



# **Programa de Educación para la Salud: Maternidad y Lactancia**

**TRF enfermería  
Universidad de Zaragoza  
Beatriz Alba Sánchez**

## INDICE

## PÁGINA

---

| <b>I. PORTADA</b>   |          |
|---|----------|
| <b>II. INDICE</b>   | <b>1</b> |
| <b>III. RESUMEN</b>   | <b>3</b> |
| <b>IV. INTRODUCCIÓN</b>   | <b>3</b> |
| <b>V. OBJETIVOS</b>   | <b>6</b> |
|  Generales                               |          |
|  Específicos                             |          |
| <b>VI. METODOLOGÍA</b>  | <b>6</b> |
| <b>VII. DESARROLLO</b>  | <b>9</b> |
| ➤ <b>Sesión 1:</b>  |          |
| 1. El miedo al parto  |          |
| 2. Beneficios de la lactancia materna:  |          |
| 3. Técnica de lactancia   |          |
|  Colocación al pecho                   |          |
|  Signos de una mala posición           |          |
|  Recomendaciones                       |          |
|  Posiciones incorrectas más frecuentes |          |
|  Tipos de posiciones                   |          |
| 4. Complicaciones más frecuentes  |          |
| 5. Extracción de la leche   |          |
|  Extracción manual                     |          |
|  Extraccion con sacaleches manual      |          |
|  Extracción con sacaleches eléctrico   |          |
|  ¿cómo guardar la leche?               |          |
| 6. Espacio de dudas, preguntas y cierre.  |          |
| ➤ <b>Sesión 2:</b>  |          |
| 1. El cuidado de la madre   |          |
| 2. Dieta y alimentación   |          |
| 3. Ejercicio, ropa y descanso   |          |
| 4. Dudas y preguntas frecuentes   |          |
| 5. Cierre   |          |

➤ **Sesión 3:**

1. Alimentación complementaria
2. Incorporación al trabajo
3. Fertilidad de la mujer
4. Foro
5. cierre

**VIII. CONCLUSIONES .....** **31**

**IX. BIBLIOGRAFÍA .....** **31**

**X. ANEXOS .....** **34**

 Anexos

 Tríptico informativo

## **RESUMEN**

Cada vez la lactancia natural es menos utilizada, se sustituye por los biberones, leche artificial y complementos alimentarios, que en la mayoría de casos no son necesarios. El programa de salud realizado, procura ofrecer información y educación sanitaria a las madres y, de esa forma, aumentar el conocimiento y la motivación que tienen las mismas.

Se realizarán sesiones, en las que se explicarán los numerosos beneficios de la lactancia materna y las claves que deben seguir las madres para ayudarse a sí mismas en varios aspectos de su vida (con el bebé, su autocuidado y la incorporación al trabajo). Se ofrecerá material para que lo lleven a sus casas, en el que constará información útil para el proceso de lactancia como son por ejemplo, las posturas más comunes de amamantamiento, complicaciones más frecuentes, alimentación complementaria del niño tras los seis primeros meses de vida y un apartado de preguntas comunes en los que las madres verán reflejadas muchas de sus dudas.

Además del material, las clases se amenizarán con vídeos, espacio de debate y foros, para que las madres se sientan cómodas y establezcan un ambiente de confianza y reciprocidad. Toda ésta información les servirá de apoyo para conocer las complicaciones que puedan surgir, y las capacitará para resolverlas satisfactoriamente por sí mismas.

El programa se dividirá en tres momentos claves para el aprendizaje de la lactancia (un mes pre-parto, un mes post-parto y cinco meses post-parto), que permitirán que las madres tengan una información organizada y útil, en el momento justo en el que lo precisen.

La lactancia materna es el mejor alimento que las madres pueden ofrecer a sus hijos, la más natural y la que más beneficios aporta para ambos. Es por esto, que desde este proyecto, se pretende conocer mejor la lactancia materna y su proceso, así como saber trasmítirlo correctamente como profesional sanitario a las madres, para incentivar de esa manera a su práctica, y colaborar con una salud más cercana y natural.

## **INTRODUCCIÓN**

El embarazo, parto y postparto, pueden considerarse como una etapa de transición, en el que la madre experimenta cambios en su mundo interno y externo, en relación a como ella lo percibe, hecho, que repercute en su vida y la hace vulnerable a riesgos que afectan a su salud.

Ramona Thieme Mercer, nos ayuda a entender el “rol maternal”, a través de diferentes etapas:

- 1) Compromiso y preparación
- 2) Conocimiento, práctica y recuperación física
- 3) Normalización e integración de la identidad maternal.

El aspecto fundamental en la etapa postparto de la mujer, es la lactancia materna (LM). Su importancia se ha ido estudiando a lo largo de los años, convirtiéndose hoy día, en uno de los puntos clave a tratar por la enfermería dentro y fuera del ámbito hospitalario.

Los profesionales de la salud que atienden el embarazo y la infancia, están cada vez más sensibilizados frente al importante problema de salud pública que supone la baja tasa de amamantamiento, tanto en el inicio como en la duración del mismo. Se ha llamado la nueva enfermedad del siglo XX-XXI y, ciertamente, la realidad española se caracteriza por el abandono progresivo de la LM a partir de la Segunda Guerra Mundial. Esta situación llevó a distintos organismos internacionales a realizar recomendaciones y planes de acción que se han ido sucediendo en las tres últimas décadas y que, paulatinamente, han conseguido concienciar a la comunidad científica y a la sociedad, de la necesidad de recuperar la cultura médica y social de la lactancia natural.

La lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses de vida, y después, complementada con otros alimentos adecuados y bien preparados, es la vía para conseguir un desarrollo, una salud y un crecimiento óptimos en el niño.

La formación teórica y práctica de los pediatras ha mejorado gracias al trabajo de profesionales, como el Comité de Lactancia Materna de la *Asociación Española de Pediatría (AEP)*, y grupos de trabajo como *PrevInfad* de la AEP de Atención Primaria, que han puesto a nuestro alcance la información más relevante y actualizada, accesible desde cualquier consulta de Atención Primaria (AP), gracias a Internet, para incorporarla a nuestra práctica clínica.

Como se ha demostrado durante los últimos años, las intervenciones de promoción y apoyo a la LM realizadas desde AP, han sido efectivas para aumentar la duración tanto a corto como a largo plazo **(1)**. Está demostrado, que cuando la información que reciben las mujeres proviene de una red formal, la satisfacción de las mismas aumenta considerablemente. Existen estudios que confirman la importancia de la educación sanitaria en atención primaria y que reflejan claramente la satisfacción de las madres con el nivel informativo, emocional y evaluativo, procedente de las enfermeras; hecho, que contribuye a la actualización de los consejos, la accesibilidad a la información y al contacto con los profesionales, así como el grado de confianza en los mismos. **(2)**

La leche materna constituye el alimento natural, que le ofrece al bebé la mejor cobertura nutricional desde el instante de su nacimiento y está formada por una emulsión de grasas, coloides, sustancias albuminoideas, carbohidratos, lípidos proteína, minerales, vitaminas, agua lisosomas y hormonas que garantizan, un adecuado crecimiento y desarrollo durante los dos primeros años de la vida.

El amamantamiento natural, constituye un anticonceptivo eficaz durante el tiempo de LME en los primeros seis meses de vida, inhibe la hemorragia post-parto, disminuye la incidencia de osteoporosis, cáncer de mama, y los efectos secundarios del DIU, garantizan una involución rápida de los órganos sexuales internos en el puerperio y ahorra una importante cantidad de dinero para la economía familiar.**(3)** Además, Según varios estudios, La LM protege contra el síndrome de muerte súbita del lactante**(4)**, protege a los niños frente a la diarrea y estimula su sistema inmunitario. Está demostrado, que los niños que presentan LME poseen mejores curvas de

crecimiento y que aporta seguridad emocional en la relación establecida entre madre e hijo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja mantener la LM al menos los dos primeros años de vida y continuar hasta que el niño o la madre decidan, sin límite de tiempo.

A medida que avanzan los años, la cultura del amamantamiento, de la crianza natural y posiblemente el vínculo afectivo entre hijos y madres se ha ido disipando. A pesar de la información que se proporciona hoy día, la práctica de lactar está en decadencia. Entre los factores desfavorables que evitan el inicio o la continuación de la LM, se encuentran el tabaquismo, la incorporación de la madre al trabajo, el aumento del ritmo de vida, las prácticas hospitalaria erróneas, el ofrecimiento precoz de biberones, el parto mediante cesárea, la enfermedad materna o neonatal, la prematuridad, el bajo peso al nacer o dudas en la técnica de amamantamiento. **(5,6)**

A nivel mundial, solo un 34 % de los bebés son amamantados durante sus primeros 4 meses de vida, lo cual, aumenta el riesgo de padecer desnutrición y gastroenteritis en los lactantes, ya que la leche artificial, no proporciona la misma protección inmunológica que la LM. **(7)**

Se puede afirmar, que anualmente, la prolongación del periodo de lactancia podría salvar la vida de 1 millón de niños menores de un año en los países desarrollados. La leche materna contribuye de manera significativa en la disminución de la prevalencia e incidencia de desnutrición, además de reducir el riesgo de diabetes insulino-dependientes y alergias, a nivel respiratorio, sirve de factor protector contra enfermedades específicas como bronquiolitis, síndrome bronco obstrutivo y reflujo gastroesofágico. **(8)**

Amamantar al bebé, en ocasiones, trae consigo diversas complicaciones de salud, que son otros de los factores que hacen que las madres abandonen la LM antes de tiempo, entre ellas están: el dolor y las grietas en el pezón, la congestión mamaria y la mastitis inflamatoria e infecciosa **(9)**

Estas complicaciones son bastante comunes, y, a pesar de ser molestas, tienen soluciones efectivas y muy sencillas, sin hacerse necesaria la retirada de la lactancia. Para evitar que éstos problemas traigan consigo el abandono del amamantamiento natural, es necesaria una correcta educación pre y post-parto por parte del personal sanitario, y especialmente de la enfermería, que asegure una preparación adecuada a las madres, en su ámbito físico y psíquico y que les proporcionen seguridad para afrontar la nueva etapa de su vida y el nuevo rol que asumen.

Desde éste proyecto, se establecerá un programa de salud en AP, que respalde a las madres y sus bebés tras la salida del hospital, y que les aportará una cobertura emocional y técnica para disipar dudas y evitar temores innecesarios. Se les facilitarán todas las herramientas necesarias para llevar a cabo un proceso de lactancia satisfactorio de modo que, la lactancia materna, suponga para ellas una experiencia atractiva.

Así pues, se pretende ejercer a una correcta educación sanitaria, y con ello, contribuir de algún modo, a la mejora de la situación que se vive actualmente con respecto a la práctica de amamantar en nuestro país.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Promover la lactancia materna desde el respeto de las decisiones informadas, mejorar la atención a las madres y la calidad de la educación sanitaria.

### **Objetivos específicos**

1. Dar a conocer las ventajas y desventajas de la lactancia materna.
2. Servir de apoyo a las madres en su nuevo rol adoptado y ayudarlas a enfrentarse a los nuevos problemas que se plantean.
3. Instruir a las madres en una correcta técnica de amamantamiento.
4. Capacitar a las madres para saber resolver por sí mismas complicaciones y problemas habituales que pueden surgir a raíz de la lactancia.
5. Dar información útil y consejos, acerca del autocuidado de la madre (ejercicio, descanso, alimentación, ropa, trabajo...), de sus cambios internos y fertilidad.
6. Promover el cuidado y protagonismo de la madre durante el proceso de lactancia.
7. Mejorar activamente la etapa de lactancia de las madres.
8. Realizar el programa con sesiones dinámicas e interactivas que fomenten la colaboración, participación y entusiasmo de las madres para acudir a las mismas.
9. Apoyar y animar a madres, a que participen a éstos programas e incremente la información y el conocimiento proveniente de redes formales y de confianza.
10. Fomentar el vínculo madre-hijo
11. Elaborar un documento con información actualizada y contrastada sobre todos los aspectos relacionados con la L.M. que sean útiles para las madres, y reflejarlos de forma clara para hacérselos llegar a las mismas.

## **METODOLOGÍA**

La Metodología que seguiremos para la captación de las madres que participen en éste programa se realizará en el centro de salud (C.S). En éste caso hablamos del C.S de Ejea de los caballeros, se trata de una población de unos 17.000 habitantes, a una distancia de las ciudades de Zaragoza y Huesca de aproximadamente una hora de trayecto. Se elige ésta población, porque es suficientemente numerosa y alejada, como para atraer a un número importante de mujeres en gestación, procedentes del mismo Ejea o de alrededores, las cuales, tienen necesidades de servicio, pero presentan problemas para trasladarse continuamente a la capital con todo lo que eso conlleva para ellas.

Los requerimientos para realizar éste programa no son numerosos, se necesitará:

- La impresión de trípticos con la presentación del programa.
- Carteles de publicidad.
- Impresión de los anexos para entregar a las madres
- Una sala con sillas suficientes para el grupo de personas.
- Un ordenador y pantalla grande (para la exposición visual).
- Una esterilla, para realizar alguna demostración si fuese necesario.

La forma de captación será mediante la publicidad: se colocarán en el ayuntamiento y en el centro de salud unos carteles publicitarios con la información del nuevo programa de salud, en segundo lugar, mediante los trípticos informativos, que estarán disponibles en ventanillas del C.S (en las consultas de adultos y en las consultas de pediatría), y por último, mediante el "boca a boca"( la difusión de entre las personas).

La sala de la que se disponga deberá tener un ambiente cálido y agradable, que favorezca un ambiente relajado para la confortabilidad de las madres, las sillas deberán ser cómodas y amplias, puesto que las madres en la primera sesión, estarán aún embarazadas. El ordenador deberá tener unos altavoces para asegurarnos la calidad del sonido y con ello la comprensión clara de la materia que se imparte, además de que la sala, a poder ser, deberá tener una buena acústica. Las mesas serán cómodas y suficientemente altas, para que no obstaculicen que las madres tomen notas si lo precisan.

