aumentando de peso de forma normal (control de su pediatra) poco a poco podremos dejar de hacerlo.

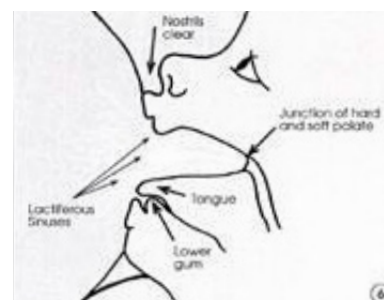
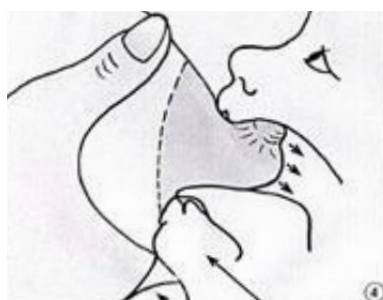
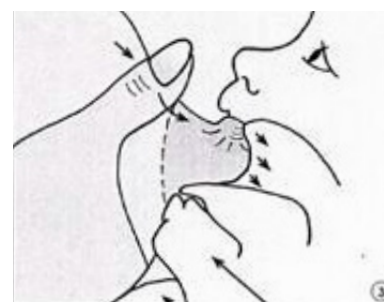
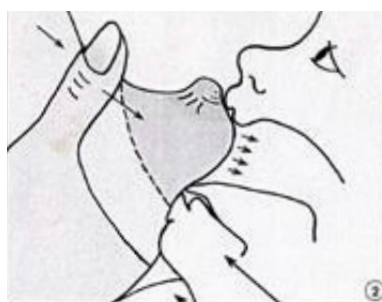
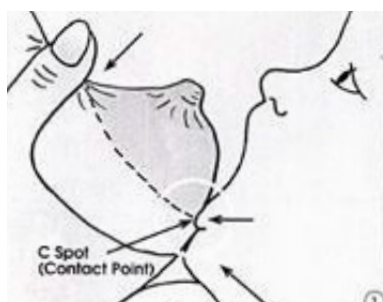
Es importante comprobar que el bebé está nutriéndose adecuadamente, y esto podemos comprobarlo con algunos signos.

- Hidratación de piel y mucosas.
- La fontanera superior no está hundida.
- Moja al menos 6-8 pañales al día.
- Aumenta de peso.

Agarre al pecho

Pasos para conseguir un agarre correcto

- Colocarnos en una postura cómoda y relajada.
- Colocar al bebé con su cabeza alineada con su columna y el cuello ligeramente flexionado hacia atrás, apoyaremos su cuerpo en nuestro antebrazo.
- Sujetar al bebé suavemente por la nuca, nunca empujar su cabeza.
- El pezón debe estar a la altura de la nariz del niño.
- Acercar al bebé a nuestro cuerpo.
- Rozar con el pezón su nariz y mejilla.
- Cuando abra la boca introducir todo el pezón y areola en la boca del bebé, quedando la punta del pezón orientada hacia el paladar blando del niño.
- Si duele al mamar, separar al bebé del pezón y volver a empezar.



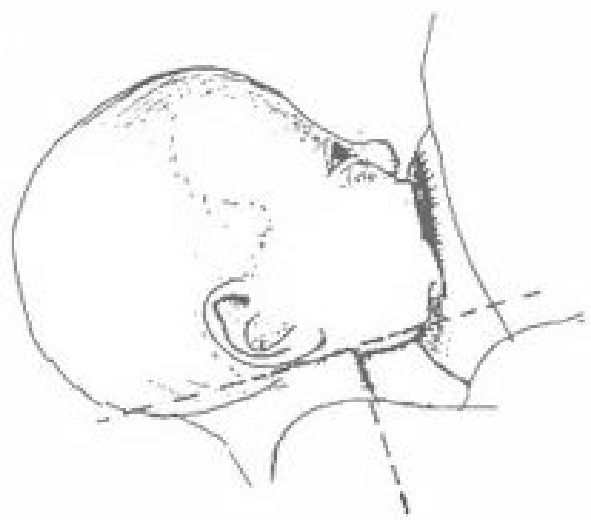
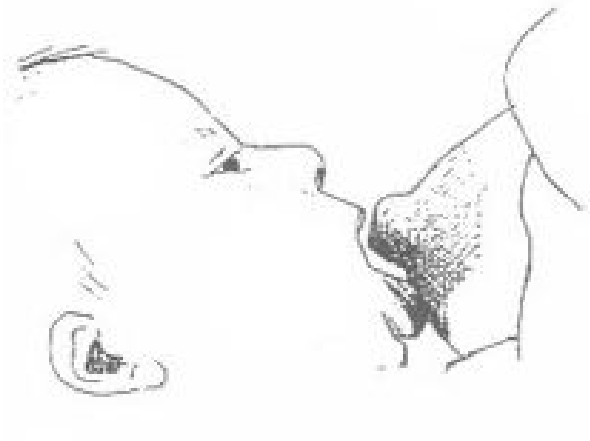
Los signos de que el agarre es correcto son

- La boca del bebé está abierta y sus labios evertidos, la nariz está pegada al pecho.
- Tiene una porción mayor de la zona inferior de la areola dentro de su boca.
- Se observa la zona superior de la areola por encima de la boca del bebé.
- Sus mejillas están redondeadas y se le oye tragar.
- Ausencia de dolor en la toma.



