GUÍA DE LACTANCIA
PARA MADRES Y PADRES
el camino natural

Interreg España - Portugal
Fondo Europeo de Desarrollo Regional
Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional
UNIÓN EUROPEA
UNIÃO EUROPEIA

Sacyl

Junta de Castilla y León

“Esta publicación ha sido cofinanciada por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional FEDER a través del Programa Interreg V-A España-Portugal (POCTEP) 2014-2020. Las opiniones son de exclusiva responsabilidad del autor que las emite”.

COORDINACIÓN INSTITUCIONAL
Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, Dirección General de Salud Pública.

DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN
Mª Teresa Jiménez López
Mª José Álvarez Miguel

EQUIPO DE ELABORACIÓN Y REDACCIÓN DE CAPÍTULOS
Ana Peña Bustos
Mª José Galán Calvo
Mª Elena Berciano Pérez
Nerea Rodríguez Conesa
Carmen María Samaniego Fernández
Rut Bernardo Vega
Eva Martín Medrano
Marta Roy Moro
Francisco Javier Pérez Rivera
Ana María Cuellas Ramón
María González Gallego
Mª Inmaculada Fernández Alonso
Ana Isabel Ripoll Lozano
Cristina de Frutos Martínez
Mª Carmen Enrique Arias
Mª Dolores Manso Gil
Pilar Cocho Gómez
Miryam Hortelano López
Laura San Feliciano Martín
Encarna María Fernández Pulido
Eva Manuela Cotobal Calvo
Alicia Vaquero Bobillo
Candelas Fernandez García
Elisa Mora Pérez
Mª Henar Agustín del Río

COLABORADORES EDICIÓN 2021:
Victor Manuel Marugán Isabel
Paloma Ramos Nogueiras
Ana Cristina García Vicente
Pedro Ángel Redondo Cardeña
Luis Alberto Sangrador Arenas
Beatriz Rabanal Gracia

ILUSTRADORA:
Laura San Feliciano Martín

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:
Gráficas Coigsa

IMPRIME:
Gráficas Coigsa

EDICIÓN:
2025

EDITA:
JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN
CONSEJERÍA DE SANIDAD
© copyright

Depósito Legal:
DL VA 108-2025
ISBN: 978-84-9718-749-7

Índice

Presentación. 7
CAPÍTULO 1. ¿Por qué amamantar a nuestros hijos/as? 8
CAPÍTULO 2. Contacto piel con piel y apego. 10
CAPÍTULO 3. Posturas para amamantar. 12
CAPÍTULO 4. ¿Cuáles son los problemas que pueden surgir durante la lactancia materna? 14
CAPÍTULO 5. Lactancia materna en situaciones especiales. 17
CAPÍTULO 6. Brotes y crisis en la lactancia. 21
CAPÍTULO 7. ¿Necesito un suplemento?, ¿cómo administrarlo? 24
CAPÍTULO 8. El papel de la pareja, un trabajo en equipo. 27
CAPÍTULO 9. Lactancia y medicamentos. 28
CAPÍTULO 10. Extracción de leche materna. 30
CAPÍTULO 11. Bancos de leche. 35
CAPÍTULO 12. El destete ¿cuándo y cómo hacerlo? 37
CAPÍTULO 13. Vuelta al trabajo conoce tus derechos 39
CAPÍTULO 14. Porteo ergonómico. Cómo transportar a tú bebé de forma segura. 41
¿Dónde puedo encontrar más información? 46
Bibliografía. 49

Estimadas/os madres y padres:

La Consejería de Sanidad desde hace años tiene entre una de sus prioridades la promoción de la lactancia materna en nuestra comunidad.

Debido a la importancia que tiene la lactancia materna para la salud del recién nacido y de la madre, además de sus indudables ventajas sociales y como herramienta de apoyo, se elaboró en el año 2004 una guía para padres titulada "Lactancia materna, el camino natural" que ha cumplido su decimosexta edición.

En estos momentos, se considera necesario elaborar una nueva guía dirigida a madres y padres, actualizada, que identifique cuáles son las condiciones que favorecen el inicio, la instauración y el mantenimiento de la lactancia materna y que incluya recomendaciones basadas en la evidencia científica y en guías de buenas prácticas disponibles en éste momento.

Esta guía es el resultado de un gran esfuerzo realizado por un grupo de profesionales especialistas en lactancia materna (matronas, obstetras, pediatras y personal de enfermería), así como asesores que pertenecen a grupos de apoyo y comisiones de lactancia.

Desde la Consejería de Sanidad de Castilla y León, queremos agradecer el trabajo realizado.

Finalmente, deseamos que esta guía os resulte especialmente útil para consultar las dudas que os puedan ir surgiendo a lo largo de esta etapa que comienza, tan bonita como desconocida.

El Consejero de Sanidad

Alejandro Vázquez Ramos

CAPÍTULO 1

¿POR QUÉ AMAMANTAR A NUESTROS HIJOS/AS?

La toma de esta decisión es importante para el recién nacido, para la madre y para su entorno. Lo ideal sería tomar esta decisión después de estar bien informada y contar con el consenso familiar.

Las principales organizaciones relacionadas con la salud, tales como la OMS (Organización Mundial de la Salud), UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia) y AEP (Asociación Española de Pediatría), recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y complementarla hasta los 2 años o más. Las industrias farmacéuticas productoras de leche de fórmula también recomiendan la leche materna exclusiva durante los primeros 6 meses.

Analicemos los principales aspectos positivos de la lactancia materna:

- El "*envase*" es totalmente inocuo para el bebé, también para la sociedad.

- La temperatura de la leche es la idónea y perfecta; para prepararla solo necesitas un agarre eficaz al pecho de la madre con el fin de asegurar que haya transferencia de leche, contribuyendo a intensificar así el vínculo afectivo.

- La disponibilidad es inmediata y permanente, no está almacenada, cuanto más se amamanta, más cantidad de leche se produce. La producción de leche de la madre (dependiendo de su edad o necesidad) se adapta a la cantidad de leche que necesita tu bebé.

Sabemos por multitud de estudios científicos que la leche materna es un producto vivo, de gran complejidad biológica, activamente protectora e inmunomoduladora y que se adapta a cada situación del bebé.

Contiene factores de protección con actividad bactericida, proteínas, inmunoglobulinas, factores de crecimiento y carbohidratos que favorecen el desarrollo de la flora intestinal impidiendo el crecimiento de microorganismos que producen enfermedades.

La leche materna varía en las diferentes etapas de la mujer:

- Precalostro. Es un líquido producido por la glándula mamaria a partir de la 16ª semana de gestación.

- Calostro. Es de color amarillento y su volumen varía; a medida que el bebé succiona, aumenta la producción en una cantidad suficiente para cubrir las necesidades del lactante. Es muy digerible, y tiene efectos laxantes, protege contra infecciones, transfiere inmunidad y también contribuye a que el bebé aprenda a coordinar succión, deglución y respiración.

- Leche de transición. Su color es blanco, se debe a la emulsión de las grasas.

- Leche madura. Comienza a producirse alrededor de los 15 días del nacimiento. Depende de multitud de variables: del momento del día, de la cantidad de leche que hay en la mama y también de múltiples variaciones individuales, todas ellas adaptadas a las necesidades del recién nacido.

El acto de la lactancia tiene varios efectos: estimula la secreción de hormonas para la producción de leche hasta que el bebé se sacie; crea un vínculo especial madre-bebé que repercute positivamente en su conducta, en su maduración, la sensación de bienestar y seguridad; reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas y contribuye positivamente en el desarrollo intelectual.

Alimentar al recién nacido con cualquier alimento o líquido que no sea leche materna en los primeros días de vida interfiere con el establecimiento de la producción de la misma.

Recordemos que prácticamente todas las madres pueden amamantar. Los estudios han demostrado que con un contacto precoz, una lactancia materna frecuente y sin restricciones, asegurándonos de un agarre eficaz y una adecuada transferencia de leche, las posibilidades de éxito son muchas.

CAPÍTULO 2

CONTACTO PIEL CON PIEL Y APEGO.

El contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido con tu criatura, tras el nacimiento, es muy importante durante las primeras horas y días siguientes al nacimiento.

Este contacto conlleva beneficios para ambos. No sólo facilita la lactancia materna, sino que además ayuda a tu hija/o a adaptarse al medio fuera de tu útero protector, contribuyendo a que no pierda calor y así mantenga una temperatura constante.

Los bebés en contacto piel con piel disminuyen rápidamente el estrés propio del parto, lloran menos y mantienen una respiración más estable en las primeras horas de vida. Así se comienza a establecer una relación entre ambos, un vínculo afectivo seguro y un apego que durará toda la vida.

Durante tu trabajo de parto, se produce en tu cerebro y en el suyo una descarga de adrenalina que estimula una zona cerebral muy implicada en la memoria olfativa. El olor materno es muy llamativo para los bebés asi como el olor de los bebés es muy llamativo para las madres. Es una potente llamada hacia el amamantamiento y hacia la alimentación que les guía para encontrar el pezón y comenzar a succionar.

El contacto piel con piel inmediato tras el parto, junto con el inicio precoz del amamantamiento, desencadenará una cascada de hormonas destinadas a generar en ti el apego, que es un lazo emocional intenso y duradero que establecemos con las personas significativas de nuestra vida, con las que compartimos sentimientos de pertenencia y seguridad.