Las clases se impartirán de forma grupal, con un aforo de 6-7 madres.se colocarán todas juntas en la misma sala, y se les ofrecerá una charla, amena e interactiva, en la cual puedan expresar sus preguntas e inquietudes abiertamente. Se les enseñarán imágenes y vídeos que expliquen gráficamente el contenido que se les explica, para hacer más visual el aprendizaje.

La metodología de la clase seguirá el dicho popular: "olvido lo que oigo, recuerdo lo que veo y aprendo lo que hago"

Por ése motivo, se les animará a seguir los consejos que se dan en las sesiones, y practicarlas en sus casas con su propio bebé. En caso de tener dudas, tendrá, la siguiente sesión para ponerlas en común y comentarlas en el curso.

Además se les ofrecerá material impreso, con información útil para llevar a sus casas, con el fin de que puedan consultarla en caso de necesidad una vez estén en su domicilio.

El programa en grupo, no será numeroso, lo que asegurará que se resuelvan todas las dudas en el tiempo estimado, y que también sean sesiones bastante centradas en las integrantes. Además contarán con la compañía de otras madres, lo cual les aportará el apoyo que esto implica y podrán participar de sesiones más interactivas, abriendo pequeños debates o compartiendo dudas e inquietudes entre ellas. Esta experiencia, hará que se sientan comprendidas y acompañadas, lo que reforzará su seguridad y confianza para afrontar la nueva etapa que se les presenta.

El programa de salud, se realizará en tres sesiones:

**\*SESIÓN 1 :** se realizará el mes previo al parto, en ésta sesión, se realizará una presentación de la educadora y la/s madres, una primera toma de contacto en la que

nos centraremos en el niño, se tratarán los temas de la técnica de amamantamiento, las complicaciones que pueden surgir a partir de la misma y como solventarlas, la extracción de la leche, y se hablará también del miedo (sobre todo en madres primerizas) al parto, el chupete, y algunas de las dudas más frecuentes que las madres tienen sobre la lactancia antes de que el bebé nazca. Al ser una sesión un poco más teórica, se amenizará con la proyección de videos educativos. La sesión durará una hora y media.

**\*SESIÓN 2:** se realizará un mes después del parto, en ésta ocasión, nos centraremos en la madre y en su cuidado durante la lactancia: la alimentación, el ejercicio, el descanso, la necesidad de delegar, será una clase de apoyo en la que la protagonista será ella. Será más interactiva, con menos materia informativa que exponer, más de apoyo y resolución de dudas surgidas a lo largo de éste mes, se facilitará material informativo, sobre preguntas frecuentes de las madres, que podrán llevar a sus casas. Se dedicará un tiempo para compartir experiencias y hablar sobre trucos y consejos entre ellas, para facilitar algunas de las tareas con el bebé que resulten difíciles. Les animaremos a la participación y a que abran espontáneamente si lo desean, un debate dirigido. La sesión tendrá una duración de hora y media.

**\*SESIÓN 3:** Se realizará al quinto mes post-parto, la madre habrá tenido un tiempo de adaptación al niño y a su nueva situación, ésta sesión estará dedicada a la despedida de la lactancia exclusiva que cumplirá a los seis meses. Hablaremos de la introducción a la alimentación complementaria del niño y de la dentición del mismo. Con respecto a la madre, se hablará de la sexualidad, fertilidad y los métodos de anticoncepción, así como de su incorporación a la vida laboral. Se hará una sesión de cierre con conclusiones del programa de salud y abriendo un espacio de foro para las madres, que compartan entre ellas su experiencia y sus inquietudes, dando un tiempo para concluir satisfactoriamente y sin que quede ninguna duda sobre los temas que en el programa se trataron.

Se darán también en ésta sesión, material informativos para llevar a sus casas, en éste caso, de la alimentación complementaria y de unos consejos para la extracción de leche fuera de sus domicilios, para cuando las madres se incorporen al trabajo.

Se cerrará la sesión con un video emotivo, que contiene una poesía sobre la lactancia materna.

## **DESARROLLO**

# **SESIÓN 1**

### **1) MIEDO AL PARTO**

Existen muchos miedos por parte de la mujer antes de afrontar el trance del parto, temen olvidar sus clases preparto, al dolor, temen el primer contacto con el bebé, quieren que éstos nazcan sanos y que el transcurso del proceso se desarrolle sin dificultad, muchas madres, temen no ser capaces de cogerlo correctamente, de amamantarlo bien o de que no les suba la leche, y más allá de todo eso, los meses previos al parto, se les plantean miedos irracionales en cuanto a su hijo respecta.

El parto marca el final de una etapa y el comienzo de otra, es lógico que despierte temores y genere ansiedad, pero se han de evitar miedos innecesarios. Desde éstas sesiones, aconsejamos que las madres acudan a sus clases pre-parto, en especial las madres primerizas, y las incitamos a compartir con la matrona, psicólogo, o su ginecólogo las dudas o inquietudes que surjan con respecto al parto y postparto.

No existe un libro de instrucciones que explique los pasos para ser "una buena madre", la maternidad se aprende con la sucesión del tiempo, y por lo tanto, no deben tener miedo a "no estar a la altura", puesto que dicho ranking no existe. Es imprescindible dejar claro, que, lo único importante es que sean ellas mismas, porque ése es el único requisito que su bebé esperará de ellas.

Para aliviar éas inquietudes y satisfacer la necesidad de conocimiento que las madres poseen, nos centraremos en la lactancia materna y sus beneficios. Daremos algunas indicaciones sobre la forma de amamantarlos, la colocación correcta y las complicaciones más comunes que aparecen, generalmente a raíz de una mala técnica.

### **2) BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA**

[Para realizar una presentación de éste punto, ofreceremos un video, que explica a modo presentación, los beneficios que la lactancia materna aporta a madres e hijos: **VIDEO 1** <https://www.youtube.com/watch?v=QN3waudeUjg>

La lactancia materna es la mejor opción que las madres pueden y deben ofrecer a sus bebés. Durante los seis primeros meses de vida (el periodo de lactancia materna exclusiva), el único alimento que ingerirá el bebé será la leche de su madre y ésta, le aportará al niño los nutrientes, anticuerpos, hormonas, factores inmunitarios y antioxidantes que necesita.

La lactancia materna, aporta, tanto a la madre como al bebé, una serie de beneficios que debemos conocer, y que son esenciales para que la madre decida por fin, dar de mamar a su hijo.

- Beneficios para el niño:

-Lo Protege frente a la diarrea, el estreñimiento y favorece su digestión

-Previene las infecciones respiratorias (especialmente bronquiolitis, síndrome bronco obstructivo y reflujo gastroesofágico).

-Reduce el riesgo de padecer diabetes juvenil, alergias, obesidad, asma, enfermedad celíaca y otitis.

-Favorece su desarrollo psicomotor y reduce el riesgo de padecer el síndrome de muerte súbita del lactante.

-Estimula el sistema inmunitario del bebé, y le aporta una cobertura nutricional que no podría adquirir con ningún otro tipo de leche (artificial o de vaca).

- Beneficios para la madre:

-Reduce el riesgo de padecer cáncer genital, endometriosis y cáncer de mama.

-Durante la lactancia exclusiva, sirve de método anticonceptivo.

-Reduce el sangrado post-parto y favorece la retracción del útero.

-Ayuda a perder peso y favorece una recuperación más rápida post-parto.

-Reduce el riesgo de diabetes posterior, anemia y osteoporosis posmenopáusica.

-Aumenta la autoestima y favorece el vínculo materno-filial.

-Supone un importante ahorro económico familiar.

Tras informar a las madres de todos los beneficios que la leche materna les aportará a ellas y su bebé y una vez tomada la decisión de llevar a cabo todo el proceso de lactancia, debemos conocer algunas de las posturas y recomendaciones que supondrán un recurso útil a la hora de amamantar al niño y evitar complicaciones.

### **3) TÉCNICA DE LA LACTANCIA MATERNA**

#### **COLOCACIÓN AL PECHO**

El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la mas adecuada en cada momento, será aquella en la que la madre y el niño se encuentren mas cómodos ,ya que pasarán muchas horas al día amamantando.

La lactancia materna es la forma natural de alimentar al bebé, las madres deben confiar en su capacidad de amamantar , pero, aunque sea un hecho fisiológico y sencillo es cierto que hay aspectos que enseñar y reforzar, como es la posición.

Una postura incorrecta puede traer consigo diferentes complicaciones, algunos ejemplos de ellas son la hipogalactia (insuficiente producción de leche) o la irritación del pezón, ambas se pueden solventarse y evitarse con una técnica correcta.

La colocación al pecho, parece ser uno de los problemas principales a los que la madre se enfrenta, siendo algo sencillo que podemos resumir en tres pasos:

**1**

Sostén al bebé "**tripa con tripa**", de manera que no tenga que girar la cabeza para alcanzar el pezón.



**2**

Sostén el pecho con el pulgar arriba y los dedos por debajo, muy por detrás de la areola. Espera hasta que **el bebé abra la boca de par en par**. Acerca el bebé al pecho.

**3**

Asegúrate de que el bebé tenga **el pezón y gran parte de la areola** en la boca. El bebé deberá mamar con la boca abierta, su nariz y mentón estarán pegados al pecho. Sus labios evertido y la lengua debajo del pezón.



- Sea cual sea la posición a adoptar la cabeza del niño tiene que estar alineada con el pecho de la madre, su boca de frente a la altura del pecho, sin que tenga que girar, flexionar o extender el cuello.
- Si los labios y la lengua están bien, el bebé mamará correctamente en cualquier posición.
- La boca del bebé tiene que estar muy abierta, ambos labios evertidos, pecho muy adentro de la boca, el pezón cerca del labio superior pues así deja espacio para que la lengua se situé entre la areola y el labio inferior, ya que el niño mama apretando la lengua hacia arriba y hacia sí.
- Normalmente se nota que el bebé "trabaja" con la mandíbula, cuyo movimiento rítmico se extiende hasta sus orejas y sienes, y que sus mejillas no se hunden hacia adentro sino que se ven redondeadas. Cuando el bebé succiona de esta manera la madre no siente dolor ni siquiera cuando tiene grietas.

Hemos de tener en cuenta que, una buena colocación facilita :

**"Unos pezones sanos, una succión eficaz y un bebé satisfecho"**

## **¿CUÁLES SON LOS SÍGNOS DE UNA MALA POSICIÓN?**

- **Hundimiento de las mejillas:** en este caso el niño no está mamando, está succionando.
- **Dolor y grietas en el pezón:** debido a la fricción y aumento de la presión por la succión.
- El niño **mama durante mucho tiempo**, hace tomas muy frecuentes y casi sin interrupción.
- **Traga aire** y hace ruido al tragarse.
- Se produce **regurgitación, vómito y cólico** con frecuencia.
- Presencia excesiva de **gases**: en forma de eructo por el aire tragado y los que se forman en el colon por fermentación de la lactosa y son expulsados por el ano.
- **Ingurgitación** frecuente: Con esto, la producción de leche aumenta y la ingesta del bebé es mayor en proteínas y lactosa, puesto que la capacidad del estómago está limitada. Impide que el niño tome la leche del final, rica en grasas y que sacia al bebé, por lo que se queda con hambre a pesar de haber comido.
- **Se atraganta** con el chorro de leche que sale desesperado por la "bajada" de leche.
- **Irritación de las nalgas** por la acidez de las heces.
- El bebé pasa el día **lloroso e inquieto**. A veces se pelea con el pecho, lo muerde, lo estira y lo suelta llorando.
- La **madre está agotada**, o con dolores de espalda, brazos o piernas.
- Aparece **dolor en el pezón**, el bebé no suelta espontáneamente el pecho y la frecuencia de las tomas al día es de 15 veces y más de 15 minutos.

Todas estas complicaciones, están provocadas por una mala posición y una mala técnica, procurando mejorarla, impediremos la aparición de éstos signos, o si ya han aparecido, lograremos controlarlos.

## **POSICIONES INCORRECTAS MÁS FRECUENTES**

- Es muy frecuente que la boca no esté bien abierta se puede evitar colocando el pezón a la altura de la nariz del niño antes de abrir la boca.
- Es posible que el bebé se chupe el labio inferior junto con el pecho: sirve de ayuda bajar el mentón con un dedo, para abrirle la boca.
- En ocasiones, las madres aprietan el pecho o hacen la pinza con los dedos para despejar la nariz del bebé: esto no es necesario, si apoyamos correctamente la cabeza del niño según la postura elegida y le dejamos libertad de movimiento.

- Atraer al bebé hacia el pecho por la nuca, es uno de los errores más frecuentes, esto no es necesario, debemos tener paciencia, y fomentar que sea él mismo el que con su instinto de búsqueda, encuentre el pezón, se le puede ayudar acercándole el pecho, pero siempre desde una posición cómoda y sin forzarlo.

## **RECOMENDACIONES**

Lo normal es pasar muchas horas al día amamantando, si las madres no buscan estar cómodas sufrirán dolor de espalda y las tomas se les harán interminables. Es una buena idea tener preparado un lugar cómodo para amamantar durante el día, por ejemplo un sillón. Es muy útil disponer también de cojines o almohadas para poder apoyar los brazos mientras sujetas al bebé o para colocarlo si ocasionalmente necesitas una mano libre, y como no: un reposapiés.

Antes se recomendaba a la madre tener la espalda recta y bien apoyada, con los hombros hacia atrás, pero recientemente se ha descubierto que los bebés maman mejor cuando la madre está reclinada hacia atrás. Lo importante es no amamantar nunca encorvada sobre el bebé. En el caso de posturas estiradas también habrá que disponer de apoyo para la cabeza.

Puesto que las tomas de las primeras semanas suelen ser prolongadas, siempre es práctico, antes de empezar, tener a mano todo aquello que se pueda necesitar (pañuelos, teléfono, mando a distancia, libro, vaso de agua, etc....) para garantizar la comodidad de la madre y la toma ininterrumpida para el bebé.