Los signos de que el agarre es correcto son

- La boca del bebé está abierta y sus labios evertidos, la nariz está pegada al pecho.
- Tiene una porción mayor de la zona inferior de la areola dentro de su boca.
- Se observa la zona superior de la areola por encima de la boca del bebé.
- Sus mejillas están redondeadas y se le oye tragar.
- Ausencia de dolor en la toma.



POSICIÓN CORRECTA



POSICIÓN INCORRECTA

Posturas para amamantar



Posición de cuna

Esta posición es la más tradicional y la que se suele adoptar más comúnmente.



Posición cruzada

Esta posición es una variación de la anterior y puede ayudar a conseguir un buen agarre ya que permite sujetar el pezón y la cabeza del bebé para aproximarla al cuerpo de la madre.



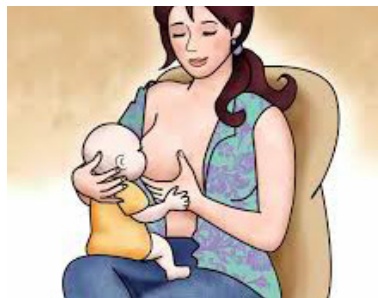
Posición de balón de rugby

Esta posición puede ayudar en el caso de que el bebé rechace la postura tradicional por tener alguna molestia o deseemos drenar alguna zona del pecho que sea difícil en la postura tradicional. También puede ser útil en el caso de existir grietas porque el bebé agarrará otras zonas del pezón evitando la fricción en la zona dolorida.



Posición acostada

Esta posición puede ser muy útil en el caso de partos por cesárea para evitar que el bebé se apoye en la herida quirúrgica, o bien el caso de partos en los que se ha practicado episiotomía y resulta incómoda la posición sentada.



Posición a caballito

Esta posición puede ayudar en el caso de que exista alguna anomalía en la succión del bebé o posea retrognatia o frenillo corto, ya que ayuda a que entre una porción mayor de la areola dentro de la boca del bebé.



Las crisis de lactancia o brotes de crecimiento

Los brotes de crecimiento son una de las dudas más frecuentes de las madres, además de una de las causas principales de destete precoz. Pueden suponer una causa de estrés físico y emocional, ya que se pueden tomar como un rechazo por parte del bebé hacia a la madre o una baja producción de leche irreal.

Una crisis de crecimiento es lo que llamamos a una serie de mecanismos por parte del bebé para regular la producción de leche a sus necesidades.

A medida que el bebé va creciendo sus requerimientos calóricos y su forma de mamar van cambiando, por esto la cantidad y composición de la leche que produce su madre también tiene que cambiar. Nuestro cuerpo reproduce estos cambios basándose en los mensajes que manda el bebé mediante su forma de mamar. No todos los bebés sufren las mismas crisis de la misma manera y al mismo tiempo, aunque hay características similares que podemos identificar.

Todas las crisis se resuelven con un aumento de la producción de leche.

Vamos a ver cuales son las principales crisis que se pueden dar en el primer año de vida del bebé:

Crisis de las 2 semanas

En este momento el bebé, que antes era tranquilo y dormía, pasa cada vez más rato al pecho. Las tomas son muy frecuentes y no permiten a la madre alejarse del bebé ni un momento. En este momento la madre produce la mayor cantidad de leche de toda su lactancia aproximadamente un litro o un litro y medio al día.

Crisis de las 6/7 semanas

Esta vez la leche cambia su composición, se vuelve más salada. Al notar el cambio de sabor, los niños se tensan y dan tirones al pecho, lloran y vuelven a empezar.

Crisis de los 3 meses

Es la más famosa de las crisis, en la que más cantidad de destetes se producen. Se juntan varios acontecimientos que pueden aumentar la preocupación y el mal estar del bebé y, sobre todo, de la madre.