Una de esas hormonas, la oxitocina, favorece el reconocimiento facial, la atracción y la conducta maternal. Asimismo, esta hormona mejora la recuperación uterina, disminuye el estrés del parto y favorece la relajación, aumenta la salida de calostro y pone en marcha el proceso de producción y mantenimiento de la lactancia.

Todos los bebés, inmediatamente tras su nacimiento, serán puestos piel con piel con sus madres y si, por causas de enfermedad materna u otras, no fuera posible, deberán hacerlo con su pareja porque también el bebé disminuye su estrés, mejora la adaptación a la vida y se ponen en marcha los procesos de vinculación afectiva.

Los/as profesionales sanitarios/as te ayudarán en todo momento y facilitarán el contacto piel con piel con tu hija/o colocando al bebé boca abajo y con la cabeza ladeada sobre tu abdomen, incluso si el parto finaliza con una cesárea o si el recién nacido/a es prematuro/a, siempre que se haya asegurado su bienestar y el tuyo.

Tu bebé en su primera hora de vida se agarrará espontáneamente al pecho; si no lo hiciera, pide ayuda a tu matrona. El primer contacto piel con piel tras el nacimiento puede durar hasta que el bebé consiga mamar por primera vez (aproximadamente unas dos horas tras el parto) o hasta que tú y tu bebé lo deseéis.

La vigilancia del bienestar de tu bebé durante el contacto piel con piel es sencilla:

- Que los labios estén sonrosados. Avisad si notáis los labios azulados o pálidos.
- Que respira sin dificultad. Avisad si notáis que le cuesta respirar o hace algún quejido.
- Que tiene buen tono muscular. Avisad si le veis blandito (como un muñeco de trapo) o tembloroso.

Las relaciones de vínculo y apego van a condicionar las repuestas emocionales de las niñas/os durante sus primeros años y estas experiencias influirán en el desarrollo cerebral tanto a nivel físico, como madurativo y psicológico. El apego seguro es la piedra angular del desarrollo independiente.

Por lo tanto, si sabemos que para que crezca el cerebro se necesitan buenos estímulos, experiencias y nutrientes, está claro dónde deberían estar los bebés: en brazos y al pecho.

CAPÍTULO 3

POSTURAS PARA AMAMANTAR.

Existen muchas posturas posibles para dar de mamar, con el tiempo aprenderemos a colocar a nuestro bebé según las circunstancias. Es muy importante que busques un lugar donde te encuentres cómoda para dar de mamar a tu bebé.

A continuación te presentamos las más comunes:

Crianza biológica: se realiza durante el contacto piel con piel inmediatamente tras el parto. En las primeras semanas puede ser útil, especialmente si tienes dificultades en el agarre, tu bebé ha sido prematuro o habéis estado separados. Cuando tu bebé esté tranquilo, despierto o con sueño ligero, colócate recostada, con él/ella encima, boca abajo, desnudo/a o con ropa ligera, permitiendo que busque y agarre el pecho espontáneamente. Coloca tus manos sobre la espalda o las nalgas del bebé para sujetarle. Podéis taparos con una mantita. Míralo, acarícialo, háblale, verás cómo os relajáis. Mantenlo calmado y observa lo que hace.

Posición de cuna: la madre debe estar sentada y el recién nacido estirado, tienes que sostener la espalda del bebé con la mano del mismo lado del pecho que ofreces, de manera que el cuerpo de tu bebé quede estirado y girado hacia ti muy cerca de tu cuerpo, su abdomen pegado al tuyo y sus brazos rodeándote. Puedes sujetar el pecho con la otra mano en forma de "C". Coloca la nariz del bebé a la altura del pezón. Fíjate que la oreja, el hombro y la cadera estén en línea recta.

Posición de balón de rugby: el cuerpo del bebé se coloca por debajo de tu brazo, con sus pies apuntando hacia tu espalda. Es útil para drenar los conductos de la cara externa de las mamas que están en contacto con el mentón del bebé.

Posición tumbada lateral: túmbate de lado, cómodamente sobre una superficie plana y firme, sin perder el equilibrio y saca el seno del lado sobre el que te apoyas. Coloca a tu bebé de cara a ti, de manera que tu pezón quede a la altura de sus ojos y presiona suavemente en medio de su espalda. De esta manera, moverá la cabeza hacia atrás y conseguirá el agarre. En esta posición se facilita el descanso materno, es muy útil si todavía tienes molestias tras el parto o tras una cesárea.

Posición tumbada lateral, con el bebé en posición inversa: sirve para situar la barbilla del bebé en la parte superior de tu pecho. Recomendada en casos de obstrucciones o mastitis localizadas en la parte superior de los pechos.

Posición de caballito: coloca al bebé sentado sobre una de tus piernas, a horcajadas. Esta posición es muy útil con niños con dificultades para fijarse al pecho, bajo tono muscular o reflujo gastroesofágico. Puedes ayudarte con la mano sujetándole el cuello o la barbilla.

Posición de mano de bailarina: esta posición puede facilitar mantener el agarre. Sujeta tu pecho por debajo con la mano en forma de "C", es decir, con el pulgar en un lado y el resto de dedos en el otro. Luego, haz que el pulgar y el índice adopten forma de "U" para poder sostener la mandíbula de tu bebé mientras mama. De esta manera, su mentón queda situado en la parte inferior de la U y el pulgar y el índice sujetando las mejillas.

CAPÍTULO 4

¿CUÁLES SON LOS PROBLEMAS QUE PUEDEN SURGIR DURANTE LA LACTANCIA MATERNA?

Dar de mamar no siempre es fácil y, tú y tu bebé podéis necesitar un periodo de adaptación.

Los problemas más frecuentes son: la ingurgitación mamaria, las grietas en los pezones, la sensación de poca producción de leche y la mastitis. En este capítulo hablaremos de cómo identificarlas, prevenirlas y tratarlas.

INGURGITACIÓN MAMARIA.

La ingurgitación mamaria es la distensión de la glándula mamaria que se produce cuando los pechos producen más leche de la que el lactante extrae. Suele ocurrir al comienzo de la lactancia con la "subida de la leche". Los pechos están hinchados, doloridos y calientes, el bebé tiene dificultad para el agarre y por tanto para la salida de la leche.

Si ya tienes una ingurgitación mamaria, es importante facilitar la salida de la leche, lo cual puede hacerse con un baño caliente o mediante la aplicación de compresas humedecidas en agua tibia antes de la toma.

Si tienes dolor puedes aplicar frío local (geles térmicos, bolsas de hielo) entre las tomas o incluso tomar un analgésico como el paracetamol (si no eres alérgica o padeces algún problema que lo contraindique). Si con estas medidas no consigues que el bebé se agarre al pecho y lo vacíe, puedes probar la técnica de la presión inversa suavizante, como se ve en el siguiente esquema, o consultar con un/a experto/a en lactancia.

GRIETAS EN EL PEZÓN.

Las grietas son fisuras que pueden aparecer en el pezón o areola, típicamente en los primeros días de lactancia, debido a lesiones en el pezón, producidas por un problema mecánico, mala posición del bebé o falta de movilidad de su lengua (frenillo corto).

Los síntomas son dolor que se inicia con la toma, se mantiene durante la misma y cede al final durante los primeros días de lactancia. A veces las grietas sangran y el bebé puede tener en la boca restos de sangre y en el contenido de la regurgitación (leche que se devuelve).

Para prevenir su aparición, la principal medida es la educación acerca de la técnica de lactancia, tanto pre como postnatal. Otras medidas aconsejables son: no lavarse los pezones ni antes ni después de las tomas, la ducha diaria es suficiente para una higiene adecuada dejándolos secar al aire.

Si tienes grietas es importante que consultes con un profesional experto en lactancia para que identifique la causa y la trate. Te ayudará a mejorar el agarre del bebé o a realizar un agarre dirigido, lo que suele proporcionar un alivio inmediato e importante.

En nuestro medio nosotros/as utilizamos calostro o leche materna en la zona afectada y lo dejamos secar al aire; también podemos utilizar cremas con base de lanolina purificada.

El uso de pezoneras de silicona no ha demostrado ser una medida eficaz e incluso podría ser parte del problema al ocasionar una mala succión. Es conveniente evitar los discos absorbentes, ya que retienen humedad y pueden hacer que las grietas tarden más en curarse.

SENSACIÓN DE POCA PRODUCCIÓN DE LECHE.

Seguramente hayas oído la expresión: "he dejado de dar el pecho porque no tengo suficiente". Es importante saber que la mayoría de las mujeres son capaces de producir la cantidad de leche necesaria para alimentar a su bebé sin ningún problema. El éxito para lograrlo es no limitar el número de tomas ni el tiempo de las mismas, cuidar que el agarre al pecho sea el correcto, no ofrecer un único pecho en cada ocasión y, sobre todo, no crear una situación de estrés del momento de amamantar. Con esas medidas se consigue, en la mayoría de los casos, una autorregulación en la producción láctea suficiente para alimentar al recién nacido y la resolución de la hipogalactia temporal o pequeño descenso de la producción de leche.

MASTITIS.

La mastitis es un cuadro de inflamación de la mama que puede ocurrir en cualquier momento de la lactancia y que si no se trata adecuadamente puede dar problemas.

Es una de las principales causas de abandono de la lactancia materna, en muchos casos por no saber cómo afrontar este proceso de una forma correcta.

Los síntomas que te tienen que poner sobre aviso de su inicio son: dolor, calor y enrojecimiento de una parte del pecho, que no siempre tiene que ir acompañado por fiebre.