## **TIPOS DE POSICIONES**

**1) El agarre espontáneo:** Igual que todas las demás crías mamíferas nuestro bebé es capaz de alcanzar el pecho y mamar por sí mismo correctamente si se lo permitimos.

En ésta técnica, la madre dejará que todo surja de modo espontáneo. Para ello, debe estar semi-acostada o sentada con la espalda reclinada hacia atrás, y colocar el bebé boca abajo sobre ella, con la cabeza situada entre sus pechos descubiertos, de modo que todo el cuerpo de su bebé ,esté en contacto con el suyo. No es necesario sujetarlo, solo vigilarlo, porque la propia gravedad lo mantiene firme.



Permite que el bebé cabecee, busque, escoja un pecho y golpee repetidamente con la barbilla hasta engancharse solo. Puede tardar entre 10 y 60 minutos si acaba de nacer o menos de 10 minutos si ya lleva tiempo mamando. En ocasiones, el tamaño y forma del pecho pueden dificultar el proceso. Si este es el caso puede ofrecerle el pecho sujetándolo entre los dedos pulgar e índice, como si se tratara de un sándwich.

La postura ventral, en contacto directo cuerpo a cuerpo, es la que adoptan instintivamente todas las crías de primates para mamar. Se ha comprobado que los bebés humanos pueden mamar con eficacia y sin dañar a su madre en esta posición aunque tengan alguna limitación mecánica de la succión.



**2) Postura sentada – Posición estirado:** El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Es la más habitual.

Una variante de la posición anterior es colocar al bebé de forma inversa, también estirado y girado hacia la madre, pero con los pies hacia el otro lado. Esta variante no es tan frecuente pero puede ser útil si el bebé rechaza, por la razón que sea mamar de un pecho. Si se le coloca en el pecho que rechaza del mismo modo en que mama del otro, es posible que lo acepte.

### **3) Postura sentada – Posición “de rugby”:**

El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda. Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir, o si es el caso curar, posibles obstrucciones o mastitis que, aunque puede darse en cualquier zona del pecho, suelen ser más frecuentes en ésa.

Tanto la posición estirada como la “de rugby” funcionan perfectamente bien si la madre, en vez de estar sentada, está colocada en postura semi-reclinada. Esta postura, puede usarse en ambas mamas, por ejemplo, cuando la madre quiere amamantar a dos bebés al mismo tiempo, muy utilizada en caso de gemelos o mellizos.

### **4) Postura sentada – Posición caballito:**



En esta posición el bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre.

Aunque poco frecuente, esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, bien por retrognatia (maxilar inferior corto o retraído) u otras causas.

En esta posición conviene que, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte “hacia arriba” en dirección a su paladar, de forma que una buena porción de pecho descansen sobre el labio inferior facilitando el agarre.

**6) Postura estirada – Posición estirado (en paralelo):** En este caso tanto la postura como la posición son frecuentes ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea.



También es muy útil para amamantar por las noches o si simplemente se quiere descansar un rato.

**7) Postura estirada – Posición estirado (en paralelo inverso):**

En este caso la posición del bebé es menos frecuente que la anterior pero hay madres que se sienten cómodas con ella y también puede ser útil, igual que la postura "a cuatro patas", en caso de obstrucciones o mastitis localizadas en la parte superior del pecho.



**8) Postura "a cuatro patas" – Posición "boca arriba":** Esta postura es poco frecuente en el amamantamiento diario.



Pero se trata de un recurso a utilizar en el supuesto de que la madre tenga una obstrucción o mastitis localizada en la parte superior del pecho, ya que de ese modo se facilita el drenaje de esos conductos.

Todas estas posiciones son propias de bebés con una

autonomía de movimientos todavía muy limitada. Los bebés más mayorcitos pueden mamar cómodamente en las posiciones más inverosímiles.

Lo importante es saber que no existe una única postura o posición correcta apta para todos los binomios madre / hijo, si no que cada madre tendrá que buscar las posturas y posiciones que mejor se adapten a sus mutuas preferencias y también a las características físicas de ambos.

#### **4) COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES**

- **Ingurgitación mamaria:** suele aparecer entre los primeros días después del parto. Se caracteriza porque la madre presenta los pechos congestionados, tensos, duros y dolorosos. Es frecuente que se produzca porque el bebé no ha comenzado a mamar durante los primeros momentos después del parto.  
Para prevenir la ingurgitación mamaria se recomienda: vaciar las mamas frecuentemente (de 8 a 10 veces cada 24 horas), controlar la ingesta de líquidos hasta que se normalice la producción y las tomas, evitar darle al bebé agua o complementos de leche artificial para fomentar un correcto vaciamiento mamario, si por alguna razón, ha de saltarse alguna toma, se recomienda extraer la leche manualmente para prevenir la congestión.
- **Mastitis:** se caracteriza porque la madre presenta síntomas similares a los de la gripe con fiebre elevada y que suele aparecer en un solo pecho. Se recomienda ir al especialista, ya que en ocasiones se requiere tratamiento antibiótico, Cabe destacar que el bebé puede continuar con la lactancia a pesar de que su madre está tomando medicación antibiótica.
- **Candidiasis mamaria:** es una infección provocada por un hongo, el cual puede localizarse además de en la mama, en la boca del bebé, área del pañal...debido a la humedad y a la temperatura, son lugares perfectos para la proliferación de este microorganismo. Se caracteriza por un dolor intenso y punzante en la mama. Se debe de seguir un tratamiento prolongado ya que con frecuencia se sufren recaídas. Se manifiesta con pezones rosados y doloridos y la boca del bebé rosada y con manchas blancas. Para prevenirlo debe mantener la mama siempre limpia y seca antes de amamantar al bebé, y limpiarla también tras cada toma, evitando que queden restos de leche que humedezcan el pecho y favorezcan la aparición de candidiasis, se aconseja ir a su médico especialista para su correcto tratamiento.
- **Obstrucción de los conductos lácteos:** ocasionada porque la leche no fluye bien. Puede ocurrir por un vaciado de pechos incompleto, por el aumento de presión en los pechos (por llevar bolsas de pañales pesadas, portabebés, bolsos, o usar ropa ajustada puede apretar y ejercer presión sobre sus pechos. Esto puede apretar los conductos mamarios y atrapar leche dentro del pecho), por presentar senos ingurgitados (esto es cuando los senos están muy llenos de leche), cuando la leche es más espesa de lo normal, además, aumenta el riesgo de presentar conductos obstruidos si en ocasiones anteriores ya lo ha padecido. El mejor tratamiento para un conducto obstruido es que sus senos se vacíen por completo cuando está amamantando: debe amamantar al bebé tanto como él demande, colocar en una postura que favorezca el vaciado completo de senos, dar un masaje en el pecho de forma circular, antes y después de amamantar, si el bebé no vacía el pecho, se debe extraer la leche tras las tomas para terminar de vaciarlo por completo, también ayuda colocar una compresa caliente en el pecho antes de amamantar, y una compresa fría después de amamantar, debe hablar con su médico, antes de tomar cualquier medicamento.

- **Grietas en el pezón:** la causa más frecuente de la aparición de grietas en el pezón se debe a la mala posición del bebé cuando está siendo amamantado. Aunque también son producidas por la fibra del sujetador o por el uso de sustancias que irritan al pezón, como pueden ser los geles, jabones, cremas, pomadas o desinfectantes.
- **Tener los pezones planos o invertidos:** Para evitar que esto suceda lo mejor es iniciar la lactancia lo antes posible después del parto y que el bebé mame frecuentemente, todo esto complementado con una adecuada postura.

A pesar de estas complicaciones, hay que dejar claro que ninguna de ellas impide la continuación de la lactancia, algunas son incómodas, pero tienen tratamiento y prevención. Es importante dejar claro que, por supuesto, son complicaciones que pueden aparecer y que deben conocer, pero que en ningún caso significa que vayan a padecerlas, así que deben perderle el miedo, puesto que, con una correcta higiene, cuidado y colocación puede llevarse una lactancia completamente normal y sin complicaciones.

## 5) LA EXTRACCIÓN DE LECHE

La lactancia materna no tiene porqué evitar que la madre y su bebé salgan a disfrutar de la vida. Es posible que a veces quieran salir sin su bebé, o que tengan que volver al trabajo antes de que quieran dejar la lactancia. En ése caso, pueden sacarse la leche para que otra persona se lo dé a su bebé, sin necesidad de estar ella presente.

Formas para sacarte la leche

Hay tres formas principales para sacar la leche:

1. Manualmente
2. Con sacaleches manual
3. Con sacaleches eléctrico

Sea cual sea el método que elijan es importante que se laven las manos bien antes de empezar. Todos los recipientes, botellas y partes de los extractores deben lavarse con agua caliente y detergente y esterilizarse antes de su uso.

Para estimular el flujo de leche: Procurar estar lo más cómoda y relajada posible, estar sentada en una habitación tranquila con una bebida caliente puede ayudar, también son opciones darse una ducha o un baño caliente antes de la extracción, o colocarse compresas calientes en los pechos.

Masajear suavemente el pecho con las yemas de los dedos o pasando la mano cerrada sobre el pecho hacia el pezón, Después del masaje coger el pezón entre el pulgar y el dedo índice y moverlo suavemente, esto estimula la salida de hormonas que a su vez estimulan al pecho a producir y dejar salir la leche. A medida que la madre se acostumbre a sacar la leche, hará menos falta una preparación tan exhaustiva. Prepararlo con tanto esmero. Igual que la lactancia materna en sí, se hace más Fácil con la práctica.

Sólo podrán sacarse la leche de un pecho durante unos minutos antes de que el flujo disminuya o parezca acabar, entonces deben pasar al otro pecho. A continuación, pueden volver al primer pecho y volver a empezar de nuevo. Deberán seguir cambiando de pecho hasta que no salga leche o que gotee muy lentamente.

## EXTRACCIÓN MANUAL

[Para facilitar la comprensión de la técnica, pondremos un video muy explicativo de cómo realizarlo: **VIDEO 2**] [https://www.youtube.com/watch?v=CuAvHvy\\_GJ0](https://www.youtube.com/watch?v=CuAvHvy_GJ0)

Esta es una forma económica y conveniente para extraer la leche y particularmente útil cuando se necesita aliviar un pecho dolorido.

Técnica para sacar la leche de forma manual:

1. Colocar el dedo índice debajo del pecho hacia el borde de la areola, y el pulgar encima del pecho en frente del dedo índice. Si se tiene una areola grande puede que tenga que mover los dedos un poco más hacia dentro (si tu areola es pequeña puede que tengas que moverlos un poco hacia fuera). Puedes usar los demás dedos para soportar el pecho.
2. Manteniendo los dedos y el pulgar en la misma posición, presionar levemente hacia atrás.
3. Manteniendo esta ligera presión hacia atrás, presionar con el pulgar y el dedo índice juntándolos y pulsando hacia el pezón, exprimiendo de esta manera la leche.
4. Disminuir la presión para dejar que las reservas se vuelvan a llenar y repite los pasos 2 y 3.

Una vez que se domine la técnica, sólo se tardará unos segundos para hacer los pasos 2 al 4. Después se podrá seguir con un ritmo estable. El resultado será que la leche gotee e incluso salga a chorros del pecho. La leche debe recolectarse en recipiente estéril y de apertura ancha.

## EXTRACCIÓN CON SACALECHES MANUAL

Los sacaleches manuales son más fáciles de usar cuando los pechos están llenos que cuando no lo están. Existen varios diseños distintos que se usan de forma ligeramente diferente. Algunos son manuales y otros usan baterías, pero todos tienen un embudo que cubre el pezón y la areola. Hay diferentes variedades para que cada persona elija su favorito según su gusto y utilidad.

## EXTRACCIÓN CON SACALECHES ELÉCTRICO

Son rápidos y fáciles de usar ya que funcionan de forma automática. Se recomiendan en particular cuando hay que sacar leche durante bastante tiempo, p.ej. si el bebé está en cuidados intensivos. Con un sacaleches eléctrico se puede extraer de los dos pechos a la vez. Esto es más rápido que otros métodos y puede ayudar a producir más leche. Necesitarás un conjunto dual o dos conjuntos y un conector en T. Si usas un sacaleches manual o eléctrico es importante que sigas bien las instrucciones del fabricante.

## **¿CÓMO GUARDAR LA LECHE?**

La leche materna puede guardarse en una nevera a una temperatura de 2-4°C durante 3 a 5 días. Si la nevera no tiene un termómetro, es más seguro congelar toda la leche que no se vaya a usar en 24 horas. La leche materna puede guardarse durante una semana en el compartimiento de hielo de la nevera o hasta tres meses en el congelador.

Cuando se congela la leche materna para uso ocasional en casa, se puede emplear cualquier recipiente de plástico, siempre y cuando tenga una tapa hermética y se pueda esterilizar. No se debe olvidar, etiquetar los recipientes con la fecha y rotarlos.

Si está congelando la leche materna porque el bebé es prematuro o está enfermo, solicite que le aconseje el personal que esté al cuidado del bebé. Si tiene un congelador de auto-descongelación, guarde la leche lo más lejos posible de los elementos de descongelación.

La leche materna congelada se debe descongelar lentamente en una nevera o en temperatura ambiente, puede guardarse en una nevera y usarse en un tiempo de 24 horas. Una vez que se haya calentado a temperatura ambiente, debe ser usada o desechara, pero nunca se debe recongelar.

Se desaconseja descongelar la leche materna en un microondas puesto que podría no calentarse de forma uniforme, lo cual podría quemar la boca del bebé.

## **6) ESPACIO DE DUDAS PREGUNTAS Y CIERRE**

Para concluir la sesión, se dedicará un espacio, en el que las madres puedan hacer alguna pregunta que no se haya aclarado suficientemente a lo largo de la sesión, y se hará hincapié en la importancia de que estén tranquilas, y disfruten de ésta experiencia que tienen por delante, que será única.