- El bebé mama más deprisa, porque domina más la técnica de succión.
- La producción de leche en la madre se regula, entonces la leche pasa a formarse e únicamente cuando el bebé mama. En este momento deja de producirse leche a todas para hacerlo sólo cuando lo demanda el recién nacido. Esto hace que el niño tenga que estimular durante más tiempo el pezón.
- Se suele producir una desaceleración fisiológica del aumento de peso.
- Puede unirse un cambio en las deposiciones del bebé: se pierde el reflejo gastrocólico, que les hace tener necesidad de defecar cada vez que comen, y pasan a hacer menos deposiciones. A esto le ayuda el hecho de que la leche materna produce pocos residuos.
- El bebé cada vez va teniendo más respuesta a estímulos, está más despistado y es más difícil que se mantenga relajado mientras mama. También notamos que suele mamar mejor dormido o en tomas nocturnas.

Crisis de los 6 meses

En este momento, algunos bebés pueden tener más interés en descubrir la alimentación complementaria, y esto puede ser un problema si la madre lo interpreta como un rechazo hacia el pecho. Aunque empecemos a ofrecerle otros alimentos, el bebé debe seguir teniendo como alimento principal la leche materna.

Crisis de los 8 meses

Los bebés pueden tener dos comportamientos: una demanda excesiva de pecho por sufrir angustia por separación, o bien dejar de demandar el pecho por empezar a tener más conciencia de su entorno y querer explorarlo.

Después de ver las características de las crisis, debemos saber que hay unos factores comunes para enfrentarse a ellas: tener paciencia para poder sobrellevarlas, ya que los bebés suelen estar más irritables y demandantes; tener confianza en nosotras, en nuestra capacidad de alimentar a nuestros hijos; y tener la seguridad de que somos lo más importante para ellos y lo que podemos ver como un rechazo hacia nosotras es una situación normal que podemos resolver.

Crisis de los 3 meses

Es la más famosa de las crisis, en la que más cantidad de destetes se producen. Se juntan varios acontecimientos que pueden aumentar la preocupación y el mal estar del bebé y, sobre todo, de la madre.

- El bebé mama más deprisa, porque domina más la técnica de succión.
- La producción de leche en la madre se regula, entonces la leche pasa a formarse e únicamente cuando el bebé mama. En este momento deja de producirse leche a todas para hacerlo sólo cuando lo demanda el recién nacido. Esto hace que el niño tenga que estimular durante más tiempo el pezón.
- Se suele producir una desaceleración fisiológica del aumento de peso.
- Puede unirse un cambio en las deposiciones del bebé: se pierde el reflejo gastrocólico, que les hace tener necesidad de defecar cada vez que comen, y pasan a hacer menos deposiciones. A esto le ayuda el hecho de que la leche materna produce pocos residuos.
- El bebé cada vez va teniendo más respuesta a estímulos, está más despistado y es más difícil que se mantenga relajado mientras mama. También notamos que suele mamar mejor dormido o en tomas nocturnas.

Crisis de los 6 meses

En este momento, algunos bebés pueden tener más interés en descubrir la alimentación complementaria, y esto puede ser un problema si la madre lo interpreta como un rechazo hacia el pecho. Aunque empecemos a ofrecerle otros alimentos, el bebé debe seguir teniendo como alimento principal la leche materna.

Crisis de los 8 meses

Los bebés pueden tener dos comportamientos: una demanda excesiva de pecho por sufrir angustia por separación, o bien dejar de demandar el pecho por empezar a tener más conciencia de su entorno y querer explorarlo.

Después de ver las características de las crisis, debemos saber que hay unos factores comunes para enfrentarse a ellas: tener paciencia para poder sobrellevarlas, ya que los bebés suelen estar más irritables y demandantes; tener confianza en nosotras, en nuestra capacidad de alimentar a nuestros hijos; y tener la seguridad de que somos lo más importante para ellos y lo que podemos ver como un rechazo hacia nosotras es una situación normal que podemos resolver.

Ingurgitación mamaria

La ingurgitación mamaria es un cuadro de inflamación en los pechos que normalmente responde a la subida de la leche, y puede ocurrir entre los 2-4 días posteriores al parto. Se manifiesta de esta forma:

- Pechos inflamados y dolorosos.
- Calor y tumefacción.
- Pezones duros y planos (dificultad para el agarre al pecho).
- Ocasionalmente fiebre y malestar.

Entre las causas que pueden aumentar este cuadro están

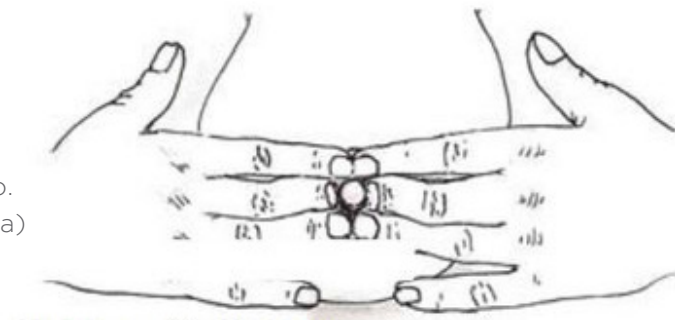
- Administración de sueros intravenosos durante el parto.
- Drenaje insuficiente del pecho por mala técnica o mal agarre del bebé.