Las recomendaciones que te ayudarán a evitar este problema son:

- Correcta colocación del bebé para el amamantamiento (capítulo 3).
- Masajear las zonas que estén abultadas del pecho para el correcto vaciado.
- Si el pecho está muy lleno, se puede extraer parte de la leche antes de la tetada para facilitar el agarre hasta que se autorregule la producción.
- El descanso favorece la lactancia a demanda.
- No limitar la duración de las tomas.

La mastitis no tiene siempre en su origen una causa infecciosa, puede deberse a una toma ineficaz. Ante la sospecha de inicio de la mastitis, lo más importante será continuar con la lactancia, incluso aumentando la frecuencia entre tomas o la extracción con sacaleches. La aplicación de frio entre tomas, modificar las posturas para dar de mamar (ver capítulo 3) y tomar antiinflamatorios puede ayudarnos. También el contacto piel con piel y el calor previo a la toma facilitará la salida de la leche.

Si con todo lo anterior no se resuelve o se inicia malestar, fiebre o aumento del dolor, será necesario que consultes con un/a profesional para que valore si debes tomar antibiótico y/o complementos probióticos. En ningún caso la recomendación será la supresión de la lactancia, pues la leche del pecho afectado "sigue siendo buena" y el vaciado correcto es fundamental para evitar la formación de un absceso (acúmulo de pus).

CAPÍTULO 5

LACTANCIA MATERNA EN SITUACIONES ESPECIALES.

LACTANCIA MATERNA EN PREMATUROS.

. Importancia de la lactancia materna en prematuros.

La leche materna es esencial para la maduración y desarrollo de los recién nacidos prematuros: mejora la tolerancia a la alimentación, les protege de enfermedades intestinales y de infecciones durante el ingreso en el hospital y todo esto hace que se acorte la estancia. Además, el calostro proporciona todos los nutrientes y líquidos necesarios en los primeros días de vida.

. Formas de estimular la producción de leche materna hasta que el bebé pueda mamar.

Es muy importante que permanezcas a su lado el máximo tiempo posible y que realices el método canguro una vez que el bebé esté estable, eso ayudará a iniciar el vínculo y a producir leche. Por eso, es muy importante extraerse la leche en las primeras 6 horas después del parto. A partir de ahí, se recomienda una extracción frecuente, aproximadamente 8 veces al día, siendo una de ellas de madrugada. Es normal que al principio salga muy poca cantidad, apenas unos mililitros, pero de forma progresiva esta cantidad irá aumentando. Al principio se debe hacer de forma manual, porque las cantidades de calostro son mínimas y se pueden perder. Posteriormente, la extracción con sacaleches puede ser más cómoda y eficaz.

. ¿Cuándo debo poner a mi bebé prematuro al pecho?

Fundamentalmente dependerá de la inmadurez de mi bebé, los grandes prematuros necesitan tiempo para crecer y desarrollar sus músculos, así como para coordinar la succión y la deglución. Por ello, a veces es preciso administrarles la leche mientras permanecen piel con piel y realicen succión no nutritiva si es posible, ya que esto favorece su desarrollo neurológico. En prematuros tardíos, la mayor parte de los casos van a ser capaces de amamantarse directamente del pecho y no precisan ningún aporte extra de nutrientes.

. Consejos para favorecer un amamantamiento eficaz.

Es importante favorecer la succión directa al pecho. Cuando no es posible alimentar con la leche materna de la propia madre o no se dispone de las cantidades suficientes, si es posible, antes que ofrecer leche artificial, está indicado dar leche de donante que hay en los bancos de leche (capítulo 11). Es muy importante de cara al alta, que tu bebé y tú estéis juntos y que realices todos los cuidados, esto reforzará tu confianza y te ayudará al manejo de la crianza cuando estés en casa.

. Recomendaciones para mejorar la lactancia en casa.

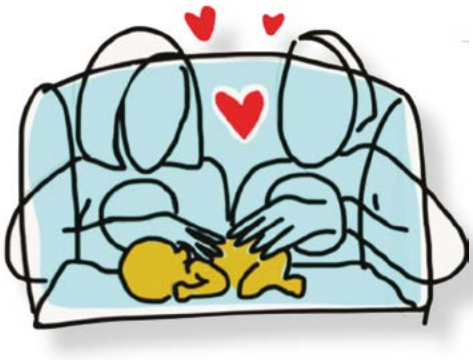
Se ha demostrado que la producción de leche durante las primeras semanas, tras el alta, se puede incrementar realizando método piel con piel (capítulo 3). Si el bebé aún no es capaz de mamar todo el tiempo puedes seguir la extracción con el sacaleches.

Es recomendable contactar con asociaciones y grupos que apoyan la lactancia.

LACTANCIA MATERNA EN BEBÉS HOSPITALIZADOS.

- Si tu bebé tiene que ingresar, comenta al personal sanitario tu deseo respecto a la alimentación de tu bebé. Si debes dejar alguna toma, solicita un sacaleches.

- Si no puede comer, tómale en brazos, acaríciale y dale mimos para que sepa que estás a su lado.



- Cuándo pueda comer, ofrécele el pecho a demanda. Si tiene más de 6 meses, conforme vaya mejorando irá pidiendo otros alimentos.

- Por último, el ingreso de tu bebé puede resultar angustioso. Confiad en el personal sanitario y tratad de descansar.

AMAMANTAR A GEMELOS O MELLIZOS.

Hay situaciones especiales, como por ejemplo si hemos tenido un parto gemelar o de mellizos, en el que dar el pecho se convierte en un auténtico reto que nos produce más estrés y confusión.

Nos pueden resultar de gran ayuda las siguientes recomendaciones:

1. ¿Mejor juntos o por separado?

Los expertos indican que debemos amamantar al mismo tiempo ya que, generalmente, estos bebés suelen ser más pequeños y al no tener tanta fuerza succionan suavemente, lo que se traduce en tomas más largas. Esto unido a que al principio la demanda es frecuente y constante, todo ello hace que la organización se torne fundamental, de lo contrario el trabajo será doble y más arduo.

2. Mayor demanda de cantidad de leche.

Sabemos que cuanta más leche tomen los bebés, más leche producirá la madre. Al principio son muy pequeños y no necesitan mucha cantidad, pero a medida que crecen, aumenta la demanda, pudiendo llegar a suponer un problema. Se recomienda alternar los pechos, cambiando a los bebés en cada toma. Ello motivará que la producción de ambos pechos esté más equiparada, dado que uno de los bebés puede tener más apetito y estimular más la producción.

Otra importante recomendación para aumentar la producción es contar con la ayuda de un extractor. La madre debe ponerse los bebés al pecho (a la vez si es posible) y cuando acabe, usar el extractor para sacar lo que queda. Si repite esta acción en varias tomas, el pecho va a interpretar que necesita más cantidad de leche y poquito a poquito, logrará que se produzca.

3. Posturas más idóneas para dar el pecho a los dos a la vez.

Si eres madre de gemelos o mellizos, una de las posturas que puede resultarte más cómoda es la llamada del balón de rugby (ver capítulo 3).

Otra postura recomendable es tumbada y con ambos bebés recostados sobre tu tripa.

Puede resultar muy útil la creación de bancos de leche caseros, ya que la leche que te has extraído puedes congelarla durante seis meses y lo único que has de tener en cuenta es que hay que administrarla con jeringuilla o vaso, nunca con biberón.

LACTANCIA MATERNA EN TÁNDEM.

La lactancia materna en tándem consiste en el amamantamiento de dos hijos/as de diferentes edades de manera simultánea.

Esta técnica es poco habitual en nuestra cultura y sociedad actual. Es importante que las madres que lo deseen se sientan apoyadas y bien informadas. En los primeros meses del embarazo se reduce ligeramente la producción de leche, volviéndose calostro sobre el 5° o 6° mes del embarazo, lo que puede ocasionar el destete del hijo/a mayor. Después del parto, siempre hay que anteponer las necesidades del hijo/a más pequeño/a, dándole el pecho a él/ella primero.

Sobre todo es importante desmentir "*falsos mitos*" de la lactancia en tándem entre los que se encuentran:

- **Es falso que las contracciones uterinas normales durante la lactancia pueden causar aborto si se está embarazada**. Las contracciones uterinas que ocasiona el amamantamiento durante el embarazo son similares a las que se producen con las relaciones sexuales y no son capaces de provocar un parto prematuro o aborto en un embarazo de curso normal.

- **Es falso que haya pérdida de peso del recién nacido por que el/la mayor robe leche al pequeño.** Ocurre justo lo contrario ya que el/la mayor asegura una mayor producción de leche que beneficia al bebé.

- **Es falso que perjudica el estado de salud de la madre.** Los requerimientos energéticos necesarios para realizar lactancia materna en tándem son más altos, pero no lo suficiente para perjudicar la salud de la madre.

CAPÍTULO 6

BROTES Y CRISIS EN LA LACTANCIA.

CRISIS DE LACTANCIA.

Es importante que reconozcas las crisis de lactancia porque forman parte de la normalidad y no significan que te estés quedando sin leche.

Primera crisis, en torno a las 3 semanas de vida.

Tu bebé no parece quedarse satisfecho, de forma que las tomas se alargan y pide comer cada poco tiempo. Si no tiene el pecho en la boca llora, también regurgita abundantemente. En pocos días volverá a la situación previa con tomas más espaciadas.

Si en las dos primeras semanas de vida tu bebé ya ha recuperado el peso del nacimiento y hace cada día varias deposiciones de color amarillo mostaza, puedes estar tranquila.

Al mes y medio de vida.