No deben temer a la experiencia del parto, sino, enfocar éste proceso como una experiencia más, deben ser conscientes de la importancia de que se cuiden y que pierdan el miedo a lo que les vendrá después.

A la salida de la sesión, se repartirán unos folios a cada madre, con una la información que se ha ofrecida en relación a la extracción de leche, indicaciones/consejos, y posturas con ilustraciones, que ayuden a las madres a recordar lo visto en la sesión y que puedan guardar en caso de necesitar una vez que el bebe nazca (**ANEXO 1**)

La lactancia materna, será la primera experiencia que vivirán con su bebé, y pese a los temores que pueden surgir, será un proceso que les resultará sencillo y natural, y sin ninguna duda, todo fluirá de forma óptima, si lo afrontan con ganas e ilusión.

Se dedicará el tiempo necesario, para contestar las preguntas de las participantes al curso. Es importante, y sobre todo en la primera sesión, que se den cuenta de que pueden participar activamente en las sesiones y que deben hacerlo, porque será lo que las enriquecerá y las motivará para continuar. Si a raíz de las preguntas se crea un espacio de debate o un clima para compartir miedos o temores, se fomentará que continúen, e incluso podrá pedirse la colaboración de la psicóloga del centro. Para finalizar, se les informará del día de la próxima visita y se dará por concluida la sesión uno del programa.

# **SESIÓN 2**

1)

## **EL CUIDADO DE LA MADRE**

La lactancia materna es una expresión de amor, protección y una forma de cuidarse mutuamente, que contribuye significativamente a la salud de los niños/as y de las madres. En todos los países del mundo, son valorados sus beneficios, traducidos en niños sanos, bien nutridos y aportan numerosas ventajas para la salud familiar.

Una madre sana desarrollará más eficientemente el proceso de amamantar, ofreciendo mejores cuidados, especialmente en los primeros meses de vida. La mujer que amamanta desarrolla mejor sentido de la autoestima y de la autoconfianza, ya que comprueban la habilidad que solo ellas, el género femenino, posee para alimentar a sus hijos, satisfacer sus necesidades y entregarles todo el afecto que permite este proceso.

También, está demostrado, que acuden menos a los centros de salud y sus hijos son más sanos, por lo tanto son menos dependientes de los profesionales de salud, del uso de medicamentos y de otros productos comerciales.

Pero, para llevar a cabo una correcta lactancia, y producir todos éstos beneficios para el bebé y el conjunto familiar, lo más esencial es el cuidado de la madre.

El autocuidado, en todos sus ámbitos, no deja de ser hoy día, un punto muy importante a tratar, puesto que las madre, dedican todas sus energías a la salud y el bienestar de su bebé, muchas veces descuidando el suyo propio. Es importante que comprendan, que aunque el bebé no les hable, no significa que no capte los estados de ánimo y las condiciones ambientales que le rodean. Existen estudios que afirman, que el bebé posee la capacidad de percibir la energía que le rodea y contagiarse de la misma.

Para que la lactancia y el proceso de maduración del bebé, no termine por agotar física y psicológicamente a la madre, debe establecer un tiempo dedicado a ella misma, a su bienestar, **autocuidado y desconexión**.

La responsabilidad que aparece en la vida de las madres una vez que su hijo nace, la experiencia nueva por la que pasan, los cambios físicos y hormonales que sufre la mujer y la falta de sueño, son factores que al unirse, pueden provocar en ellas una explosión de emociones y altibajos, que son negativos para ella, para su entorno y para el bebé.

Para que todo fluya de manera correcta, y resulte un proceso bonito y estimulante, es esencial que la madre no descuide sus propias necesidades, es importante resaltar aquí la importancia de delegar.

Muchas madres, creen erróneamente, que al delegar tareas relacionadas con su bebé, están descuidando acciones que están asignadas a ella de manera natural, éste es un pensamiento erróneo que no hace más, que dificultar un aspecto esencial para el bienestar familiar como es el cuidado materno.

Las parejas, madres, padres o amigos de confianza, son un buen apoyo al que deben recurrir para disfrutar de momentos para ella misma. Deben poder disfrutar de un

buen paseo, un baño relajante, o cualquier ejercicio/actividad que les distraiga y les sirva de desconexión, esto les hará regresar de nuevo a la unidad familiar con ganas y positivismo.

La ayuda al cuidado del niño, del hogar, la comida, no son labores que necesariamente deba adoptar la madre de manera automática, debe saber pedir y aceptar ayuda para que no resulte una labor ardua, y deben realizar las acciones que hagan que se sienta felices y completas.

A nivel de higiene, no debe tener cuidados especiales, únicamente una correcta alimentación variada y completa, y por supuesto, vigilar el cuidado de los senos.

Para el **cuidado del pecho**, han de respetar los tiempos de las tomas diarias del bebé, a demanda, y deben mantener una higiene más exhaustiva, puesto que es la zona de mayor contacto con el bebé. El pecho debe mantenerse limpio y seco, fundamentalmente el pezón y la areola, para evitar la aparición de grietas, dolor al mamar o candidiasis.

Se puede realizar la limpieza con una gasa empapada en agua hervida antes de la toma. No son aconsejables los jabones, ya que éstos eliminan una pequeña secreción de tipo graso que se segregá para lubricar el pezón y la areola, y en consecuencia resecan la piel y favorecen la aparición de grietas.

Debe utilizar sujetadores especiales, prácticos y cómodos, que procuren un buen soporte debajo del pecho, usado de manera permanente, con empapadores o gasas para absorber el goteo de leche.

La exposición moderada del pezón al aire libre y al sol puede ser también beneficiosa para aliviar el dolor.

A demás de los cuidados específicos del pecho y de la alimentación, sí cabe destacar la necesidad de moderar sustancias adictivas como el **alcohol**, la **cafeína** y el **tabaco**.

Una madre, puede consumir sin problema, cantidades moderadas de cafeína, equivalentes a dos tazas de café diarias, tomar más de estas cantidades, puede afectar al bebé y provocarle importantes alteraciones en el sueño. Algunos niños, más sensibles al resto, pueden reaccionar con una sola taza al día, de modo que las madres deben controlar el consumo diario y vigilar la reacción de su bebé.

Dado que se ha encontrado alcohol en la leche humana, y esto puede interferir en el reflejo de salida de la leche, evite el consumo de alcohol mientras amamanta. Una copa de manera ocasional, que no exceda los 60 ml de alcohol, puede ser seguro, pero debe consultar con el médico acerca de los posibles riesgos.

Con respecto al tabaco, ésta demostrado, que se encuentran restos de nicotina y otros químicos del cigarrillo, en la leche producida por madres fumadoras. Si la madre fuma, y le gustaría dejar de hacerlo, debe recalcarse que ésta es una oportunidad especialmente buena, porque además de por ella, lo hará por su bebé. Deben saber, que inhalar humo, incrementará el número de resfriados e infecciones que el bebé pueda presentar, además de convertirlo inconscientemente en un verdadero fumador pasivo. Aconsejamos que acudan a su médico, o a su enfermera asignada, para que les ayuden a superar la adicción, y saquen de ésta experiencia algo aún más positivo.

## 2) DIETA Y ALIMENTACIÓN

La relación de la dieta, con la leche que produce la madre, tiene una escasa relación. Salvo por la afección al sistema nervioso que se produce tras la ingesta materna de sustancias adictivas (anteriormente visto), y la acidez de determinados alimentos, que pueden alterar el sabor de la leche, podemos decir que la madre, puede llevar una dieta, completamente normal. La leche es un producto "vivo": cambia su composición adecuándose a la edad del bebé. Es muy diferente el calostro de la leche "madura" y ambas son también distintas a la leche que produce la madre de un prematuro. Por otra parte, la composición de la leche materna se ve regulada también por la succión: la mayor cantidad de grasa se excreta al final de la toma, cuando han transcurrido varios minutos de succión.

La cantidad de leche que toma el bebé depende de la eficacia de la succión y de los alimentos que ingiere su madre. El bebé engordará aunque sea a costa de menguar aún más las reservas de su madre. Tampoco depende de que la madre sea delgada o gruesa, ni de que tenga los pechos grandes o pequeños. De modo que, la madre, debe preocuparse por llevar una dieta sana por sí misma y no por la relación que ésta tenga con el bebé.

No hace falta, que la madre siga una dieta especial, ni es necesario, contar las calorías que se toman al día. Basta una dieta sana, variada, completa y equilibrada.

Una dieta que cuente con:

- Abundantes **frutas y verduras** frescas.
- Cantidad moderada de **carbohidratos complejos** (pan, arroz, pasta, patatas, legumbres).
- Un par de porciones diarias de **proteínas animales** (carne, pescado, huevo).
- Cantidad reducida de grasa total y **azúcares refinados**.
- **Leche y derivados:** basta con el equivalente a 500-700 ml. diarios. Pueden tomarse productos desnatados.
- **Bebidas:** agua y zumos naturales. Evitar: refrescos (tienen exceso de azúcares) y bebidas estimulantes (Coca-Cola, café, té).

No hay más que seguir las sensaciones corporales de hambre y sed para alimentarse bien. No conviene comer dulces ni picar entre horas. Si se tiene hambre fuera de hora, se debe recurrir a la fruta.

No hay alimentos prohibidos, ni está demostrado que tomar ajo, cebolla, coliflor, espárragos o mariscos haya afectado negativamente al bebé, únicamente los cambios de sabor en la leche anteriormente mencionados.

Es muy llamativa la sed que se tiene justo al empezar a amamantar (a veces coincide con la subida de la leche). Conviene recordarlo y tener a mano leche, agua o zumo.

Algunos casos especiales:

**- Mujeres con intolerancia a la leche.** Pueden tomar otros alimentos que contienen calcio como son los boquerones y sardinas (que se comen con espinas), las legumbres y frutos secos, o bien, un suplemento.

**- Mujeres diabéticas.** Están acostumbradas a cuidar su alimentación. Probablemente necesiten menos dosis de insulina.

**- Mujeres vegetarianas estrictas.** Deben asegurarse un aporte de vitaminas del Grupo B y de hierro, que suelen ser escasos en ese tipo de dietas.

Es muy común, que debido a la variación de la forma y peso del cuerpo, muchas mujeres no se vean bien consigo mismas, es posible que durante el embarazo hayan engordado más de lo previsto o que la grasa corporal se haya distribuido de forma diferente a raíz del embarazo.

Muchas madres deciden, una vez nacido el bebé, comenzar una dieta adelgazante, con el fin de perder peso y verse mejor.

A la hora de realizar una dieta adelgazante durante la lactancia materna, los únicos límites son:

- 1) La dieta debe ser variada, asegurando un mínimo de 1800 Kcal/día (puesto que 800 de ellas se van a transferir al lactante).
- 2) Debe haber un aporte adecuado de líquidos.

No se debe iniciar la dieta durante el primer mes posparto, porque puede afectar al establecimiento de la lactancia. Durante la lactancia se debe recomendar una alimentación variada, equilibrada y nutritiva, acorde con las costumbres locales y el apetito de la mujer. Una dieta sana y ejercicio, es siempre recomendable, dentro y fuera del periodo gestacional y lactancia, pero, es necesario, en éste caso, hacer una dieta responsable, sin unas restricciones severas, puesto que se trata de una etapa en la que la mujer debe sentirse fuerte y energética, para afrontar éste reto con facilidad. La mujer debe darse tiempo, para que el cuerpo recupere su forma original de manera natural, es importante que no se obsesionen con su físico y que se valoren el conjunto de la situación, sopesando prioridades y dándose cuenta de lo realmente importante, que es su salud y la de su bebé.

### **3) EJERCICIO, ROPA Y DESCANSO**

Con respecto al ejercicio, Ninguno está prohibido. Las mujeres deportistas pueden reanudar sus entrenamientos en cuanto lo deseen. Para proteger el pecho, es suficiente un sujetador firme y cómodo.

El puerperio es buen momento para dar largos paseos con el bebé, lo que favorece la circulación de la sangre en las piernas y activa el corazón. Nadar, es un ejercicio muy completo, y no está contraindicado (un mito muy común), únicamente deben cuidar la temperatura del agua, que no esté demasiado fría.

La ropa usada por la mujer lactante es otro punto que las madres demandan, cuando las mujeres quedan embarazadas, su indumentaria va cambiando en función al tamaño de la tripa y del resto del cuerpo. Una vez que la mujer a dado a luz, y recupera más o menos su figura, la ropa que use será muy parecida a la que usaría si no lactara, haciendo énfasis en un único punto: la utilización de sujetadores especiales, para la facilidad del amamantamiento en cualquier lugar, Como los pechos han aumentado de tamaño en el embarazo y con la subida de la leche, suele ser más confortable usar un sujetador amplio, preferiblemente de fibra natural (algodón). Pero algunas mujeres prefieren no usarlo. Es recomendable que los tirantes sean anchos y, si la copa es abatible, que pueda abrirse con una sola mano. Además, se recomienda la utilización de vestidos, camisetas o blusas, amplias, con apertura delantera, o que puedan subirse desde la cintura, cualquier prenda que resulte cómoda, y facilite el amamantamiento sin desvestirse.

#### **4) DUDAS Y PREGUNTAS FRECUENTES**

Durante el mes transcurrido desde la primera sesión, es posible que a las madres les asalten algunas dudas, que hayan podido surgir durante la práctica de amamantamiento. Dudas, que no se les ocurrió preguntar en la primera sesión por desconocimiento y que ahora formen parte de su día a día. Para éste caso está reservado este apartado, para resolver los conflictos que hayan vivido y no hayan sabido resolver, bien porque no se dieron en sesiones anteriores , porque no se comprendieron o no entendieron correctamente alguna de las soluciones que se explicaron ,o bien, porque se trate de alguna experiencia poco habitual.