Como actuar

- Aplicar frío local con toallas o compresas empapadas en agua fría, dejando libre la areola y pezón. Cambiar cuando estén calientes.
- Aplicar hojas de col directamente sobre el pecho, rompiendo los nervios de la hoja con un rodillo de cocina, dejando libre el pezón. Cambiar cada media hora.
- Aplicar la técnica de la presión inversa suavizante para vaciar la areola y así ayudar al mejor agarre del bebé.
- Tomar antiinflamatorios vía oral si procede. Consultar tolerancia en la web e-lactancia.
- Aplicar calor (ducha caliente) previa a la toma para facilitar el drenaje de la leche.
- Si fuera preciso, vaciar el pecho extrayendo leche de forma manual, mediante la técnica Marmet.

Posteriormente

- Dar el pecho con frecuencia.
- Vigilar que el agarre al pecho sea el adecuado.
- Evitar el uso de chupetes. (Fig. Presión inversa)



Las grietas

Dar el pecho no debe doler nunca. El tener grietas o dolor no es ni normal, ni debemos acostumbrarnos a ello. Si aparecen, debemos buscar la causa de su aparición y solucionar el problema.



¿Que son?

Las grietas son heridas que se producen en el pezón o areola, y que pueden producir mucho dolor y llegar a comprometer seriamente la continuidad de la lactancia.

¿Cual es la causa?

- Posición o agarre del niño inadecuados.
- Presencia de frenillo sublingual.

Cuando damos el pecho en mala posición o su boca tiene alguna anomalía, es habitual que el niño agarre sólo el pezón y lo apriete con las encías, entre la lengua y el paladar duro, o tire de él. Ésto termina ocasionando la formación de grietas tras unas pocas tomas.

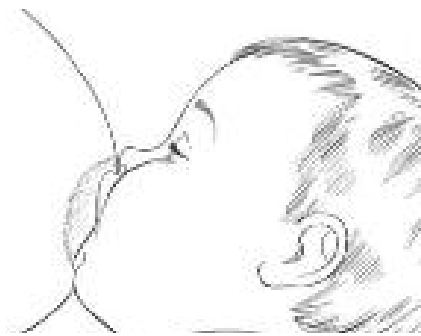
¿Cómo actuar ante las grietas?

- Asegurarse de que la postura es correcta: Debemos estar cómodas y relajadas. La cabeza del niño debe estar alineada con su columna, con el cuello ligeramente inclinado hacia atrás, su boca debe estar bien abierta y sus labios evertidos.
- Evitar el uso de chupete-tetinas: el chupete se toma con la boca cerrada y puede ocasionar un agarre anómalo porque causa una confusión en el bebé.
- Si existe frenillo sublingual corto, micrognatia o retrognatia: en ocasiones el problema se corrige con el simple desarrollo del niño, aunque se pueden adoptar algunas posturas para reducir el rozamiento.

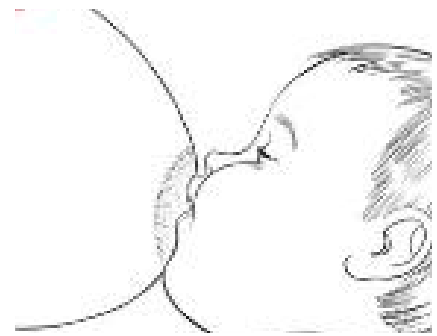
Reconocer un buen agarre

Durante una buena toma, el pezón llega hasta una gran profundidad de la boca del bebé, y este exprime la areola, que tiene metida entera en la boca.

- La boca del bebé está abierta y los labios evertidos.
- El bebé tiene las mejillas redondeadas y se ve cómo mueve las mandíbulas; se oye cómo traga
- Ausencia de dolor.



Bien



Mal

Como tratar la grieta

Mientras existe la grieta podemos cuidarla como cualquier otra herida

- Debemos mantener la piel limpia y seca: ducha diaria y lavado con suero fisiológico.
- Intentar mantener la herida al aire: para esto son muy adecuadas las conchas aireadoras de lactancia, que van a ayudar a evitar roces y recogen la leche que en ocasiones escurre del pecho.
- Es interesante limitar el uso de discos de lactancia, ya que la piel se puede macerar al permanecer tapada y húmeda.
- Evitar el uso de cremas de lanolina para el cuidado de los pezones: no curan las grietas. Estas cremas sirven para hidratar y suavizar la piel irritada, tanto de los pezones como de otras zonas del cuerpo (labios en invierno, nariz durante un catarro, nudillos de las manos, etc...), pero en ningún caso sirven para curar. La lanolina es grasa de lana de oveja purificada. Su aplicación en una herida, además, dificulta su cicatrización.