De nuevo se presentará otra crisis. Ésta puede durar algo más de tiempo, una semana aproximadamente.

Notarás que pide el pecho con más frecuencia y en las tomas muestra intranquilidad, da tirones sin soltar el pecho y llora. Es útil ponerlo/a al pecho antes de que llore, pues para entonces quizás esté desesperado/a y la toma puede resultar más estresante.

A los 3 meses.

Esta crisis puede ser mas larga y complicada, por lo que hay que tener tranquilidad y paciencia.

Ahora pide el pecho con menos frecuencia, mama durante menos tiempo (unos pocos minutos), se distrae fácilmente en la toma, (cualquier sonido llama su atención) e incluso se pone a llorar en mitad de la toma. Solo cuando está dormido las tomas son más tranquilas.

Observamos que engorda menos con respecto a meses anteriores y sus deposiciones pueden disminuir, situación que es completamente normal.

Tu bebé ahora es experto mamando y en unos pocos minutos toma todo lo que necesita.

No le fuerces a tomar el pecho porque puedes conseguir todo lo contrario, un rechazo real.

Al año de vida.

El crecimiento de tu bebé durante el segundo año de vida es menor en comparación con su primer año. Por ese motivo, pueden perder interés por los alimentos o comer menos cantidades, pero su demanda del pecho materno aumenta.

Dejar de dar el pecho con la creencia de que así va a comer más otros alimentos, solo conduce a una menor ingesta, tu leche sigue siendo nutritiva.

A los 2 años de vida.

Si has llegado hasta aquí, a pesar de oír los comentarios de quienes piensan que ya es demasiado mayor para mamar, te espera otra crisis durante unos meses.

El niño te va a pedir el pecho con mucha frecuencia, de forma impaciente y si no mama en ese momento manifestará su enfado.

En esta etapa de su desarrollo, tu bebé va ganando independencia y eso puede generarle inseguridad en determinados situaciones. ¡Y dónde mejor que al pecho de su madre para sentirse seguro/a y calmarse!

HUELGA DE LACTANCIA.

Otra situación que puede ocurrir es que de repente tu bebé se niegue a mamar, es lo que se conoce como "huelga de lactancia". Suele ser transitoria y terminar en unos días, pero resulta muy estresante.

Los motivos pueden ser muy variados, generalmente el bebé reacciona a un factor externo, aunque también puede que no encuentres la razón que la originó.

Responder a estas preguntas puede ayudarte a encontrar el motivo:

- ¿Has cambiado tus productos de higiene y tu olor le resulta diferente al bebé?

- ¿Estás pasando por una situación de estrés?, ¿estás ovulando o de nuevo embarazada?, ¿estás tomando algún medicamento que pueda afectar la producción de leche?, ¿tiene tu bebé alguna enfermedad o lesión que haga que mamar le resulte incómodo como catarro, erupción dental, úlceras en la boca?

Durante este tiempo el bebé puede manifestar intranquilidad, frustración y resultar más difícil calmarlo. Es importante que sepas que no te está rechazando, necesitas paciencia y pasar mucho tiempo junto a él/ella, en contacto piel con piel, ofrécele el pecho mientras duerme o justo al despertarse, y prueba posturas que no sean las habituales.

Por supuesto, si piensas que puede tener alguna enfermedad solicita cita con su pediatra.

CAPÍTULO 7

¿NECESITO UN SUPLEMENTO?, ¿CÓMO ADMINISTRARLO?

VALORACIÓN DE LA NECESIDAD DE SUPLEMENTO.

Durante la lactancia pueden producirse situaciones en las que te preguntarás si tu bebé necesita un suplemento de fórmula adaptada. Ya sabes que las crisis de lactancia y cambios en el ambiente, en la madre o en el bebé pueden ocasionar llanto y cambio en la frecuencia de las tomas.

Si te encuentras en estas situaciones, antes de tomar la decisión, tienes que acudir al pediatra o enfermera de pediatría que valorarán al bebé, a la mamá y realizarán la observación de una toma para establecer la necesidad o no de un suplemento.

Otras veces la necesidad de un suplemento puede tener que ver con la necesidad de alejarte de tu bebé por causas laborales, sociales o sanitarias.

Si tienes que aportar un suplemento la mejor opción es el aporte de tu propia leche o calostro tras su extracción. Así conseguirás aportar más alimento a tu bebé y aumentar la producción de tu leche.

MÉTODOS PARA APORTAR EL SUPLEMENTO SI ESTE ES NECESARIO.

El método que te recomendamos utilizar es el que mejor se adecue a tus necesidades y las del bebé, evitando el uso de tetinas siempre que sea posible.

Los métodos que te vamos a contar no afectan a la forma en que tu bebé succiona y extrae la leche de tu pecho, además ayudan a que tu bebé no tome más leche de la que necesita.

1. Alimentación con cucharita:

Para los primeros días tras el nacimiento.

Tienes que sujetar al bebé en posición sentada. Apoya la cucharita en el labio inferior para que el bebé pueda lamer la leche.

2. Alimentación con vaso o taza:

Para bebés a término y nacidos antes de término, siempre a partir del tercer día de vida, puedes utilizar un vaso pequeño.

El bebé se coloca en posición vertical. Pon el vaso sobre el labio inferior evertido (vuelto hacia a fuera), inclina el vaso para que la leche toque ligeramente la boca del bebé.

No viertas la leche sobre la boca. Los bebés pequeños lamerán y los más grandes succionarán. Usa tu paciencia.

3. Recipiente-cuchara:

Se utiliza un biberón con válvula que termina en una cuchara.

Es fácil de encontrar en el mercado y con precios asequibles.

4.Técnica de dedo-jeringa:

Para bebés pequeños, que necesitan menos cantidad de leche.

Además, es útil para superar las dificultades en la succión .

Se introduce el dedo limpio en la boca del bebé con la yema hacia arriba y comprobar que el labio inferior está evertido. El bebé iniciará movimientos de succión e introducirá el dedo hasta que la yema toque el paladar. La jeringa la introduces en el hueco entre el dedo y la comisura de la boca. Cuando tu bebé haga los movimientos de succión, inicia el vertido de la leche poco a poco.

5. Relactador:

Es el método más natural, ya que aportas el suplemento mientras tu bebé mama y estimula la producción de tu leche.

El relactador es un recipiente que te colocas alrededor del cuello y del que salen dos sondas, una para cada pecho. Coloca el final de la sonda a la altura del pezón, así el bebé se agarra y succiona obteniendo tanto tu leche como el suplemento.

Por último, si tu decisión es usar un biberón te recomendamos el método Kassing (dar el biberón reproduciendo las condiciones de la lactancia materna).

CAPÍTULO 8

EL PAPEL DE LA PAREJA, UN TRABAJO EN EQUIPO.

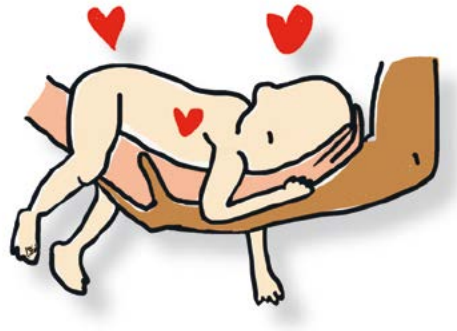
Tu pareja es un apoyo incondicional y tu refuerzo positivo en la decisión de amamantar a vuestro bebé.

Es muy importante que, como pareja, cuentes con toda la información necesaria sobre la lactancia materna y que asistas a las sesiones de educación maternal sobre cuidados prenatales y lactancia materna. Será el soporte ideal que os ayude a vivir una lactancia satisfactoria.

La lactancia materna necesita tiempo y tranquilidad, el papel de la pareja es fundamental para conseguirlo.

Puedes acotar las visitas marcando los límites de las mismas, ya que en esta etapa suelen ser fuentes de estrés para la mamá y el bebé; también puedes arreglar todos los temas burocráticos y ocuparte de las tareas domésticas.

A lo largo de las 24 horas del día tienen lugar muchos momentos en los que puedes establecer un vínculo especial con vuestro bebé. Puedes calmarle cuando tenga un cólico, bañarle, cambiar pañales, mimarlo, abrazarlo, realizar contacto piel con piel.



Pasar tiempo con vuestro bebé hará que desarrolles una relación propia y única con él.

El "superpoder" de la pareja es el sostén de la diada madre/ lactante.

Tu pareja es uno de los soportes más importantes que te acompañará en la crianza de vuestro hijo e hija a lo largo de toda su vida.

CAPÍTULO 9

LACTANCIA Y MEDICAMENTOS.

A lo largo de la lactancia es posible que te encuentres en la necesidad de tomar un medicamento y que te asalte la duda sobre si puedes o no, si el medicamento pasará a la leche y si puede eso afectar al bebé. Para que estas dudas no sean un problema y no tengas que prescindir de ningún tratamiento que necesites, vamos a dar unas pautas que te pueden ayudar.

La compatibilidad de un medicamento con la lactancia va a depender principalmente de la capacidad que tenga el medicamento de pasar a la leche (no todos pueden pasar) y de la posibilidad de que ese medicamento se absorba en el aparato digestivo del bebé (que no todos se absorben). Podemos encontrar medicamentos que, aunque pasen a la leche, el bebé no los absorba y los expulse directamente al hacer deposición.

Es importante que siempre consultes a tu médico, para estar segura de que no hay riesgos, también debes explicar a tu médico si tu bebé es prematuro, si tiene alguna enfermedad o si tú eres donante de leche.