Existen algunas dudas que surgen frecuentemente, cuando el bebé acaba de llegar a casa, la responsabilidad deja de recaer en las personas sanitarias que lo cuidan, vigilan y protegen en el hospital, y pasa a ser asumida por los padres. Cuando se trata de padres primerizos, temas como los cólicos, el llanto del bebé, que éste no coma lo suficiente... resultan problemas que preocupan en exceso a los padres, que están pendiente de cada una de las señales que el niño emite. Para evitar la sobreprotección y la preocupación en exceso, en éste apartado hablaremos de algunos de éstos problemas, cómo detectar cuando verdaderamente se trata de algo llamativo, y cómo actuar de forma correcta en situaciones complicadas para ellos.

Para ello, ofreceremos un impreso con preguntas frecuentes durante la lactancia (**ANEXO 2**) a las madres, les pediremos que miren los títulos en negrita, y que manifiesten si algunos de ellos les son interesante o les preocupa, hablaremos de los que más expectación generen e intentaremos resolver las dudas que surjan en el grupo.

[Mientras se reparten los folletos, miran los títulos y piensan las preguntas, se pondrá un breve video relacionado con la lactancia, que expresa que la lactancia es lo natural en todos los seres mamíferos ( incluido el ser humano)].**VIDEO 3**  
<https://www.youtube.com/watch?v=eOgdyxs5P9g>

## **5) CIERRE**

El apartado de dudas frecuentes y problemas que puedan surgir es muy extenso, no todos afectan a todas las madres del grupo, de modo que, si el tiempo reservado para la sesión no es suficiente, se tratarán los temas principales, y se les facilitará al final de la clase, las hojas impresas que se les repartieron. En ellas, constará la información del resto de problemas programados que se pretendía tratar en la sesión, para que tengan una referencia informativa en su domicilio, en caso de necesitarla.

Para concluir, se comentarán de los puntos a tratar en la siguiente sesión, a modo de esquema. De éste modo, podrán hacerse una idea de lo que esperar en la última sesión del programa.

# **SESIÓN 3**

La tercera sesión será más distendida, se trata del quinto mes post-parto, y en él, las madres están totalmente familiarizadas con la lactancia materna y son conscientes, tanto por las formaciones impartidas, como, posiblemente por experiencia propia de los problemas y complicaciones, que pueden surgir a raíz de la misma. Del mismo modo, ya han aprendido a disfrutar de los momentos tan únicos que amamantar a su hijo les produce, y el nivel de intimidad y conexión que se crean con el bebé.

Son conscientes también, de las ventajas que la lactancia materna les aporta a ambos, y es muy posible, que en caso de tener otro bebé, quieran repetir la experiencia o aconsejarla a otras madres cercanas.

Aunque la técnica de amamantamiento ya es conocida, a partir de los 6 meses, comienza en el niño a introducirse la lactancia complementaria. El bebé, pasará de tomar exclusivamente leche materna, y a medida que vaya creciendo se irán añadiendo nuevos sabores y texturas nuevas, que harán que su hijo aumente de peso y crezca a mayor velocidad.

## **1) ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

La alimentación complementaria, se comenzará a dar a partir de los seis meses de edad, se empezará con la introducción de cereales sin gluten, para después, poco a poco introducirlos con gluten. No se hablará extensamente de la nueva alimentación del bebé, puesto que es algo que le explicarán a la familia en las consultas de pediatría, serán correcta y detenidamente instruidas por su pediatra o su enfermera pediátrica. Pero sí, se comentarán los principales puntos relacionados con la misma, basándonos en una guía, que se facilitará a las madres (**ANEXO 3**), con información acerca de cómo se le irán integrando poco a poco las diferentes comidas según su

edad. Todo de forma paulatina y observando las reacciones del niño para descubrir posibles intolerancias o alergias.

Es importante que las madres se aseguren de que el niño está preparado para una nueva alimentación, y que esté receptivo para descubrir nuevos sabores que llenarán su mundo de experiencias sensoriales que lo harán más curioso y feliz.

No se debe tener miedo a las alergias, indigestiones, o atragantamientos (las mayores preocupaciones de los padres en la incorporación de alimentación complementaria). Solo es necesario, estar atentos y vivirlo de forma natural, sopesando cómo el niño tolera la comida y la cantidad que demanda, según su necesidad SIN FORZAR.

## **2) LA INCORPORACIÓN DE LA MADRE AL TRABAJO**

Aquellas madres que no puedan o no deseen demorar la incorporación a su trabajo remunerado más allá de unos pocos meses, tienen la opción en su mayoría, de mantener la lactancia de sus hijos mediante diferentes técnicas.

En muy pocas ocasiones compaginar lactancia y trabajo remunerado puede ser una opción inviable, hablamos de madres que deban ausentarse de manera habitual de su domicilio por períodos prolongados y en esos casos siempre es posible solicitar un permiso por riesgo de lactancia. Cualquier madre que después de su jornada laboral regrese a su domicilio junto a sus hijos puede, si quiere, seguir amamantándolos.

A nivel popular perdura el mito de que la lactancia materna más allá del permiso maternal es inviable y que amamantar y tener trabajo remunerado es incompatible. Es fácil oír "La lactancia está muy bien pero ¿Y las madres trabajadoras qué?".

También es común presentar la lactancia como una carga añadida a la mujer trabajadora. Un estudio realizado en España sobre la incorporación al mundo laboral y la lactancia materna ha puesto en evidencia que, una vez las madres son informadas sobre las técnicas para compatibilizar lactancia y trabajo remunerado, el porcentaje de mujeres que abandonan la lactancia materna al incorporarse al mundo laboral no es significativo. Asimismo, cuando ambos colectivos reciben la misma información, tampoco parece haber diferencias en cuanto a duración de la lactancia entre madres con o sin trabajo remunerado. Sin embargo, sí que existen diferencias significativas, en cuanto a una mayor prevalencia de la lactancia, entre éste colectivo de madres informadas y la tasa media de duración de la lactancia hoy en día.

Estos resultados concuerdan con los obtenidos en otro estudio sobre la relación entre la lactancia y el trabajo materno, donde además, se pone en evidencia que la duración de la lactancia materna es significativamente más prolongada cuanto mayor es el nivel de estudios de la madre.

Lo cierto es que cada vez más madres desean prolongar la lactancia de sus hijos pero, desgraciadamente, acaban interrumpiéndola al volver al su trabajo remunerado porque no tienen acceso a una información adecuada y dan por hecho, en base a la creencia popular, de que no tienen otra opción. La ausencia de modelos, el miedo al rechazo social o a la discriminación laboral, pueden agravar el problema.

Para poder trabajar sin dejar de amamantar la madre necesita primordialmente:

- **Información:** Saber cómo.
- **Confianza:** En sí misma y en sus derechos.

**- Apoyo:** Sobretodo de sus iguales, ya que le va a resultar muy difícil, aunque no imposible, seguir adelante si a su alrededor (pareja, familia, amigos, conocidos,...) continuamente la instan a renunciar.

¿Cómo puede hacerse?

Todo dependerá de las circunstancias propias de cada madre como son: Quien cuida al niño en ausencia de la madre, edad del niño, lugar y horarios de trabajo y preferencias personales de cada madre

### **¿Quién cuida al niño en ausencia de la madre?**

Los bebés necesitan una atención individual. Si no puede estar con su madre, lo mejor es que esté con su padre, los abuelos u otros familiares, o con una canguro de confianza.

La guardería es el último recurso, especialmente antes del año. Normalmente cogen muchos virus y si hay más de 3 niños por cuidadora, es difícil que reciban atención suficiente. En este caso, más que nunca, la lactancia materna ayuda a las madres a restablecer el contacto.

### **¿Qué edad tiene el niño?**

La OMS/UNICEF recomienda que el ideal de alimentación infantil es que todos los bebés tomen lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y sigan siendo amamantados, tomando además otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de 2 años y durante tanto tiempo como la madre y el niño así lo deseen.

Si la madre está interesada en seguir estas recomendaciones, pero debe incorporarse al trabajo remunerado antes de los seis meses, habrá que buscar técnicas para que el niño siga tomando leche materna, bien directamente o mediante leche materna extraída. Si por cualquier razón esto no es posible, siempre se puede ofrecer la alimentación complementaria a los 4 meses de modo que en ausencia de la madre el bebé tome alguna papilla. Antes de los 4 meses todos los bebés deberían tomar únicamente leche.

Hasta que el bebé tenga 9 meses todas las madres disponen de una hora (o dos medias horas) de permiso con sueldo por lactancia durante la jornada laboral que puede utilizarse para amamantar directamente o para extraerse la leche.

### **Lugar y horarios de trabajo**

A menudo compatibilizar lactancia y trabajo remunerado requiere elaborar un plan personalizado.

No es lo mismo si la madre trabaja cerca o lejos de su domicilio. Si tiene jornada completa o reducida. Si la jornada es intensiva o partida. Si dispone en su ámbito laboral de espacios adecuados para amamantar directamente a su hijo o no. Pero sean cuales sean las circunstancias siempre será posible encontrar la fórmula que mejor se adapte a cada caso, después de todo, como el pecho no tiene horario se adapta perfectamente a cualquier horario de trabajo.

Se suele decir que cada niño es un mundo pero cada madre también lo es. Algunas son auténticas entusiastas de los sacaleches, a otras simplemente no les apetece usarlos. Unas valoraran positivamente que alguien les acerque a su hijo al trabajo, otras preferirán salir ellas para amamantar a su hijo en otro lugar. Todas las opciones son respetables y conjuntamente con los otros parámetros determinarán la mejor

estrategia en cada caso. Una opción posible es simplemente mantener la lactancia directa y para ello bien la persona a cargo del bebe puede acercarlo al trabajo de la madre para que ella lo amamante allí o bien la madre puede salir del trabajo para amamantarlo en casa, en la guardería o en algún otro lugar. Los niños de más de tres meses ya maman con mucha rapidez por lo que la hora o dos medias horas de permiso por lactancia pueden ser suficientes en muchos casos. Si la madre está interesada en seguir las recomendaciones de la OMS y el UNICEF pero la lactancia directa le resulta inviable, puede recurrir a sacarse la leche para que su hijo se alimente en su ausencia con leche materna extraída hasta que llegue el momento de introducir otros alimentos.

Algunas madres prefieren extraerse la leche en casa aunque posiblemente lo más práctico será extraérsela en su ámbito laboral ya que la producción estará establecida y cuando el niño deje de mamar (al no estar presente) a la madre le resultará rápido y cómodo, además de ayudarla a prevenir posibles problemas como obstrucciones o mastitis, aprovechar la hora o dos medias horas de reducción de jornada por lactancia para sacarse la leche.

Para ello va a necesitar:

- Un buen sacaleches, preferiblemente mini eléctrico por su mayor rapidez y comodidad.
- Una neverita de playa con bloque de hielo o similar.
- Recipientes para transportar la leche que pueden ser específicos, cualquier recipiente de uso alimentario con tapa, o bien potecitos para análisis limpios pero no estériles.
- Un lugar mínimamente limpio, reservado y con una toma de corriente aunque si fuera necesario esos sacaleches también pueden funcionar con pilas (despachos, archivos, lavabos, trastiendas, etc...).

La idea es que la madre amamante a su hijo directamente antes de dirigirse a su trabajo remunerado y en cuanto regrese, así como todo el tiempo que este con él. La leche extraída en el ámbito laboral y transportada en la neverita se pone en el frigorífico cuando la madre regresa a casa y servirá para que al día siguiente la persona que lo cuide alimente a su hijo mientras ella está ausente, preferiblemente evitando el uso de biberones y recurriendo a otros utensilios como cuchara, vaso, etc...

Las madres que lleven a sus hijos a la guardería pueden llevar también los potecitos de leche extraída en otra neverita con hielo para que se los den allí. La manipulación de la leche no requiere ninguna técnica complicada, puede calentarse rápidamente poniendo el potecito en un recipiente con agua caliente, una vez retirado del fuego. Durante los fines de semana la madre puede volver a amamantar a su hijo directamente lo cual facilitará el mantenimiento de la producción.

Cuando el niño acepte ya las papillas se puede sustituir en primer lugar la leche de vaca por papillas y continuar más adelante introduciendo otros alimentos en otros momentos del día. En cualquier caso durante los fines de semana puede volverse si se desea a la lactancia directa.

Al terminar de desarrollar éste punto, se facilitarán a las madres unas hojas informativas con consejos para la extracción de leche cuando se incorporen al trabajo (**ANEXO 4**).

### **3) FERTILIDAD DE LA MUJER**

Cuando hablamos de la fertilidad de la madre, hay que dejar claros varios puntos importantes. Es cierto que durante el periodo de lactancia exclusiva (antes de los 6 meses) a demanda, si la madre no ha menstruado tras el parto, las posibilidades de un nuevo embarazo son muy escasas, apenas de un 2%, es por eso, que para muchas sirve como un perfecto anticonceptivo natural, con el que se sienten bastante seguras en caso de no querer concebir más o tener intención de retrasar un próximo. Es cierto por tanto, que en ésta situación, no es necesario usar otro método de planificación familiar.

Si por otro lado, la madre menstruó, o si su bebé tiene más de 6 meses de edad habiendo ya comenzado a recibir alimentación complementaria, es aconsejable que la madre use otro método de anticoncepción.

Es muy importante recalcar, que desde el momento que la madre ha menstruado, las posibilidades de quedarse embarazada, son prácticamente las mismas que tenía antes quedar en estado.

La planificación familiar es importante para continuar con la lactancia materna. Muchas madres suspenden la lactancia si quedan embarazadas de nuevo. De manera que es importante discutir sobre planificación familiar con las madres lactantes. Hay que asegurarse de que el método que la madre escoge es el adecuado para usarse mientras amamanta.

Todos los métodos no hormonales son apropiados, ya que ellos no tienen efectos sobre la lactación. El dispositivo intrauterino (DIU), Los condones, los diafragmas y los espermicidas también son métodos seguros durante la lactancia, siempre y cuando la pareja los use correctamente. Todos ellos, pueden ayudar a reforzar la protección parcial que proporciona la lactancia materna después de que el bebé tiene 6 meses.