Obstrucción y mastitis

La leche materna es un fluido vivo rico en bacterias, por lo tanto, es un caldo de cultivo ideal para que se produzcan descompensaciones bacterianas.

La evidencia científica ha demostrado que la presencia de grietas y la toma de antibióticos intraparto predispone y aumenta el riesgo de padecer este tipo de complicaciones.

Una obstrucción ocurre cuando uno o varios de los conductos galactóforos se obstruyen debido a un mal drenaje del pecho.



Síntomas

- Abultamiento con presencia de induración y dolor.
- Habitualmente localizado en el cuadrante superior externo de la mama.
- Fiebre $< 38^{\circ}$ C.

Cómo actuar

- Antiinflamatorios (siempre bajo prescripción médica).
- Masajear la obstrucción durante unos tres minutos antes de proceder a la extracción.
- Aplicar calor húmedo para facilitar la dilatación de los conductos galactóforos.
- Vaciar el pecho: poner a mamar al bebé del pecho afectado, con la barbilla en dirección a la obstrucción. En el caso de no poder poner al niño, extraer la leche de forma manual o con sacaleche.
- Quizá sea necesario tomar probióticos específicos para los pechos.

Las mastitis consisten en la inflamación de uno o varios lóbulos de la glándula mamaria, acompañada o no de infección.

Suelen estar causadas habitualmente por *Staphylococcus Aureus*, aunque también pueden actuar muchas otras bacterias, como *Streptococcus agalactiae*, *mitis* o *salivaris*.

Ante un cuadro de mastitis lo primero y principal es acudir al médico para que valore la actuación terapéutica.

Síntomas

- Abultamiento con síntomas de inflamación: dolor, calor y enrojecimiento.
- Habitualmente localizado en el cuadrante superior externo de la mama.
- Malestar generalizado, cansancio, escalofríos.
- Fiebre < 38º C.
- Sensación de pinchazos al dar el pecho, en el pezón y dentro de la mama.

Cómo actuar

- Antiinflamatorios (siempre bajo prescripción médica).
- Aplicar calor húmedo para facilitar la dilatación de los conductos galactóforos.
- Vaciar el pecho: es muy importante poner a mamar al bebé del pecho afectado, el estancamiento de la leche empeora el cuadro. En el caso de no poder poner al niño, extraer la leche de forma manual o con sacaleche.
- Aplicar frío después de la toma puede calmar las molestias.
- Sería conveniente tomar muestra de la leche para valorar el tratamiento antibiótico que pautará el médico posteriormente.
- Quizá sea necesario tomar probióticos específicos para los pechos tras finalizar el tratamiento antibiótico.

Consideraciones generales

- Es de suma importancia vaciar el pecho, la forma más eficaz es dar al niño de mamar del pecho afectado.
- En una mastitis aguda es necesario el tratamiento con antibióticos, por lo que es necesario acudir al médico.
- Cualquier tratamiento puede ser consultado en la web de referencia e-lactancia.
- La toma de probióticos específicos favorecerá el restablecimiento de los niveles naturales de bacterias en el pecho.
- Evitar aplicarse la propia leche materna en el pezón en el caso de existir grietas si se sospecha de mastitis, ya que puede empeorar el cuadro.
- También puede darse el caso de la existencia de un cuadro de mastitis subaguda (sin presencia de inflamación, fiebre o malestar).

Extracción de leche

En ocasiones es necesario extraerse leche materna, bien para alimentar a nuestro hijo en nuestra ausencia o para mantener la producción en ausencias más prolongadas.

Como cualquier técnica, la práctica será lo que nos ayude a perfeccionar la técnica y conocer cuál es el momento más adecuado para aplicarla.

Los métodos más habituales para extraer leche son

- Extracción manual.
- Extracción con sacaleche manual.
- Extracción con sacaleche eléctrico.

Extracción manual

Sí optamos por este método, podemos utilizar la técnica Marmet, que como cualquier técnica de extracción conlleva unos pasos.

1 Lavado de manos con agua caliente y jabón. Secado de manos con una toalla limpia destinada sólo a ese fin.

2 Estimulación del reflejo de eyección: consiste en estimular la liberación de oxitocina.

- Masaje suave en forma circular desde la zona exterior del pecho a la areola. Repetiremos alrededor de todo el pecho.
- Masaje deslizando los dedos desde la zona exterior del pecho a la areola. Repetiremos alrededor de todo el pecho.
- Sacudiremos los pechos con suavidad, mientras nos inclinamos ligeramente hacia delante.
- Puede ayudar mirar una foto de nuestro bebé o oler su ropa para ayudarnos con el proceso.

3 Comenzaremos con la extracción colocando los dedos índice y pulgar en forma de C alrededor de la areola. Empujamos la mano en dirección a las costillas y cerramos ligeramente los dedos. Volvemos a separar la mano de nuestro cuerpo mientras con los dedos vaciamos la leche contenida en el pezón.