En caso de que la medicación suponga un riesgo para el bebé, pregunta si existe la opción de sustituir el fármaco por otro más seguro para la lactancia.

Es cierto que la mayor parte de los medicamentos pasan a la leche, si bien la cantidad transferida al bebé suele ser muy baja y habitualmente no supone un riesgo. Sin embargo, existen excepciones y por eso cada fármaco ha de considerarse por separado.

Con frecuencia es posible reducir la cantidad de fármaco a la que se expone el bebé tomando la medicación justo después de haber dado el pecho. Tu médico puede ayudarte a ajustar los horarios.

Laxantes y analgésicos, tipo paracetamol, son seguros mientras das el pecho. Sin embargo, sigue siendo una buena práctica comentarlo con tu médico, pediatra o matrona.

Cuando estés tomando medicamentos, es importante que vigiles a tu bebé para detectar cambios en sus hábitos alimenticios, sueño e irritabilidad. Si observas algún cambio en su comportamiento, consulta con tu pediatra.

ALCOHOL, TABACO Y OTRAS SUSTANCIAS.

El alcohol pasa con mucha facilidad a la leche y se han comprobado efectos tóxicos en los bebés, aunque sea una ingesta de alcohol moderada, Se debe EVITAR tomar alcohol durante la lactancia materna.

La ingesta puntual de bebidas alcohólicas, no requiere que tengas que interrumpir la lactancia; sin embargo, no deberías extraerte la leche en las siguientes 2-3 horas tras esa ingesta, para dar tiempo a que la leche quede libre de alcohol. Pese a la creencia popular, la cerveza no incrementa la producción de leche.

En cuanto al tabaco, debes evitar fumar mientras das el pecho. La nicotina y otros tóxicos del tabaco pasan a la leche. Además, exponer al bebé al humo de tabaco aumenta el riesgo de que desarrolle enfermedades respiratorias (infecciones y asma) y se asocia a mayor riesgo de muerte súbita del lactante. Por todo ello, se recomienda enérgicamente dejar o limitar al máximo el consumo de tabaco durante la lactancia.

En el caso de que no puedas dejarlo del todo, es especialmente importante que continúes con la lactancia, ya que al menos así tu bebé podrá beneficiarse del efecto protector de tu leche frente a infecciones. En este caso ten la precaución de no fumar, ni permitir que otros lo hagan, en la habitación de tu bebé.

En los centros de salud desarrollan programas de ayuda para dejar de fumar. La maternidad y la lactancia pueden ser una excelente motivación para conseguirlo.

Por otro lado, debes saber que todas las drogas ilegales como cocaína, heroína y LSD, están contraindicadas mientras des el pecho, por su comprobada toxicidad neurológica para el bebé y la madre.

También la exposición a marihuana a través de la leche materna, afecta negativamente al desarrollo neurológico de los bebés.

El uso de metadona como tratamiento de la dependencia, es aceptado durante la lactancia, pero debe ser estrictamente controlado por un especialista y contar con un apoyo sociosanitario sólido.

Webs de consulta: e-lactancia.org; LactMed (Drugs and Lactation Database)

CAPÍTULO 10

EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA.

La mejor manera de dar leche materna a tu bebé es de forma directa. Pero hay ocasiones en que la extracción de leche puede ser necesaria por ingurgitación mamaria (el pecho está muy cargado y te duele), para aumentar o mantener la producción de leche materna, almacenarla o donarla, separaciones temporales madre / bebé por hospitalización, trabajo materno, etc.

La leche que consigues extraerte no indica la cantidad que produces, si no que depende de cómo te encuentres y de la técnica que utilices; al principio puede que solo salgan unas gotas, no te desanimes, el volumen extraído irá aumentando con la práctica y la constancia.

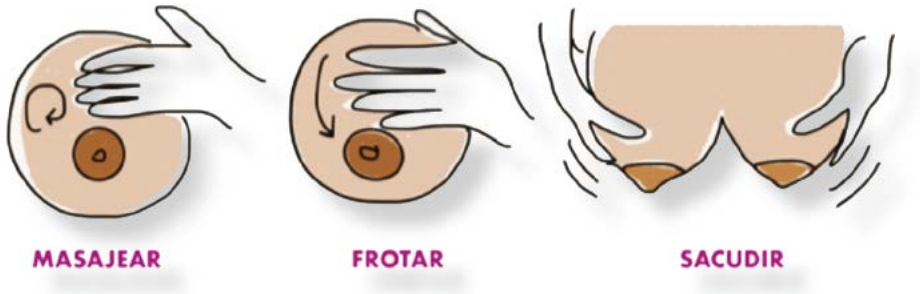
La extracción puede hacerse de forma manual o con un extractor de leche. ¡No debe doler!

Antes de comenzar:

- Lava tus manos (el pecho no es necesario, la ducha diaria es suficiente).

- Busca un lugar tranquilo, ponte cómoda, relájate, no tengas prisa. Si lo necesitas puedes beber algo. Una foto o ropita de tu bebé pueden ayudarte.

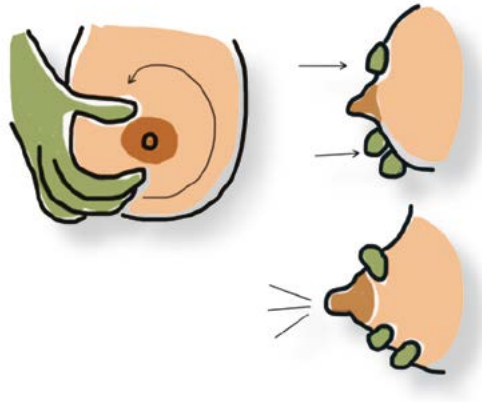
- Estimula la salida de la leche para producir más fácilmente el reflejo de eyección: siempre de la inserción del pecho hacía el pezón.



EXTRACCIÓN MANUAL O TÉCNICA DE MARMET.

Coloca el pulgar y los dedos índice y corazón a 3-4 cm del pezón, presiona el pecho hacia las costillas, "ordeña" con los dedos hacia el pezón. Si el pecho es grande o está caído, primero levántalo y después empuja los dedos hacia atrás.

Ve rotando la mano para vaciar toda la mama. Masajea, exprime cada pecho 3-5 minutos, en la primera repetición puedes estar más tiempo, unos 5-7 minutos y repite la secuencia. El proceso completo puede durar 20-30 minutos.



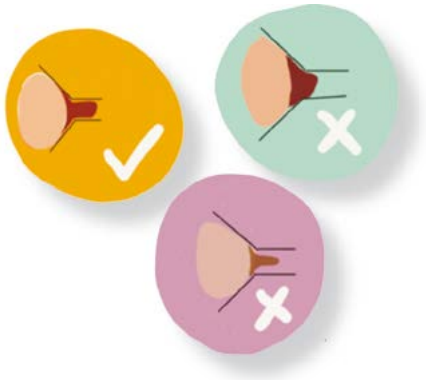
EXTRACCIÓN CON EXTRACTOR DE LECHE:

Hay diferentes tipos de sacaleches: manuales y eléctricos, que pueden ser simples o dobles.

Es muy importante elegir el tamaño adecuado de la copa, que se adapte a tu pecho, para que el pezón no roce con el embudo durante el bombeo.

Recuerda, antes de usar extractor: higiene de manos y masaje de preparación. Para aumentar la eficacia: arrastrar la leche contenida en el pecho, con una pequeña presión, desde la zona externa de la mama hacia el pezón y completar la extracción con un vaciado manual.

Extractor manual:



Comienza realizando tracciones cortas y rápidas, imitando la "llamada de leche" del bebé. Cuando se vea algo de leche, realiza aspiraciones largas y uniformes, sin usar demasiada aspiración, ¡no debe doler!

Extractor eléctrico simple: Empieza por el nivel más bajo. Cuando aparezca algo de leche, aumenta poco a poco el nivel de aspiración, hasta que la leche fluya libremente. Alcanza el máximo vacío que no produzca dolor.

Extractor eléctrico doble: Se realiza el mismo proceso que con el extractor simple, pero en ambos pechos a la vez. Son más efectivos y requieren menos tiempo.

En la extracción, alterna ambos pechos. Puedes usarlos durante 5 a 7 minutos, hasta que el goteo disminuya. Cambia entonces de pecho, masajea, sacude y vuelve a extraer. En total, unas dos o tres veces en cada pecho. El procedimiento completo dura unos 30 minutos.

CÓMO MANTENER Y CONSERVAR LA LECHE.

- Utiliza recipientes aptos para uso alimenticio: envases de plástico duro sin BPA (bisfenol A), vidrio o bolsas específicas para almacenamiento de leche materna.

- Si no vas a utilizar la leche inmediatamente, debes enfriarla tras la extracción y en las próximas horas congelarla.

- Puedes juntar leche de distintas extracciones, una vez frías y más o menos a la misma temperatura.

- Etiqueta y pon la fecha antes de su almacenamiento.

- Es preferible almacenar en pequeñas cantidades, entre 50-100 ml, para poder descongelar solo la que tu bebé vaya a tomar inmediatamente.