Los métodos hormonales con progesterona únicamente también son adecuados durante la lactancia, no tienen ningún efecto sobre la lactación, o posiblemente aumenten ligeramente la cantidad de leche producida.

Los métodos hormonales menos apropiados son de estrógeno y progestágeno combinados, como la píldora combinada o la más recientemente utilizada inyección mensual. Estos métodos algunas veces disminuyen la producción de leche, así que en lo posible es mejor evitarlos durante la lactancia. Evítelos en todo momento, inclusive cuando el niño haya comenzado a recibir alimentos complementarios. Sin embargo, si no se puede utilizar o no se consigue ningún otro método de planificación familiar es mejor (tanto para la madre como para el niño) que la madre use la píldora combinada en lugar de arriesgarse a un nuevo embarazo demasiado pronto. La madre debe animarse a seguir lactando frecuentemente, para asegurarse que su producción de leche no disminuya.

### **5) FORO**

Esta parte de la sesión, está muy unida a la de preguntas y dudas, se formará un foro, en la que las madres tendrán un tiempo para compartir sus experiencias y

comentar si hay algo que les haya llamado la atención especialmente, a lo largo de las tres sesiones. Se tratará de un espacio íntimo y agradable, que favorezca que las madres compartan entre sí experiencias y respondan a las preguntas de las demás con total sinceridad.

No es obligatorio participar, pero se fomentará que compartan esas cosas que les inquieten, porque normalmente, aunque no lo cuenten, suelen preocuparles a todas por igual, y es una forma de sentir el apoyo y la comprensión, de personas que se encuentran en la misma situación que ellas.

En el foro, las madres podrán hablar acerca de todo su proceso de lactancia, y lo que han aprendido en las sesiones educativas que se han impartido.

La idea, es hacer que las madres pongan en común relatos, que sirvan para afianzar la confianza en ellas mismas y que se den cuenta de todo lo que han superado en poco tiempo, además de que entre ellas se fomente la continuidad de la lactancia aun habiendo pasado el período de lactancia exclusiva, y que se animen a seguir practicándola en caso de que haya posteriores embarazos.

#### **4) CIERRE**

Al finalizar la sesión, se repartirán unas encuestas, para medir el grado de satisfacción de las madres durante las sesiones (**ANEXO 5**). En ellos, las madres podrán reflejar los puntos que les resultaron más importantes y útiles, así como sugerencias, que ayudarán a mejorar la planificación y los contenidos de las sesiones para los siguientes programas educativos. Además, se les dará también información sobre grupos y programas de apoyo a la lactancia materna que podrían serles interesantes y de utilidad si quieren continuar compartiendo su experiencia (**ANEXO 6**).

Se les dará las gracias por el esfuerzo y la participación, pero sobre todo por poner un grano de arena en la práctica y promulgación de la lactancia materna que resulta tan beneficiosa para las madres y sus bebés.

[Como cierre, se expondrá un último video, que contiene una poesía, que la poeta Satoko Tamura recitó en el festival internacional de poesía de Medellín en Japón, sobre la lactancia materna]. **VIDEO 4** <https://www.youtube.com/watch?v=dtgTCj9LxJY>  
Se le facilitará a la madre que lo solicite, una copia de la poesía (**ANEXO 7**)

## **CONCLUSIONES**

La aportación principal que mi trabajo puede ofrecer al conocimiento actual sobre la lactancia materna, es una visión más abierta de educar en la misma. En el programa, se incorporan elementos actuales en la educación para la salud, como son videos, material informativo actualizado, y sesiones con foros abiertos, en los que las madres pueden compartir sus experiencias y hacer de éste proceso, un momento memorable. De ésta manera, al sentirse orgullosas y satisfechas con su práctica, serán capaces de hablar de ella con más propiedad y seguridad, inculcando en las personas que le rodeen, una visión más completa de la lactancia e incentivarán a practicarla.

Durante todo el proceso, se procurará que las madres mantengan una actitud participativa, colaborando en todo momento en las sesiones e indicando abiertamente cuáles son los problemas e inquietudes que surgen a partir de la práctica o de la información que se imparte. De modo que, el programa educativo, partirá organizado y con una metodología clara, pero estará abierto al cambio en todo momento, en función de las necesidades de los participantes del programa de salud. Todo esto, hace del mismo, un programa interactivo y dinámico, que se aleja de lo únicamente estricto y teórico.

Este nuevo método de enfocar las sesiones hará también, que las madres que participan en él, acudan a las mismas con más ganas de aprender y compartir, y lo realizarán beneficiándose de los conocimientos surgidos de la interrelación, retroalimentación y el feedback que ellas mismas provoquen.

Además, colaboraremos con la promoción de la lactancia materna y la educación sanitaria de la misma, que tan importante es hoy día. Tras realizar éste programa, las madres se encontrarán más seguras y disfrutarán de la vivencia de tener un bebé, y alimentarlo naturalmente, favoreciendo así, su mejora, su recuperación y el crecimiento sano de su bebé.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- (1) Palomares Gimeno M.J., Fabregat Ferrer E., Folch Manuel S., Escrig García B., Escoín Peña F., Gil Segarra, C. Apoyo a la lactancia materna en una zona básica de salud; prevalencia y factores sociosanitarios relacionados. *Rev Pediatr Aten Primaria* [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 2014 Feb 19]; 13(49): 47-62. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322011000100005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000100005&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322011000100005>.
- (2) Berlanga Fernández, S., Pérez Cañaveras, R. M., Vizcaya Moreno, M. F., & Berlanga Fernández, F. Satisfacción en la provisión de redes de apoyo social en grupos de acompañamiento a la maternidad. *Enfermería Global*. 2014; 13(1), 18-32.

- (3)Carvajal Pérez, Alpízar Becil D, Moreira Tusell L. Intervención educativa aplicada a madres adolescentes para prolongar la lactancia materna hasta el primer año. *Medicielo*.2011; 17(1).
- (4)Buñuel Álvarez, JC,Cuervo Valdés JJ.La lactancia materna se asocia a menor riesgo de Síndrome de muerte súbita del lactante. *Evid Pediatr*.2011;7:61
- (5)Sacristán Martín A.M., Lozano Alonso J.E., Gil Costa M., Vega Alonso A.T.. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. *Rev Pediatr Aten Primaria* [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 2014 Feb 19]; 13(49): 33-46. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322011000100004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000100004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322011000100004>.
- (6)Jiménez M. Rodolfo, Aranda Erika, Aliaga Patricia, Alípaz Angélica, López Nancy, Rocha Sdenka et al. NUTRITIONAL BENEFITS OF BREAST FEEDING IN LESS THAN 6 MONTHS. *Rev. Méd. La Paz* [revista en la Internet]. 2011 [citado 2014 Feb 11]; 17(2): 5-12. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582011000200002&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582011000200002&lng=es)
- (7)Izzedin-Bouquet de Durán,R , Pachajoa-Londoño,A. Lactancia materna versus lactancia artificial en el contexto colombiano. Revista electrónica publicada por el Centro Centroamericano de Población Universidad de Costa Rica[Revista en internet]2011[acceso 20 de febrero de 2014];9(1).disponible en:  
<http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/734/796>
- (8)Alzate-Meza María Camila, Arango César, Castaño-Castrillón José Jaime, Henao-Hurtado Angélica María, Lozano-Acosta María Margarita, Muñoz-Salazar Geovanny et al. Lactancia materna como factor protector para enfermedades prevalentes en niños hasta de 5 años de edad en algunas instituciones educativas de Colombia 2009: Estudio de corte transversal. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [serial on the Internet]. 2011 Mar [cited 2014 Feb 11]; 62(1): 57-63. Available from:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74342011000100007&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342011000100007&lng=en).
- (9)Alzate-Meza, M. C., Arango, C., Castaño-Castrillón, J. J., Henao-Hurtado, A. M., Lozano-Acosta, M. M., Muñoz-Salazar, G & Vallejo-Chávez, S. H. A cross-sectional study of maternal breastfeeding as protection factor for prevalent diseases in children up to 5 years of age in some Colombian educational institutions. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*,2011. 62(1), 57-63.

## **Páginas WEB, URL y guías de referencia consultadas para el desarrollo del trabajo**

- [www.babysitio.com](http://www.babysitio.com)
- [www.laligadelaleche.es](http://www.laligadelaleche.es)
- [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/ficheros/technica\\_amamamiento\\_correcto.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/technica_amamamiento_correcto.pdf)
- <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>
- <http://www.milkies.com.ar/beneficios-leche-materna.html>
- [http://www.nutriciontotal.com/beneficios\\_LM%2018112010.pdf](http://www.nutriciontotal.com/beneficios_LM%2018112010.pdf)
- [www.materna.com](http://www.materna.com)
- [www.elbebe.com](http://www.elbebe.com)
- [http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/WHO\\_CDR\\_93.5\\_\(part4\)\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/WHO_CDR_93.5_(part4)_spa.pdf)
- <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/8038/Grado%20Enfermeria%20Marina%20Lopez%20de%20Sabando.pdf?sequence=1>
- Guía de alimentación en pediatría del centro de salud San José Sur, Zaragoza. Gobierno de Aragón

## ANEXOS

### **(ANEXO 1): TÉCNICA DE LA LACTANCIA MATERNA**

#### COLOCACIÓN AL PECHO

El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la mas adecuada en cada momento, será aquella en la que la madre y el niño se encuentren mas cómodos ,ya que pasarán muchas horas al día amamantando.

La lactancia materna es la forma natural de alimentar al bebé, las madres deben confiar en su capacidad de amamantar , pero, aunque sea un hecho fisiológico y sencillo es cierto que hay aspectos que enseñar y reforzar, como es la posición.

Una postura incorrecta puede traer consigo diferentes complicaciones, algunos ejemplos de ellas son la hipogalactia (insuficiente producción de leche) o la irritación del pezón, ambas se pueden solventar y evitarse con una técnica correcta.

La colocación al pecho, parece ser uno de los problemas principales a los que la madre se enfrenta, siendo algo sencillo que podemos resumir en tres pasos:

**1**

Sostén al bebé "**tripa con tripa**", de manera que no tenga que girar la cabeza para alcanzar el pezón.



**2**

Sostén el pecho con el pulgar arriba y los dedos por debajo, muy por detrás de la areola. Espera hasta que **el bebé abra la boca de par en par**. Acerca el bebé al pecho.

**3**

Asegúrate de que el bebé tenga **el pezón y gran parte de la areola** en la boca. El bebé deberá mamar con la boca abierta, su nariz y mentón estarán pegados al pecho. Sus labios evertido y la lengua debajo del pezón.



- Sea cual sea la posición a adoptar la cabeza del niño tiene que estar alineada con el pecho de la madre, su boca de frente a la altura del pecho, sin que tenga que girar, flexionar o extender el cuello.
- Si los labios y la lengua están bien, el bebé mamará correctamente en cualquier posición.
- La boca del bebé tiene que estar muy abierta , ambos labios evertidos, pecho muy adentro de la boca, el pezón cerca del labio superior pues así deja espacio para que la lengua se situé entre la areola y el labio inferior, ya que el niño mama apretando la lengua hacia arriba y hacia sí.
- Normalmente se nota que el bebé "trabaja" con la mandíbula, cuyo movimiento rítmico se extiende hasta sus orejas y sienes, y que sus mejillas no se hunden hacia adentro sino que se ven redondeadas. Cuando el bebé succiona de esta manera la madre no siente dolor ni siquiera cuando tiene grietas.

Hemos de tener en cuenta que, una buena colocación facilita :

**"Unos pezones sanos, una succión eficaz y un bebé satisfecho"**

### **¿CUÁLES SON LOS SÍGNOS DE UNA MALA POSICIÓN?**

- **Hundimiento de las mejillas:** en este caso el niño no está mamando, está succionando.
- **Dolor y grietas en el pezón:** debido a la fricción y aumento de la presión por la succión.
- El niño **mama durante mucho tiempo**, hace tomas muy frecuentes y casi sin interrupción.
- **Traga aire** y hace ruido al tragarse.
- Se produce **regurgitación, vómito y cólico** con frecuencia.
- Presencia excesiva de **gases**: en forma de eructo por el aire tragado y los que se forman en el colon por fermentación de la lactosa y son expulsados por el ano.
- **Ingurgitación** frecuente: Con esto, la producción de leche aumenta y la ingesta del bebé es mayor en proteínas y lactosa, puesto que la capacidad del estómago está limitada. Impide que el niño tome la leche del final, rica en grasas y que sacia al bebé, por lo que se queda con hambre a pesar de haber comido.
- **Se atraganta** con el chorro de leche que sale desesperado por la "bajada" de leche.
- **Irritación de las nalgas** por la acidez de las heces.

- El bebé pasa el día **lloroso e intranquilo**. A veces se pelea con el pecho, lo muerde, lo estira y lo suelta llorando.
- La **madre está agotada**, o con dolores de espalda, brazos o piernas.
- Aparece **dolor en el pezón**, el bebé no suelta espontáneamente el pecho y la frecuencia de las tomas al día es de 15 veces y más de 15 minutos.

Todas estas complicaciones, están provocadas por una mala posición y una mala técnica, procurando mejorarla, impediremos la aparición de éstos signos, o si ya han aparecido, lograremos controlarlos.

### **POSICIONES INCORRECTAS MÁS FRECUENTES**

- Es muy frecuente que la boca no esté bien abierta se puede evitar colocando el pezón a la altura de la nariz del niño antes de abrir la boca.
- Es posible que el bebé se chupe el labio inferior junto con el pecho: sirve de ayuda bajar el mentón con un dedo, para abrirle la boca.
- En ocasiones, las madres aprietan el pecho o hacen la pinza con los dedos para despejar la nariz del bebé: esto no es necesario, si apoyamos correctamente la cabeza del niño según la postura elegida y le dejamos libertad de movimiento.
- Atraer al bebé hacia el pecho por la nuca, es uno de los errores más frecuentes, esto no es necesario, debemos tener paciencia, y fomentar que sea él mismo el que con su instinto de búsqueda, encuentre el pezón, se le puede ayudar acercándole el pecho, pero siempre desde una posición cómoda y sin forzarlo.