- Repetiremos cambiando los dedos de posición para vaciar todos los conductos.
- Una vez terminado el primer pecho podremos pasar al segundo.

A tener en cuenta

- Hacer una correcta higiene de manos.
- Utilizar un recipiente limpio para la conservación de la leche.
- Evitar agredir la piel durante el proceso, no tirar de la piel ni pellizcar el pezón.

Extracción con sacaleche

La extracción con un sacaleche tanto manual como eléctrico es la técnica más utilizada. Será necesario seguir una serie de pasos al igual que con la extracción manual:

- 1 Lavado de manos con agua caliente y jabón. Secado de manos con una toalla limpia destinada sólo a ese fin.
- 2 Comprobar que el tamaño de embudo es el adecuado para el tamaño del pezón: debe entrar dentro sin quedar apretado.
- 3 Comprobar el estado de los componentes del sacaleche, su limpieza y ensamblaje. Sobre todo comprobar la lengüeta por donde sale la leche hacia el recipiente contenedor.



4 Estimulación del reflejo de eyección: los sacaleche modernos suelen disponer de un programa previo de masaje con este fin, aunque no está de más utilizar los métodos que mencionamos antes para acelerar el proceso:

- Masaje suave en forma circular desde la zona exterior del pecho a la areola. Repetiremos alrededor de todo el pecho.
- Masaje deslizando los dedos desde la zona exterior del pecho a la areola. Repetiremos alrededor de todo el pecho.
- Sacudiremos los pechos con suavidad, mientras nos inclinamos ligeramente hacia delante.
- Puede ayudar mirar una foto de nuestro bebé o oler su ropa para ayudarnos con el proceso.

3 Comenzaremos con la extracción a un ritmo eficaz, pero es muy importante que no resulte molesto porque el sacaleche esté haciendo demasiado vacío en el pezón.

4 No extraer leche durante más de 20 minutos entre ambos pechos. Es más eficaz extraerse más veces y utilizar menos tiempo en cada extracción.

A tener en cuenta

- Hacer una correcta higiene de manos.
- Desmontar todas las partes móviles del sacaleche y lavar con agua caliente jabonosa al terminar la extracción.
- Comprobar las instrucciones del fabricante ya que en ocasiones algunas piezas del sacaleche no son aptas para esterilizar.
- Utilizar un recipiente limpio para guardar la leche.

Trucos para la extracción de leche

- Extraerse leche de un pecho mientras damos de mamar al bebé del otro pecho, de esta forma aprovecharemos el reflejo de eyección.
- Extraerse leche por la noche suele ser más efectivo porque aumentan los niveles de oxitocina.
- El masaje y estimulación del pecho, así como sacudir el pecho es muy eficaz para estimular el reflejo de eyección de leche.
- Nos puede ayudar mirar fotos o oler ropa de nuestro hijo.
- Practicar la extracción en diferentes momentos del día para determinar cual es el mejor momento para extraer.
- Es más eficaz extraer leche varias veces al día durante poco rato, conseguiremos mejores resultados y el pecho sufrirá menos. Desmontar todas las partes móviles del sacaleche y lavar con agua caliente jabonosa al terminar la extracción.

Conservación de la leche materna

Una vez que tenemos la leche extraída podemos conservarla fresca para consumir en el día o días posteriores o congelarla.

	Temperatura ambiente (19° a 22°)	Nevera o frigorífico (0° a 4°)	Congelador Junto con de la nevera	Congelador Separado de la nevera Inferior a -19°	Congelador Separado de la nevera Superior a -19°
Leche madura (recién extraída)	De 8 a 10 horas	Entre 2 y 5 días	15 días	3-4 meses	Superior a 6 meses
Leche madura (previamente congelada)	4 horas Hasta la siguiente toma	24 horas	No volver a congelar	No volver a congelar	No volver a congelar
Leche madura Descongelada con agua caliente, fuera de la nevera	Hasta el final de la toma	4 horas Hasta la siguiente toma	No volver a congelar	No volver a congelar	No volver a congelar
Leche sobrante de la toma	Desechar	Desechar	Desechar	Desechar	Desechar

Si decidimos conservarla fresca, estas son las recomendaciones

Calostro: A temperatura ambiente 27 - 32 grados, de 12 a 24 horas.

Leche madura

~A 15 °C: 24 horas

~A 19 - 22 °C: 10 horas

~A 25 °C: de 4 a 8 horas.

~Refrigerada entre 0 y 4 °C (en nevera): de 5 a 8 días

Las recomendaciones de conservación en el caso de leche congelada son las siguientes:

~ En un congelador dentro de la misma nevera: 2 semanas.