TIEMPOS DE CONSERVACIÓN:

LUGAR	TEMPERATURA	TIEMPO	Observaciones
Temperatura ambiente	19-26 ºC	4-8 horas	Los recipientes deben estar tapados y conservarse lo más frescos posible.
Bolsa térmica	15 ºC	24 horas	Los acumuladores de frio deben estar en contacto con los recipientes de leche.
Frigorífico	4 ºC	3-5 días	Conservarla en la parte trasera del frigorífico.
Congelador dentro del frigorífico	-15 ºC	2 semanas	
Congelador con puerta separada del frigorífico	-18 ºC	3-6 meses	Conservar la leche alejada de la trasera del congelador, donde la temperatura es más constante.
Arcón congelador	-20 ºC	6-12 meses	

UTILIZACIÓN DE LA LECHE MATERNA PREVIAMENTE REFRIGERADA O CONGELADA.

Para descongelar la leche, lo más recomendable es sumergirla en un recipiente con agua tibia. Otra opción es dejarla descongelar en el frigorífico.

Mezcla la leche, sin agitarla, antes de la toma para redistribuir la grasa.

Una vez descongelada puede mantenerse en la nevera hasta 24 horas. Si se la ofreces al bebé y no se la toma toda, tira el resto.

Qué **NO** hacer: descongelarla en el microondas o al baño María, ni calentar la leche directamente al fuego.

¿Tu leche huele y sabe a rancio? En ocasiones, la leche descongelada adquiere un olor y sabor rancio por acción de la lipasa (enzima que ayuda a la digestión de las grasas). No perjudica al bebé, pero puede rechazarla. Si es tu caso, congela tu leche inmediatamente tras la extracción. Si esto no es suficiente, otra opción es escaldar la leche (calentar hasta que se forme una ligera espuma en los bordes del recipiente) y luego dejar enfriar y congelar.

Consideraciones finales: ofrece a tu bebé, por orden de preferencia: leche fresca, leche refrigerada, leche descongelada. Existen diferentes formas de administrar la leche extraída: biberón, vasito, cuchara, dedo-jeringa, dedo-sonda…

CAPÍTULO 11

BANCOS DE LECHE.

La OMS y UNICEF afirman que la lactancia materna es el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo de todos los niños y niñas, y recomiendan que cuando no se disponga de leche de la propia madre, la leche pasteurizada de madres donantes seleccionadas sea la siguiente opción para la alimentación, sobre todo si se trata de recién nacidos muy prematuros o enfermos.

Los Bancos de Leche son centros especializados donde la leche humana donada por madres seleccionadas se recibe, se analiza, procesa y almacena y posteriormente se distribuye a los hospitales para alimentar a recién nacidos hospitalizados bajo prescripción médica.

La leche humana donada debe ser procesada para garantizar su seguridad microbiológica, eliminando posibles bacterias contaminantes y asegurando la ausencia de virus. El tratamiento utilizado por la mayoría de los Bancos de Leche es la pasteurización mediante el método Holder, el cual se caracteriza por someter a la leche materna a una temperatura de 62.5 °C durante 30 minutos para después enfriarla rápidamente hasta 4 °C. Con el objetivo de garantizar su seguridad, se realiza un análisis microbiológico de la leche una vez pasteurizada. Así mismo, se analiza el contenido de proteínas, grasa, lactosa y energía. Esto permite seleccionar la leche nutricionalmente más adecuada para los recién nacidos que la recibirán. Después de este proceso la leche se congela y se almacena hasta su distribución.

En los últimos años se ha extendido la distribución de leche materna fuera del ámbito de los Bancos de Leche a través de Internet. Esta práctica expone a importantes riesgos de salud, ya que no existen controles de la salud de las donantes ni del procedimiento.

DONACIÓN DE LECHE.

La donación en un Banco de Leche se realiza siempre de forma voluntaria y altruista, sin establecer forma de pago o negocio alguno por la donación.

Las donantes son mujeres con buen estado de salud y lactancia en curso, dispuestas a donar su excedente de leche una vez están cubiertas las necesidades actuales y futuras de su propio bebé. La mayoría de las donantes

inician la donación durante el amamantamiento de su bebé sano. También pueden ser donantes mujeres cuyo hijo/a está ingresado en las Unidades de Neonatología siempre y cuando tengan más leche de la que su hijo/a necesita. Así mismo se acepta la donación de leche en caso de fallecimiento del hijo/a esperado, si la mujer así lo desea.

A todas las donantes se les realiza una entrevista personal en la que se obtienen datos sobre estado de salud y hábitos de vida, y una analítica de sangre para descartar enfermedades potencialmente transmisibles a través de la leche: Sífilis, VIH, (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), Hepatitis B y C y HTLV, (Virus Linfotrópico de células T Humanas). Además, desde los Bancos de Leche se instruye a las donantes sobre las pautas de higiene, extracción y conservación de la leche y se les facilita todo el material necesario para su donación.

¿CÓMO FUNCIONA EL BANCO DE LECHE MATERNA DE CASTILLA Y LEÓN?

El Banco de Leche de Castilla y León realiza la atención a las donantes en algunos Centros hospitalarios de la Comunidad Autónoma y el procesamiento de la leche humana donada en el Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León, siendo coordinadas todas las actuaciones por la Unidad de Neonatología del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.

INFÓRMATE EN:

983420400 ext 84300

bancodeleche@saludcastillayleon.es

https://www.saludcastillayleon.es/ciudadanos/es/protege-salud/salud-materno-infantil/lactancia-materna/banco-leche-materna-castilla-leon

CAPITULO 12

EL DESTETE ¿CUÁNDO Y CÓMO HACERLO?

La lactancia materna puede durar lo que madre y bebé deseen. No hay una edad recomendada para el destete, ni un límite de duración para dar el pecho.

El destete no sólo es un cambio en la dieta del bebé, sino que es una situación con una gran repercusión emocional tanto para él/ella o como para su madre.

En el momento del destete podemos encontrarnos con varias situaciones, que vamos a ver con más detenimiento.

DESTETE FORZOSO.

Hay veces que por razones médicas se hace obligado el abandono de la lactancia (enfermedades maternas o infantiles, separación física prolongada madre-hijo/a, medicamentos necesarios e incompatibles con la lactancia). En esta situación un ingrediente infalible es el amor, mantener la calma y apartar sentimientos de culpa.

QUIERO DEJAR EL PECHO PERO NO SÉ CÓMO HACERLO.

Las razones maternas para abandonar la lactancia materna son variadas y totalmente respetables. Si consideras que ha llegado ese momento, lo más recomendable sería llevarlo a cabo de forma gradual, para que tu bebé se vaya adaptando y tus pechos también. Un destete repentino trae consigo riesgo de ingurgitación, obstrucción, mastitis y abscesos, además de ser un proceso que puede ser complicado e incomprensible para el bebé.

Si lo deseas puedes seguir los siguientes pasos:

- No ofrecer el pecho si no lo pide, pero si lo pide no se lo niegues; te llevará más tiempo, pero será más respetuoso con tu hijo/a.
- Intenta distraerlo cuando te lo pida, ofreciéndole agua u otro alimento, sacarle un juguete, etc.
- Evita los momentos que para el bebé son una rutina como por ejemplo: cuando llegas de trabajar, cuando te sientas en el sofá, etc.

- Intenta, si es mayor, hablar con él o ella, explicándole que ya no estás cómoda dando el pecho y evita mentirle con frases como *"mamá tiene pupa"*.

- Léele un cuento o juega con él o ella a algo que le guste.

La lactancia no es sólo alimento, sino también consuelo, cariño, contacto con la madre, etc, por lo que, de forma totalmente normal, el niño puede pedir pecho cuando lo necesite y esto no tiene por qué ajustarse a una toma u hora concreta.

Lo más importante es "compensar" esa pérdida de contacto y consuelo que proporciona el pecho con más caricias, juegos, contacto, besos y abrazos.

TU HIJO/A HA DECIDIDO EL DESTETE.

A veces la decisión la toman los bebés (o los niños y niñas) y si es así y no estás preparada para destetar, pueden aparecer sentimientos de tristeza, de pérdida o incluso duelo.

Si no tienes molestias en los pechos y no los sientes llenos ni con signos de obstrucción o mastitis, despreocúpate. Si tuvieras molestias, las mamas llenas, con bultos, inflamación, etc., lo mejor es que saques algo de leche para disminuir la hinchazón y las molestias. Poco a poco, el pecho se adaptará a la nueva situación y acabará por no fabricar más leche. También puedes aplicar frío para bajar la congestión.

DESTETE GRADUAL.

A veces el destete surge de forma natural, espontánea y de mutuo acuerdo. Cada vez el bebé irá pidiendo menos teta, el tiempo entre toma y toma se alargará, hasta que al final acabará destetándose sólo y tú no te habrás dado ni cuenta.

CAPITULO 13

VUELTA AL TRABAJO. CONOCE TUS DERECHOS.

La lactancia materna constituye en la actualidad un derecho de las mujeres reconocido por convenios, pactos internacionales y por la legislación española.

Nuestro país protege una serie de derechos que permiten la conciliación de la vida personal, familiar y laboral de las mujeres y hombres que deciden tener un hijo/a, equiparándose desde el año 2021 el mismo tiempo de permiso maternal para ambos progenitores.

Los derechos recogidos en la legislación española, en el Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores y en la Ley Orgánica 3/2007, 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (modificada por el Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación), son los siguientes:

PERMISO DE MATERNIDAD:

- 16 semanas (2 semanas más, si el parto es múltiple).

- 6 semanas inmediatamente posteriores al parto de obligado cumplimiento para la madre.

- Se puede ceder parte de las 10 restantes a la pareja.

- En caso de hospitalización del recién nacido/a a continuación del parto durante más de 7 días, el inicio del permiso se pospone hasta el alta del bebé con un máximo de 12 semanas.

- El despido durante esta etapa se considera nulo.