### **RECOMENDACIONES**

Lo normal es pasar muchas horas al día amamantando, si las madres no buscan estar cómodas sufrirán dolor de espalda y las tomas se les harán interminables. Es una buena idea tener preparado un lugar cómodo para amamantar durante el día, por ejemplo un sillón. Es muy útil disponer también de cojines o almohadas para poder apoyar los brazos mientras sujetas al bebé o para colocarlo si ocasionalmente necesitas una mano libre, y como no: un reposapiés.

Antes se recomendaba a la madre tener la espalda recta y bien apoyada, con los hombros hacia atrás, pero recientemente se ha descubierto que los bebés maman mejor cuando la madre está reclinada hacia atrás. Lo importante es no amamantar nunca encorvada sobre el bebé. En el caso de posturas estiradas también habrá que disponer de apoyo para la cabeza.

Puesto que las tomas de las primeras semanas suelen ser prolongadas, siempre es práctico, antes de empezar, tener a mano todo aquello que se pueda necesitar (pañuelos, teléfono, mando a distancia, libro, vaso de agua, etc....) para garantizar la comodidad de la madre y la toma ininterrumpida para el bebé.

## POSTURAS DE AMAMANTAMIENTO

**2) El agarre espontáneo:** Igual que todas las demás crías mamíferas nuestro bebé es capaz de alcanzar el pecho y mamar por sí mismo correctamente si se lo permitimos.

En ésta técnica, la madre dejará que todo surja de modo espontáneo. Para ello, debe estar semi-acostada o sentada con la espalda reclinada hacia atrás, y colocar el bebé boca abajo sobre ella, con la cabeza situada entre sus pechos descubiertos, de modo que todo el cuerpo de su bebé ,esté en contacto con el suyo. No es necesario sujetarlo, solo vigilarlo, porque la propia gravedad lo mantiene firme.



Permite que el bebé cabecee, busque, escoja un pecho y golpee repetidamente con la barbilla hasta engancharse solo. Puede tardar entre 10 y 60 minutos si acaba de nacer o menos de 10 minutos si ya lleva tiempo mamando. En ocasiones, el tamaño y forma del pecho pueden dificultar el proceso. Si este es el caso puede ofrecerle el pecho sujetándolo entre los dedos pulgar e índice, como si se tratara de un sándwich.

La postura ventral, en contacto directo cuerpo a cuerpo, es la que adoptan instintivamente todas las crías de primates para mamar. Se ha comprobado que los bebés humanos pueden mamar con eficacia y sin dañar a su madre en esta posición aunque tengan alguna limitación mecánica de la succión.



**2) Postura sentada – Posición estirado:** El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mameando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Es la más habitual.

Una variante de la posición anterior es colocar al bebé de forma inversa, también estirado y girado hacia la madre, pero con los pies hacia el otro lado. Esta variante no es tan frecuente pero puede ser útil si el bebé rechaza, por la razón que sea mamar de un pecho. Si se le coloca en el pecho que rechaza del mismo modo en que mama del otro, es posible que lo acepte.

**3) Postura sentada – Posición “de rugby”:**

El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda. Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir, o si es el caso curar, posibles obstrucciones o mastitis que, aunque puede darse en cualquier zona del pecho, suelen ser más frecuentes en ésa.

Tanto la posición estirada como la "de rugby" funcionan perfectamente bien si la madre, en vez de estar sentada, está colocada en postura semi-reclinada. Esta postura, puede usarse en ambas mamas, por ejemplo, cuando la madre quiere amamantar a dos bebés al mismo tiempo, muy utilizada en caso de gemelos o mellizos.

#### 4) Postura sentada – Posición caballito:



En esta posición el bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre.

Aunque poco frecuente, esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, bien por retrognatia (maxilar inferior corto o retraído) u otras causas.

En esta posición conviene que, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte "hacia arriba" en dirección a su paladar, de forma que una buena porción de pecho descansen sobre el labio inferior facilitando el agarre.

#### 6) Postura estirada – Posición estirado (en paralelo):



En este caso tanto la postura como la posición son frecuentes ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea.

También es muy útil para amamantar por las noches o si simplemente se quiere descansar un rato.

#### 7) Postura estirada – Posición estirado (en paralelo inverso):

En este caso la posición del bebé es menos frecuente que la anterior pero hay madres que se sienten cómodas con ella y también puede ser útil, igual que la postura "a cuatro patas", en caso de obstrucciones o mastitis localizadas en la parte superior del pecho.



8) **Postura “a cuatro patas” – Posición “boca arriba”:** Esta postura es poco frecuente en el amamantamiento diario.



Pero se trata de un recurso a utilizar en el supuesto de que la madre tenga una obstrucción o mastitis localizada en la parte superior del pecho, ya que de ese modo se facilita el drenaje de esos conductos.

Todas estas posiciones son propias de bebés con una

autonomía de movimientos todavía muy limitada. Los bebés más mayorcitos pueden mamar cómodamente en las posiciones más inverosímiles.

Lo importante es saber que no existe una única postura o posición correcta apta para todos los binomios madre / hijo, si no que cada madre tendrá que buscar las posturas y posiciones que mejor se adapten a sus mutuas preferencias y también a las características físicas de ambos.

## COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES

- **Ingurgitación mamaria:** suele aparecer entre los primeros días después del parto. Se caracteriza porque la madre presenta los pechos congestionados, tensos, duros y dolorosos. Es frecuente que se produzca porque el bebé no ha comenzado a mamar durante los primeros momentos después del parto.  
Para prevenir la ingurgitación mamaria se recomienda: vaciar las mamas frecuentemente (de 8 a 10 veces cada 24 horas), controlar la ingesta de líquidos hasta que se normalice la producción y las tomas, evitar darle al bebé agua o complementos de leche artificial para fomentar un correcto vaciamiento mamario, si por algunas razones, ha de saltarse alguna toma, se recomienda extraer la leche manualmente para prevenir la congestión.
- **Mastitis:** se caracteriza porque la madre presenta síntomas similares a los de la gripe con fiebre elevada y que suele aparecer en un solo pecho. Se recomienda ir al especialista, ya que en ocasiones se requiere tratamiento antibiótico, Cabe destacar que el bebé puede continuar con la lactancia a pesar de que su madre está tomando medicación antibiótica.
- **Candidiasis mamaria:** es una infección provocada por un hongo, el cual puede localizarse además de en la mama, en la boca del bebé, área del pañal...debido a la humedad y a la temperatura, son lugares perfectos para la proliferación de este microorganismo. Se caracteriza por un dolor intenso y punzante en la mama. Se debe de seguir un tratamiento prolongado ya que con frecuencia se sufren

recaídas. Se manifiesta con pezones rosados y doloridos y la boca del bebé rosada y con manchas blancas. Para prevenirlo debe mantener la mama siempre limpia y seca antes de amamantar al bebé, y limpiarla también tras cada toma, evitando que queden restos de leche que humedezcan el pecho y favorezcan la aparición de candidiasis, se aconseja ir a su médico especialista para su correcto tratamiento.

- **Obstrucción de los conductos lácteos:** ocasionada porque la leche no fluye bien. Puede ocurrir por un vaciado de pechos incompleto, por el aumento de presión en los pechos (por llevar bolsas de pañales pesadas, portabebés, bolsos, o usar ropa ajustada puede apretar y ejercer presión sobre sus pechos. Esto puede apretar los conductos mamarios y atrapar leche dentro del pecho), por presentar senos ingurgitados (esto es cuando los senos están muy llenos de leche), cuando la leche es más espesa de lo normal, además, aumenta el riesgo de presentar conductos obstruidos si en ocasiones anteriores ya lo ha padecido. El mejor tratamiento para un conducto obstruido es que sus senos se vacíen por completo cuando está amamantando: debe amamantar al bebé tanto como él demande, colocar en una postura que favorezca el vaciado completo de senos, dar un masaje en el pecho de forma circular, antes y después de amamantar, si el bebé no vacía el pecho, se debe extraer la leche tras las tomas para terminar de vaciarlo por completo, también ayuda colocar una compresa caliente en el pecho antes de amamantar, y una compresa fría después de amamantar, debe hablar con su médico, antes de tomar cualquier medicamento.
- **Grietas en el pezón:** la causa más frecuente de la aparición de grietas en el pezón se debe a la mala posición del bebé cuando está siendo amamantado. Aunque también son producidas por la fibra del sujetador o por el uso de sustancias que irritan al pezón, como pueden ser los geles, jabones, cremas, pomadas o desinfectantes.
- **Tener los pezones planos o invertidos:** Para evitar que esto suceda lo mejor es iniciar la lactancia lo antes posible después del parto y que el bebé mame frecuentemente, todo esto complementado con una adecuada postura.

A pesar de estas complicaciones, hay que dejar claro que ninguna de ellas impide la continuación de la lactancia, algunas son incómodas, pero tienen tratamiento y prevención. Es importante dejar claro que, por supuesto, son complicaciones que pueden aparecer y que deben conocer, pero que en ningún caso significa que vayan a padecerlas, así que deben perderle el miedo, puesto que, con una correcta higiene, cuidado y colocación puede llevarse una lactancia completamente normal y sin complicaciones.

## EXTRACCIÓN DE LECHE

La lactancia materna no tiene porqué evitar que la madre y su bebé salgan a disfrutar de la vida. Es posible que a veces quieran salir sin su bebé, o que tengan que volver al trabajo antes de que quieran dejar la lactancia. En ése caso, pueden sacarse la leche para que otra persona se lo dé a su bebé, sin necesidad de estar ella presente.

Formas para sacarte la leche

Hay tres formas principales para sacar la leche:

4. Manualmente
5. Con sacaleches manual
6. Con sacaleches eléctrico

Sea cual sea el método que elijan es importante que se laven las manos bien antes de empezar. Todos los recipientes, botellas y partes de los extractores deben lavarse con agua caliente y detergente y esterilizarse antes de su uso.

Para estimular el flujo de leche: Procurar estar lo más cómoda y relajada posible, estar sentada en una habitación tranquila con una bebida caliente puede ayudar, también son opciones darse una ducha o un baño caliente antes de la extracción, o colocarse compresas calientes en los pechos.

Masajear suavemente el pecho con las yemas de los dedos o pasando la mano cerrada sobre el pecho hacia el pezón, Despues del masaje coger el pezón entre el pulgar y el dedo índice y moverlo suavemente, esto estimula la salida de hormonas que a su vez estimulan al pecho a producir y dejar salir la leche. A medida que la madre se acostumbre a sacar la leche, hará menos falta una preparación tan exhaustiva.

Prepararlo con tanto esmero. Igual que la lactancia materna en sí, se hace más Fácil con la práctica.

Sólo podrán sacarse la leche de un pecho durante unos minutos antes de que el flujo disminuya o parezca acabar, entonces deben pasar al otro pecho. A continuación, pueden volver al primer pecho y volver a empezar de nuevo. Deberán seguir cambiando de pecho hasta que no salga leche o que gotee muy lentamente.

### EXTRACCIÓN MANUAL

Esta es una forma económica y conveniente para extraer la leche y particularmente útil cuando se necesita aliviar un pecho dolorido.

Técnica para sacar la leche de forma manual:

1. Colocar el dedo índice debajo del pecho hacia el borde de la areola, y el pulgar encima del pecho en frente del dedo índice. Si se tiene una areola grande puede que tenga que mover los dedos un poco más hacia dentro (si tu areola es pequeña puede que tengas que moverlos un poco hacia fuera). Puedes usar los demás dedos para soportar el pecho.

2. Manteniendo los dedos y el pulgar en la misma posición, presionar levemente hacia atrás.

3. Manteniendo esta ligera presión hacia atrás, presionar con el pulgar y el dedo índice juntándolos y pulsando hacia el pezón, exprimiendo de esta manera la leche.

4. Disminuir la presión para dejar que las reservas se vuelvan a llenar y repite los pasos 2 y 3.

Una vez que se domine la técnica, sólo se tardará unos segundos para hacer los pasos 2 al 4. Despues se podrá seguir con un ritmo estable. El resultado será que la leche gotee e incluso salga a chorros del pecho. La leche debe recolectarse en recipiente estéril y de apertura ancha.

### EXTRACCIÓN CON SACALECHES MANUAL

Los sacaleches manuales son más fáciles de usar cuando los pechos están llenos que cuando no lo están. Existen varios diseños distintos que se usan de forma ligeramente diferente. Algunos son manuales y otros usan baterías, pero todos tienen un embudo que cubre el pezón y la areola. Hay diferentes variedades para que cada persona elija su favorito según su gusto y utilidad.

### EXTRACCIÓN CON SACALECHES ELÉCTRICO

Son rápidos y fáciles de usar ya que funcionan de forma automática. Se recomiendan en particular cuando hay que sacar leche durante bastante tiempo, p.ej. si el bebé está en cuidados intensivos. Con un sacaleches eléctrico se puede extraer de los dos pechos a la vez. Esto es más rápido que otros métodos y puede ayudar a producir más leche. Necesitarás un conjunto dual o dos conjuntos y un conector en T. Si usas un sacaleches manual o eléctrico es importante que sigas bien las instrucciones del fabricante.

### **¿CÓMO GUARDAR LA LECHE?**

La leche materna puede guardarse en una nevera a una temperatura de 2-4°C durante 3 a 5 días. Si la nevera no tiene un termómetro, es más seguro congelar toda la leche que no se vaya a usar en 24 horas. La leche materna puede guardarse durante una semana en el compartimiento de hielo de la nevera o hasta tres meses en el congelador.

Cuando se congela la leche materna para uso ocasional en casa, se puede emplear cualquier recipiente de plástico, siempre y cuando tenga una tapa hermética y se pueda esterilizar. No se debe olvidar, etiquetar los recipientes con la fecha y rotarlos. Si está congelando la leche materna porque el bebé es prematuro o está enfermo, solicite que le aconseje el personal que esté al cuidado del bebé. Si tiene un congelador de auto-descongelación, guarde la leche lo más lejos posible de los elementos de descongelación.