~ En un congelador que es parte de la nevera pero con puerta separada (tipo combi):

3-4 meses. (La temperatura varía según lo frecuentemente que se abra la puerta)

~ En un congelador separado, tipo comercial con temperatura constante de -19 gradosC: 6 meses o más.

La leche puede conservarse en recipientes de plástico de uso alimentario o en las bolsas específicas para conservación de leche materna.

La leche de varias extracciones puede mezclarse una vez que esté a la misma temperatura. Podemos meterla en la nevera en el envase en el que la extraemos y una vez fría la leche de varias extracciones pasamos el contenido de todos los envases pequeños a uno más grande.

Cuando le demos la leche a nuestro bebé es conveniente no calentar mucha cantidad; una vez que la leche entra en contacto con la saliva del niño, si decide no tomarla toda tendremos que desecharla.

Por esa razón, si vamos a congelarla, es recomendable separar la leche en pequeñas cantidades (50-60 ml). Si la tenemos fresca seguiremos la misma pauta, separar una pequeña porción para calentarla.

A veces, después de congelar la leche, sabe mal y los bebés no quieren tomarla; esto pasa porque la lipasa de la leche se degrada durante el proceso de congelación. Si queremos evitar esto, podemos escaldarla antes de congelarla.

Lactancia y medicamentos

Durante una lactancia, ya sea prolongada o no, normalmente se presentan situaciones en las que la madre debe tomar medicación. En esos momentos surgen muchas dudas sobre si es seguro para nuestro bebé consumirla o no.

Debemos saber que durante la lactancia se puede tomar prácticamente cualquier medicamento.

La primera precaución que debemos tomar es consultar con nuestro médico la toma de cualquier fármaco; la automedicación no es una buena opción a seguir en ningún caso.

Las sustancias que consumimos pasan a la leche materna dependiendo del peso molecular que tienen, por tanto no todos los productos se excretan en la leche en la misma proporción.

Ante cualquier tratamiento debemos valorar ciertos factores

- La cantidad del medicamento que pasa a la leche materna.
- Cuanta leche materna toma nuestro hijo.
- Que efecto va a tener ese medicamento en el bebé.
- Calcular si es mayor el beneficio para nuestra salud o el perjuicio que va a ocasionar en el niño.

Si hemos decidido tomar un medicamento, debemos saber que tanto la Asociación española de Pediatría como la Academia Americana de Pediatría disponen de un listado de fármacos y la relación que guardan con la lactancia:

<http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/guia-rapida-compatibilidadentre-medicamentos-y-lactancia-matern>

Hay ciertos medicamentos que son totalmente incompatibles con la lactancia. Se debe valorar su administración ya que entrañan ciertos peligros para el bebé:

Lactancia y medicamentos

Durante una lactancia, ya sea prolongada o no, normalmente se presentan situaciones en las que la madre debe tomar medicación. En esos momentos surgen muchas dudas sobre si es seguro

FÁRMACOS CONTRAINDICADOS EN LA LACTANCIA

Anticoagulantes	Fenindiona
Cardiovasculares	Amiodarona (por el yodo) Derivados del ergot (inhiben la prolactina)
Ginecológicos	Derivados del ergot. Bromocriptina Cabergotina y Lisurida
Antineoplásicos	
Psicofármacos	Anfetaminas
Yoduros, incluso tópicos*	
Drogas de abuso social	Anfetamina, Cocaína, Fenciclidina Heroína, LSD, Marihuana Alcohol en exceso

*El **yodo** es perjudicial en exceso y estos medicamentos contienen yodo en grandes cantidades, pero durante el embarazo y la lactancia las mujeres deben tomar un suplemento de 200 microgramos de yodo en forma de yoduro potásico, además de consumir pescado y sal yodada.

Ante las dudas que nos surjan, existe la página web e-lactancia elaborada por el Hospital Marina Alta de Denia y dirigida por el doctor Paricio Talayero, en la que podemos consultar la compatibilidad de cualquier producto (tanto medicación como fitoterapia, incluso tratamientos de medicina estética):

<http://e-lactancia.org>

Los fármacos que deben tomarse con precaución durante la lactancia son estos:

FÁRMACOS A TOMAR CON PRECAUCIÓN DURANTE LA LACTANCIA

Antibiótico y antiinfecciosos	Amantadina(RL), Cloranfenicol (H), Quinolonas (O) Clindamicina (G) Lindano (H)
Antiepilépticos	Fenobarbital y Primidona (S)
Antihistamínicos	Evitar los de 1ª generación (S,RL)
Antiinflamatorios	Sales de oro (O)
Cardiovasculares	Reserpina (S)
Betabloqueantes (CV)	Elegir Labetalol, Osprenolol,Propanolol o Metoprolol
Vasodilatadores antiadrenérgicos (CV)	Elegir Metildopa, Hidralazina
Diuréticos	Tiazidas (RL)
Drogas sociales	Alcohol (S), Cafeína (I), Tabaco (I)
Endocrinológicos	Algunos antidiabéticos orales, Estrógenos
Gastrointestinales	Laxantes “activos”(G)
Inmunosupresores (H)	Elegir Ciclosporina o Azatioprina
Psicofármacos	Antipsicóticos Fenotiazinas (Clorpromacina) (S) Litio (CV,S) requiere control clínico y analítico del lactante
	Benzodiacepinas(S) Elegir Lorazepam como ansiolítico
	Antidepresivos Doxepina, (S,CV), Netazodona (S,CV) Elegir Sertralina, Paroxetina o Fluoxetina)

Mayor precaución en madres con insuficiencia renal, en prematuros y en periodo neonatal.

Consultar medicamentos prohibidos en niños con déficit de glucosa-6-fosfato-DH

Posibles efectos a observar

CV- Cardiovasculares, G-Gastrointestinales, H-Hematológicos, S-Se-dación, I-Irritabilidad o insomnio, O-otros, RL-Reducción láctea.

Sobre el resto de medicamentos no existe una contraindicación total y habría que valorar la indicación y el riesgo-beneficio, como dijimos anteriormente.

Introducción de la alimentación complementaria

Durante los primeros meses de la vida del bebé, debe alimentarse de leche, sin ser acompañada de zumos, agua e infusiones. Pero llega un momento en el que deja de ser exclusiva.

Según la OMS y la AEDP, la lactancia materna debería ser exclusiva al menos hasta los 6 meses, y a partir de entonces, acompañarse de alimentación complementaria. Es importante mantener la lactancia materna por lo menos hasta los dos años del bebé.

Debemos estar atentos a ciertas señales que nos indican que el bebé está preparado para empezar a tomar otros alimentos:

- Sabe sentarse sólo y sujetar su cabeza sin ayuda.
- Tiene interés por los alimentos.
- Coordina sus movimientos para llevarlos a la boca.
- Ha perdido el reflejo de extrusión.

La alimentación a partir de los 6 meses es complementaria, y como su nombre indica, complementa a la leche materna. La leche debería ser el alimento principal hasta el año de edad, por tanto, todos los sólidos que le demos a nuestro bebé se deben dar después del pecho y nunca deberían sustituir una toma de leche.

Deberíamos evitar ofrecer alimentos antes de los 4 meses, ya que su organismo todavía es inmaduro y no está preparado para asimilarlos; con ello aumentamos el riesgo de intolerancias alimentarias.

¿Y si mi hijo está delgado?

En el caso de que haya un problema real por el que el niño no se está desarrollando de forma adecuada, habría que detectar cual es su causa y corregirla, aumentando su ingesta de leche (materna o artificial).

Si no hay un problema con el desarrollo del bebé y éste toma la leche que necesita y aún así es un bebé delgado, no hay motivo para adelantar la introducción de la AC, ya que no aumentará peso por muchos alimentos que ofrezcamos.

No debemos confundir delgadez con enfermedad. La delgadez sería un posible síntoma a tener en cuenta a la hora de valorar la presencia de una enfermedad, y siempre dentro de un conjunto de valores. En ningún caso nuestro hijo estará enfermo por estar delgado. Recordemos que los percentiles infantiles simplemente nos ayudan a determinar donde está posicionado nuestro hijo con respecto a otros 99 niños de su edad.

A lo largo de los últimos 6 meses del primer año de vida del bebé, las reservas de hierro y zinc del cuerpo del niño empiezan a disminuir, por tanto conviene ofrecer alimentos ricos en ellos.

Conviene recordar que los alimentos deben ofrecerse, nunca obligar al bebé a comer en contra de su voluntad, ya que sus necesidades calóricas y nutricionales están cubiertas con la leche materna. La AC, aunque les nutre, es una manera de que empiecen a relacionarse con la comida.

No son recomendables ciertas prácticas relativamente habituales:

- Ponerles el chupete después de darles una cucharada, y utilizar coacciones o amenazas: obligándoles a comer contra su voluntad, fomentamos la obesidad.
- Ofrecer biberón de papilla de cereales: es cómodo, pero aumenta el riesgo de caries y obesidad.
- Dar de comer con la televisión: intentamos que tenga conciencia plena de lo que comen en cada momento.

Los alimentos deberán ser siempre sanos, sin azúcar ni sal añadidos. Es un buen momento para comer todos juntos a la mesa, hacer una alimentación sana, así conseguiremos que nuestro hijo tenga una buena relación con la comida.

Y por supuesto, no debemos olvidar que es un bebé, y va a comer una cantidad de comida adaptada a sus necesidades calóricas, que son más bajas que las de un adulto.



643 823 067

info@pequesalus.com

pequesalus.com