PERMISO POR PATERNIDAD.

A partir del 1 de enero de 2021, 16 semanas.

PERMISO DE LACTANCIA, DOS MODALIDADES.

Una hora por turno de trabajo repartido en dos fracciones de 30 minutos, no coincidentes con la hora de entrada y/o salida (hasta que el/la menor cumpla

9 meses o 12 en caso de ser disfrutado por ambos progenitores del lactante), o la reducción en media hora del horario de entrada y/o salida (hasta que el/la menor cumpla 9 meses o 12 en caso de ser disfrutado por ambos progenitores).

REDUCCIÓN DE JORNADA.

De un décimo de jornada como mínimo a la mitad de la jornada laboral hasta los 12 años del hijo/a menor.

EXCEDENCIA POR MATERNIDAD.

Sin sueldo, aunque se cotiza a la Seguridad Social, hasta los 3 años del niño/a.

Os recomendamos que, además de los aspectos contemplados en la legislación, consultéis el convenio colectivo o normativa específica de vuestra empresa, que en ocasiones mejora la normativa general y las actualizaciones que se pudieran publicar en la página web de la Seguridad Social.

Una vez que sepáis los derechos que tenéis como padres/madres, podréis organizar el permiso de lactancia, que se puede extender tras la finalización de los permisos por maternidad o paternidad, valorando la edad que tendrá vuestro hijo/a cuando volváis al trabajo y quien cuidará del bebé.

Dedicad un tiempo con la información recopilada a analizar la situación y a elaborar vuestro plan, sin olvidar que con ganas, información y apoyo, todo es posible.

CAPÍTULO 14

Porteo ergonómico. Cómo transportar a tú bebé de forma segura.

El porteo ha sido utilizado desde tiempos remotos, sustituyéndose por la aparición de otros sistemas de transporte de bebés (carritos y sillas de paseo).

A raíz de la aparición de la teoría del apego y del método madre canguro, que establecen la importancia del contacto físico para un correcto desarrollo físico, psíquico y emocional del bebé, el porteo ha vuelto a cobrar valor en la sociedad.

¿QUÉ ES EL PORTEO ERGONÓMICO?

"Es un sistema de transporte, que asegura un contacto constante y una postura adecuada tanto para el bebé como para el cuidador".

¿QUÉ BENEFICIOS TIENE EL PORTEO ERGONÓMICO?

En el momento del nacimiento, el bebé es un ser inmaduro a nivel físico, fisiológico, psíquico y emocional, y el porteo ergonómico favorece su desarrollo.

Beneficios para el bebé

- Mejora la termorregulación.
- Favorece la lactancia materna.
- Favorece el vínculo y los lazos de apego entre el bebé y la madre o padre debido al contacto continuado y estrecho. Al tener ese contacto facilita que respondamos más rápidamente a las señales y necesidades del bebé (ya sea de alimentación, sueño, cariño ...).
- Estimula el sentido auditivo, ya que permite oír los sonidos del exterior y del propio porteador; olfativo al poder oler al porteador, y táctil, por el contacto continuo con el porteador.
- Con respecto a la comunicación permite al bebé observar más de cerca la cara y gestos de su padre/madre, facilitando que lo imite.
- Facilita el ritmo cardíaco estable, aumenta la tranquilidad, seguridad y mejora la tolerancia al estrés, incluso la tolerancia al dolor. Así mismo, aumenta la sensación de seguridad y tranquilidad y disminuye el llanto.

- Favorece la adquisición de un patrón respiratorio propio de los bebés, a través de la sincronización de la respiración con el porteador.
- Disminuyen los problemas digestivos como el estreñimiento, reflujo gastroesofágico y cólicos en sus primeros meses de vida.
- La posición vertical de la cabeza estimula el sistema vestibular, que se encarga de la postura, del equilibrio, de la orientación espacial, de la estabilidad de la mirada y del movimiento de ojos y cabeza. Este hecho favorecerá el desarrollo motor posterior.
- Mejora el desarrollo del sistema nervioso, aporta una estimulación temprana adecuada a su desarrollo, es decir, realizará un aprendizaje.
- La posición que lleva el bebé en el porteo favorecerá la potenciación de la musculatura del tronco y el cuello.
- Ayuda al correcto desarrollo de la columna vertebral que en el recién nacido tiene una posición de C. No conviene forzar el posicionamiento y respetar el correcto desarrollo de las curvas, con el paso del tiempo irán apareciendo, de manera natural las curvas fisiológicas.
- Favorece el desarrollo correcto para la cadera (se denomina posición de rana, de jinete o de Mgv).

Situaciones especiales

- **Luxación/Displasia de cadera**: es un problema de formación de la cadera que puede ocurrir antes de que nazca el bebé o después. La postura del porteo es la apropiada para prevenir y/o tratar la displasia de cadera.
- **Plagiocefalia**: consiste en la deformidad del cráneo del bebé, que puede producirse antes del nacimiento (en el vientre materno) o en los primeros meses de vida secundaria al aumento de presión en una zona determinada del cráneo de manera mantenida provocada si el bebé duerme sobre el mismo lado durante sus primeros meses de vida. Cuando porteamos, la cabeza no contacta con ninguna superficie dura por lo que evitamos la presión en la misma y que aparezca ése área plana. Además podremos elegir y variar la posición de su cabeza.
- **Tortícolis**: es la dificultad para girar la cabeza en una dirección. Podemos observar al bebe con la cabeza más o menos inclinada hacia un lado. Puede ir asociada a la anterior. Con el porteo favorecemos el sostén de la cabeza fortaleciendo la musculatura del cuello.
- **Prematuridad**: en estos casos nos permite continuar con el método canguro o piel con piel en el domicilio y fuera de él. Favorece la lactancia materna, controla el estrés y ayuda al aparato digestivo evitando reflujo y favoreciendo la digestión.

Beneficios para el porteador

- Mejora la relación con el bebé y favorece la lactancia materna a demanda.
- Aumenta la autoestima y reduce el riesgo de depresión postparto.
- Aumenta la autonomía y la movilidad, permite salvar barreras arquitectónicas que dificultan el acceso con un carrito, y realizar las actividades diarias libre de brazos mientras el bebé está tranquilo.
- Higiene postural ayudando a prevenir el dolor de espalda provocado por coger al bebé en posturas incorrectas, la musculatura del adulto se adapta progresivamente al peso, fortaleciéndose y aportando control postural.

¿CÓMO REALIZAR EL PORTEO CORRECTAMENTE?

Postura del bebé:

- Debe de ir de cara al porteador, el abdomen del bebé pegado al cuerpo del adulto, en posición vertical, a una altura que permita a éste besar su cabeza sin golpearla con la barbilla al moverse.
- El cuerpo del bebé y la cabeza, si aún no tiene control cefálico o necesita dormir, debe de ir cubierta por la tela, mochila o lo que esté usando para portear, evitando que se balancee con el movimiento.
- Nos aseguraremos que las vías respiratorias estén libres y nunca cubriremos la cabeza completamente.
- El cuello del bebé no debe estar extendido hacia arriba, ni debe quedar pegado a su pecho. Tiene que estar apoyado sobre el pecho del porteador.
- Orientaremos el culo del bebe hacia nuestro cuerpo para que las nalgas apoyen en nuestro vientre y así tenga la pelvis basculada.
- La tela debe formar un asiento adecuado de corva a corva.
- Las piernas del bebé deben estar en posición de ranita o con forma de "M" con las rodillas más altas que las nalgas.
- La columna vertebral debe quedar posicionada en forma de "C" y favorecer su desarrollo sin forzar su posicionamiento.

- El portabebés debe tener una tensión adecuada para cerciorarnos del correcto posicionamiento.
- Hay que comprobar que no suda en exceso y que lleve ropa cómoda.
- Contacto visual permanente con el bebé.

Postura del porteador:

- Hay que mantener la postura erguida evitando echar los hombros hacia adelante o encogidos.
- Debemos llevar al bebe pegado a nuestro cuerpo manteniéndolo lo más cerca de nuestro centro de gravedad (por la zona del ombligo)
- Repartiremos el peso entre la espalda y caderas.
- Para agacharnos debemos flexionar las rodillas, nunca la cintura para no sobrecargar la zona lumbar.

¿Qué tipos de porteo hay?

Según las necesidades, características y momento de desarrollo del bebe podemos elegir entre distintas opciones:

- Fular
- Camiseta de porteo
- Mochila ergonómica.
- Bandolera
- Mei tai

Peligros físicos del bebe de un porteo incorrecto:

Una presión excesiva en ciertas áreas del cuerpo puede ser doloroso y perjudicial para su desarrollo físico.

Otros riesgos son: displasia de cadera, asfixia posicional y/o sobrecalentamiento.

Peligros para el porteador:

El uso de portabebés no homologados, no ergonómicos o de mala calidad puede provocar incomodidad y dolor tanto en el porteador como en el bebé. Si el portabebés no proporciona un soporte adecuado, puede causar tensiones en la espalda, los hombros y el cuello del adulto.

Para cualquier duda puedes consultar a tu Matrona y/o Fisioterapeuta.

¿Dónde puedo encontrar más información?

ÁVILA

AMALAV: Asociación de Madres Lactantes de Ávila.

Miércoles 17:30- 19:00 en el centro sociocultural Vicente Ferrer, C/ Medina del Campo, nº1.

Reuniones durante el curso escolar.

Contacto: amalav.avila@gmail.com

Instagram: @amalavavila

Facebook: amalav Ávila

Blog: amalav.blogspot.com

Grupo de Telegram: ponerse en contacto a través del correo electrónico para unirse

BURGOS

MADRES DE LA LECHE

Casa de la mujer.
C/Cabestreros 2C. Burgos

Contacto: 630 169 128

madresdelaleche@hotmail.com

Web:
http/madresdelaleche.blogspot.com

Facebook: madres leche de burgos

AMAMANTO

Torre de Miranda 6, bajo
Miranda de Ebro

Contacto: 653 311 837

asociacion@amamanto.es

Web: www.amamanto.es

TALLERES: Contactar con la matrona de su centro desalud.

LEÓN

LA LIGA DE LA LECHE DE CYL

Un sábado al mes en Albergue de Asociaciones edificio CHF, C/ Campos góticos s/n C.P.24005, León.

Contacto: Pilar 646 084 190 Y Sonia 659 897 035

Correo:
mpruaperandones@gmail.com (Pilar)

Web: www.laligadelaleche.es

CRIANZA NATURAL, LA BAÑEZA

Reunión miércoles alternos de cada mes a 17:30h

De septiembre a junio; en las antiguas escuelas de El Polvorín, C/ Eria s/n

Contacto: Sonia 699 026 361 y Beatriz 658 798 029

crianzanaturallabañeza@hotmail.es

Facebook: Crianza Natural La Bañeza

EL PARTO ES NUESTRO

Reunión último miércoles de cada mes a las 18.30h en ADA (Albergue de Asociaciones), Edificio CHF, Calle Campos Góticos s/n 24005 León

Contacto: leon@elpartoesnuestro.es

Web: www.elpartoesnuestro.es

LACTABEBÉ, PONFERRADA

Reunión tercer martes de cada mes de online.

Facebook: Lactabebé Bierzo

TALLERES: Contactar con la matrona de su Centro de Salud.

PALENCIA

HERMANAS DE LECHE

hermanasdeleche@gmail.com

Facebook:
http://facebook.com/groups/317359345084461

SALAMANCA

TALLER:

En C.S. CAPUCHINOS, 1/mes

scaamano@saludcastillayleon.es

Tfno Sara: 669 137 519

SEGOVIA

LA LIGA DE LA LECHE DE CYL

3er viernes de mes a las 17:30 h en CEAS Norte, Calle Andrés Reguera Antón s/n.

Blog: http://laligacastillayleonyasturias.blogspot.com/p/que-es-la-liga-de-la-leche.html

Web:
http://www.laligadelaleche.es/laligadelalechesegovia@gmail.com

Contacto:
Mª Ángeles 650 113 250,
Raquel 921 427 449 y
Marta 637 575 885.

Facebook:
https://www.facebook.com/lactancialllesp

SORIA

MIMAMÁ.

1er martes de cada mes de 18:00-20:00 h.

Centro Cívico Bécquer, C/ Infantes de Lara s/n.

Contacto: Reyes 620 881 248 y Araceli 635 216 245

mimamasoria@gmail.com.

Web:
https://www.facebook.com/mimamasoria

VALLADOLID

GRUPO DE APOYO AL POSPARTO RED DE MAR

Contacto: Isabel Villanueva Gómez

Tlf.: 656 573 269

E-mail: reddemar@gmail.com

Web: https://www.reddemar.es/

Lugares de reunión: C.C. Jose Luis Mosquera (Huerta del Rey) c/ Pío del Río Hortega nº 13. Valladolid

LA LIGA DE LA LECHE DE CYL

Beatriz: 607 423 718 (solo Whatsapp) Eva: 655 556 716 (solo Whatsapp)

valladolid@ligadelaleche.es

Web: https://laligadelaleche.es/ayuda-lactancia-materna/grupos-de-apoyo/

Facebook: https://www.facebook.com/grupos/lllvalladolid

Reuniones: C/ Juan de Austria, 11 (Centro Cívico Zona Sur) 47006 Valladolid

ZAMORA

CRECIENDO JUNTOS:

Contacto: Laura 646 536 305

zamoracreciendojuntos@gmail.com

C/ Málaga nº 9.

Facebook: creciendojuntoszamora

Instagram: #creciendojuntoszamora

APEGO LACTEO:

3er martes de cada mes, de 17:30-19:30 h

En La Alhóndiga, Plaza de Santa Ana s/n

soniamd@gmail.com

Contacto: Sonia 686 024 819 y Antonia: 667 514 090

TALLERES:

Hospital Virgen de la Concha: Manitour.

CS Puerta Nueva, todos los martes de 12:30 a 13:30 h

CS de Benavente Norte todos los jueves a las 12:00 h.

BIBLIOGRAFÍA

ALBA Lactancia Materna. Manejo de la leche materna. Recuperado de:

https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-3-manejo-de-la-leche-materna/.

ALBA Lactancia Materna. El destete. Recuperado de:

http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-4-cuando-los-ninos-crecen/el-destete/.

American Academy of Pediatrics y Winnie, Y. (2011). New Mother's Guide to Breastfeeding, 2nd Edition. EE.UU: Edited by Joan Younger Meek.

Asociación Española de Pediatría. (2008). Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana-Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (1 de febrero de 2018).

Baeza, C. (2017). Amar con los brazos abiertos. Lactancia materna en la vida real. Madrid, España: Ediciones Encuentro.

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2004). Lactancia materna: Guía para profesionales. Majadahonda (Madrid), España: Ergon.

García May, P.K., Coronado Zarco, I.A., Valencia Contreras, C. y Nuñez Enriquez, J.C. (2017). Contacto piel a piel al nacimiento. Perinatología y Reproducción Humana. Dec; 31 (4): 170-173. DOI: *10.1016/j.rprh.2018.03.011*

Gobierno de La Rioja. (2007). La lactancia materna: información para amamantar. Logroño, España: Consejería de Salud. Gobierno de la Rioja

Gómez Papí, A. (2010). El poder de las caricias. Barcelona, España: Espasa libros

Gómez Papí, A (2018). Piel con piel. Los secretos de una crianza feliz, Barcelona, España: ediciones Martínez Roca (2018).

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. (2017). Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Vitoria-Gasteiz, España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Grupo de Lactancia Materna del Complejo Hospitalario Universitario Granada y Atención primaria. (2015). Guía de Lactancia Materna. Granada, España: Complejo Hospitalario Universitario Granada y Distrito Granada Metropolitano. Recuperado de:

https://www.huvn.es/archivos/cms/pediatria/archivos/publico/guia_lactania_materna_chugr__2015.pdf

Junta de Castilla y León. (2018). Lactancia Materna "El camino natural". Guía para padres, 16ª edición. Valladolid, España: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León.

La Leche League International. Mi bebé repentinamente no quiere amamantar. ¿Significa que es momento de dejar la lactancia?. Recuperado de:

https://www.llli.org/informacion-sobre-la-lactancia-materna-de-la-a-a-la-z/huelgas-de-lactancia/.-

Lactancia materna en niños hospitalizados. Recuperado de: https://enfamilia.aeped.es/noticias/lactancia-materna-en-ninos-hospitalizados ¿Qué puedo hacer como padre? Recuperado de https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/lactancia-materna-que-puedo-hacer-como-padre

Lactando - Grupo de apoyo a la Lactancia Materna. (2008). La lactancia materna de madre a madre. Puente Tocinos (Murcia), España: Lactando. Recuperado de: http://www.lactando.org/wp-content/uploads/guia-lactando.pdf.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2012). Maternidad y Salud, Ciencia, Conciencia y Experiencia. Madrid, España: Centro de Publicación. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Organización Mundial de la Salud. (2010). La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, D.C, EE.UU: Organización Panamericana de la Salud.

Registered Nurses´ Association of Ontario (RNAO). (2018). Lactancia materna. Fomento y apoyo al inicio, la exclusiva y la continuación de la Lactancia Materna para recién nacidos, lactantes y niños pequeños. Toronto (ON), Canadá: Registered Nurses' Association of Ontario.

Soto Conti, C. (2018). Primera hora de vida: una ventana de oro. Revista Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, 3(3),167-178.

Underwood, M.A.(2013). Human milk for the premature infant. Pediatric Clinics of North America, 60(1):189-207. doi: 10.1016/j.pcl.2012.09.008

Victora, C.G., Bahl, R., Barros, A.J., França, G.V., Horton, S. y cols. (2016) Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. Jan 30;387(10017):475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.

Acuña López ES, Salmerón Ruiz MA. Porteo ergonómico. Pediatr Integral, XVIII- (10); 774-780.

Alonso Álvarez MA. García Mozo R, Trastornos digestivos menores en el Lactante. Bol Pedatr.2006;46: 180-188.

Instituto internacional de displasia de cadera (versión en línea)

http://displasiadecadera,org/

López E, Calderón V. Listo para llevar. Guía de porteo y portabebés. 2018

Babywearing practice and unnoticed danger. Arch Argent Pediatr 2021;119(1):6-9

ENLACES Y PÁGINAS WEB RECOMENDADAS

www.e-lactancia.org; Página web creada por la Asociación para la Promoción e Investigación científica y cultural de la Lactancia Materna.

https://www.ihan.es/: Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN).

https://www.saludcastillayleon.es/ventanafamilias: Ventana abierta a la Familia Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

http://www.seg-social.es/: Tesorería General de la Seguridad Social.

NOTAS:

Interreg
España - Portugal
Fondo Europeo de Desarrollo Regional
Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional
UNIÓN EUROPEA
UNIÃO EUROPEIA

Sacyl

Junta de
Castilla y León