La leche materna congelada se debe descongelar lentamente en una nevera o en temperatura ambiente, puede guardarse en una nevera y usarse en un tiempo de 24 horas. Una vez que se haya calentado a temperatura ambiente, debe ser usada o desecharla, pero nunca se debe recongelar.

Se desaconseja descongelar la leche materna en un microondas puesto que podría no calentarse de forma uniforme, lo cual podría quemar la boca del bebé.

## **(ANEXO 2): PREGUNTAS FRECUENTES**

### **El lactante que no come**

Son frecuentes las consultas maternas por la percepción de desgana del bebé y menor frecuencia de succión que la esperada. Ante un recién nacido a término y sano que mostrara ese comportamiento, deberíamos considerar:

- Error de cálculo de la edad gestacional: Recién nacido cuya edad es menor a la calculada por la ecografía, estando más somnolientos, con succión débil y signos precoces de fatiga.
- Sufrimiento fetal que puede dar lugar a dificultades en el momento de iniciar la succión.
- Falta de apego inmediato: La falta de contacto piel con piel entre la madre y el niño, junto al no inicio precoz de la succión en los primeros minutos después del parto, puede tener efecto negativo sobre el comportamiento del bebé para el amamantamiento.
- Suplementos con biberón. Ofrecer suero glucosado al recién nacido, puede desencadenar rechazo del seno materno en los días subsiguientes al parto.
- Mala técnica: Es el motivo más común, puede hacer que el bebé sea incapaz de extraer una sola gota de leche. La sensación de dolor en el pecho puede ser un signo de posición incorrecta.
- Succión dolorosa: Secundarias a aspiración energética e introducción de instrumentos como el laringoscopio que pueden producir lesiones en las estructuras de la orofaringe (no es lo más habitual).

Fuera del período neonatal, podemos encontrarnos ante un lactante que habiendo estado succionando satisfactoriamente durante cierto tiempo, y sin haber llegado al período de destete, comienza de pronto a dar signos de rechazo del pecho materno. Existen varias causas atribuidas a esta situación:

- Dolor bucal por dentición, infección (estomatitis, candidiasis).
- Reacción del niño ante manifestaciones de dolor de la madre (p. Ej., cuando le muerde).
- Otitis media que le produzca dolor al succionar.
- Dificultad para respirar: A veces puede tratarse de un resfriado.
- Uso frecuente de biberones o chupetes, que le ocasionen un síndrome de confusión de pezón por un lado, y disminución de la producción de leche por el otro.
- Distracciones y ruidos frecuentes: es muy importante, que el ambiente al amamantar sea el adecuado, no se recomienda dar el pecho cuando el niño o la madre se encuentran en estado alterado o con estrés, es importante que se realice en un ambiente cómodo y pacífico, en el que el niño y la madre se encuentren relajados

y con la actitud adecuada para disfrutar ese momento. Buscar un lugar tranquilo, libre de ruidos e interrupciones. Es conveniente evitar dar el pecho frente al televisor, ya que la luz intermitente y el ruido pueden perturbar la capacidad de succión

- Dejarle llorar de forma repetida y por tiempo prolongado, cuando el niño lo que desea es atención y mamar. Esto puede desencadenar una reacción paradójica de rechazo. Es un error, dejar a los bebés que lloren justificando que así se acostumbran a unos horarios y a que entiendan que cuando lloran no se les atienden, esto es un completo error. Los niños a éstas edades, la única vía de comunicación que conocen es el llanto, pues aún no han aprendido a hablar y no entienden los que se les dice, la actitud y la energía que los padres proyectan son las cosas que el niño puede recibir, pero de ninguna manera entenderán lo que se les quiere decir con esa actitud, ni estarán siendo educados correctamente, por el contrario, este estado de ansiedad y llanto prolongado, solo puede tener efectos negativos en el bebé y en los padres, debido a la frustración que se genera.
- Trastorno importante en la rutina del bebé: como cambio de domicilio, vuelta al trabajo de la madre, problemas familiares que afecten afectivamente a la madre, aparición de nuevas personas para el cuidado del bebé.
- Separaciones prolongadas madre-hijo por viajes etc.
- Otras causas menos comunes: intolerancia o alergia a alimentos que toma la madre, como puede ser consumo abundante de lácteos, otros que cambien el sabor de la leche como ciertas vitaminas, o perfumes y cremas aplicadas en el pecho.

Para ayudar a la madre ante estas situaciones de rechazo del pecho del bebé, lo primero que deben entender, es que estas situaciones normalmente suelen ser transitorias, y suelen durar de 3-5 días. Mientras tanto es necesario que la madre saque su leche manualmente o con bomba, para mantener la producción y para evitar la ingurgitación, obstrucción y posterior mastitis.

A continuación daremos algunos trucos que pueden ser útiles:

- Conviene ofrecer el pecho mientras el niño duerme.
- Se debe intentar la utilización de diferentes posiciones para amamantar.
- Ofrecer el pecho mientras la madre está en movimiento, ya sea en una mecedora, o bien, mientras da un paseo.
- Hipogalactia: El lactante que no queda satisfecho. Este es un término con frecuencia mal comprendido, aplicado al bebé que parece no quedar satisfecho. En la mayoría de los casos tal percepción es errónea siendo sin embargo motivo frecuente e injustificado de ayudas con leches artificiales.

Para llegar al diagnóstico de hipogalactia:

Debemos considerar cuatro criterios:

- 1) Falta de percepción de la madre de la subida de leche en el puerperio inmediato.

- 2) El bebé no recupera su peso de nacimiento a los 10-14 días o pierde más del 7-10% de peso o aumenta menos de 20 g diarios en las primeras 6 semanas.
- 3) El bebé moja menos de 4 pañales diarios
- 4) Realiza heces escasas, oscuras o verdosas.

Después de la sexta semana, sólo el aumento de peso y más de 4 pañales mojados al día son datos fiables para valorar la ingesta de leche. Otros criterios como llanto del niño, irritabilidad, demanda frecuente, son criterios poco fiables aunque frecuentemente referidos por las madres.

### **¿Cuáles son las causas de hipogalactia?**

Una escasa producción de leche puede estar motivada por factores somáticos y psicológicos. También se pueden clasificar las causas de hipogalactia en 3 niveles: Pre glandular, glandular y Post-glandular. Las causas más frecuentes son:

Madre con desinterés, estrés, fatiga, efecto de drogas en la madre como alcohol y opiáceos, separación madre-hijo, con inicio tardío de la succión, horario rígido o poco frecuente, poca extracción de leche por mala técnica, succión disfuncional, extracción débil e inefectiva.

**Importante:** Se aconseja a la madre que descance mientras lo hace su hijo, para de esta forma evitar el estrés materno. Por supuesto se debe garantizar la ingesta adecuada de leche al lactante y estimular la producción láctea de la madre.

### **Dificultad para regular el horario diurno y nocturno**

El sistema nervioso de los bebés es inmaduro, y su desarrollo se produce de forma lenta a lo largo de sus primeros meses de vida, durante los que van logrando el control de las diversas habilidades y funciones, siguiendo una cronología individual. Además, el bebé humano nace dotado de una capacidad propia para reaccionar y relacionarse. Es lo que se llama temperamento.

La dificultad se centra en cómo orientar a los padres cuyos bebés muestran temperamentos "difíciles". Cuando un bebé de temperamento impredecible y excitable, tiene unos padres transigentes, adaptables y comprensivos, no suele haber dificultades. El reto lo plantean los bebés "difíciles" cuya familia no comprende su comportamiento, o tiene ideas preconcebidas más rígidas o métodos de crianza inconsistentes. Estos padres necesitan que les proporcionemos contención para sus emociones, sentimientos y frustraciones, información clara y un marco estructurado de actuación.

Conviene conocer cuáles son los patrones normales de sueño de los bebés, así como el calendario madurativo más habitual.

A los 6 meses de edad:

- Solo 16% de los bebés duermen toda la noche (es decir, entre las 0 h y las 6.00 h).
- 50% de ellos se despiertan ocasionalmente por la noche.
- 9% se despiertan casi todas las noches.
- 5% se despiertan todas las noches.
- 16% no tienen un patrón regular de sueño. Conviene también conocer que: Los despertares nocturnos son un fenómeno frecuente, al menos hasta el final del primer año de vida.
- El ritmo circadiano (ritmo biológico) no está bien establecido hasta los 4 meses de vida.
- A los 4 meses duermen hasta 6 horas seguidas sólo el 50% de los bebés, pero que a los 9 meses ya lo han logrado el 96% de los bebés.
- A cualquier edad, sólo el 2% de los bebés amamantados duermen "de un tirón". Todo esto nos indica que existe un patrón madurativo que no es igual en todos los bebés. El sueño del bebé y la lactancia materna. Consejos acerca del sueño del bebé amamantado y los despertares nocturnos:

\*Es normal que los bebés tomen el pecho varias veces por la noche (entre 1 y 5 veces).

\*Después de mamar, el niño volverá a dormirse rápidamente, y la madre también.

\*Sólo los padres deben decidir hasta cuando desean tener al bebé en la misma habitación.

\*El bebé debe aprender por sí solo a conciliar el sueño. Intenten no hacer nada "extra" aparte de darle el pecho. No le cambien de pañales a menos que esté demasiado sucio o dé muestras de incomodidad.

\*Algunos bebés aprenden antes que otros a dormirse solos. La mayoría no necesitan ayuda de ninguna clase.

\*A los 4 meses sólo el 50% de los bebés duermen 6 horas de un tirón. A los 9 meses, lo logran ya el 96%.

\*Algunos bebés no son capaces de relajarse. Es más, la mayoría de las intervenciones que hacen sus padres (mecerlos, acunálos, darles palmaditas, etc.) parecen empeorar la situación, les excitan aún más.

\*Si el temperamento de su hijo es un poco "difícil", observe su comportamiento. No siempre es fácil descubrir la mejor manera de ayudarle a relajarse. Tampoco lo es para los especialistas.

## **Los cólicos y el llanto**

Hoy en día se considera que el origen de los cólicos no se encuentra en el aparato digestivo, sino que es más probable que esté en el sistema nervioso del bebé y en su entorno.

Actualmente, las investigaciones en curso ponen en evidencia que el llanto excesivo tiene su origen tanto en las características del bebé como en el impacto del llanto sobre los padres y su reacción al mismo. El papel que juega la lactancia materna en el llanto del bebé es muy importante. Por un lado constituye un factor protector frente al cólico; lloran menos los bebés amamantados a demanda (se calman antes por dos motivos: el aumento del número de tomas al día y del tiempo que son tenidos en brazos). Pero, por otra parte, la inseguridad por el origen del llanto resulta ser el principal motivo para la suplementación o el destete.

Es conveniente orientar a todas las familias que tienen un bebé acerca del modo más sensible y eficaz de abordar el llanto. Esto constituye una actuación preventiva. Aunque en muchos casos se requieran más intervenciones a demanda de los padres, las ideas principales a transmitirles son las siguientes:

Cuando un bebé llora no es por capricho: quiere decir algo. Es conveniente tomarlo en brazos cuanto antes para intentar comprenderle mejor.

Responder cuanto antes al llanto del bebé contribuye a que éste pueda cesar antes. Muchos bebés no son capaces por su temperamento de calmarse por sí solos.

Las necesidades del bebé incluyen el hambre, la sed y otras molestias físicas. Pero también el cansancio, la inseguridad o la necesidad de contacto. Como explicamos en apartados anteriores, es su única forma de comunicación.

Tener el bebé en brazos no es en modo alguno una forma de malcriarle ni hacerle consentido. Por el contrario, es favorecer que el bebé confíe en los padres, se relaje y pueda aprender nuevas formas de comunicarse. Aún, no es el momento de una educación estricta, puesto que no entienden los razonamientos adultos.

Si parece que el bebé tiene hambre, conviene ofrecerle el pecho, sin importar cuánto tiempo hace de la última toma. Dar el pecho a demanda no conduce a obesidad ni sobrealimentación, no produce gases ni malas digestiones. Tampoco dañará los pezones siempre y cuando el bebé esté bien cogido al pecho.

A veces el bebé desea succionar aunque no tenga hambre. Usa el pezón a modo de chupete, y es tranquilizador para él por la temperatura del mismo y la cercanía con la madre.

Si parece que el motivo del llanto no es el hambre ni la necesidad de succión, conviene sostener al bebé en brazos, procurando estar en lugar tranquilo, y no cambiar a menudo al niño de postura.

Muchos bebés se relajan si son llevados sujetos al cuerpo de un adulto (mochila porta-bebés). Esto no causa daños a los bebés y permite a la madre mayor libertad de movimientos. Ellos se sienten independientes y al mismo tiempo protegidos.

Algunas prácticas tradicionales para calmar a los bebés pueden ser ineficaces o perjudiciales. Se deben evitar las infusiones y medicamentos. Tampoco se debe sacudir, palmar o agitar al bebé. Si el llanto del bebé resulta insopportable para el padre o madre, conviene que pidan ayuda hasta que ellos mismos estén más relajados, debemos recordar siempre que el bebé es capaz de captar los estados de ánimo que le rodean, y en un ambiente hostil, se sentirán estresados, contagiándose de la alteración de los padres, esto empeorará siempre la situación. Es necesario, apartar a los niños de ese ambiente "tóxico", hasta que el clima se haya clamado y se encuentre en un estado más tranquilo y relajado.

## **Vitaminas para el bebé**

¿Necesitan vitaminas los bebés alimentados al pecho?, sí. Los lactantes menores de un año alimentados al pecho deben recibir un suplemento de 400 UI/día de vitamina D. Estos suplementos se deben iniciar en los primeros días de vida y se mantendrán hasta que, después del destete, el niño tome 1 litro diario de fórmula adaptada enriquecida en vitamina D. Todos los lactantes menores de un año alimentados con sucedáneo de leche humana que ingieren menos de 1 litro diario de fórmula también han de recibir un suplemento de 400 UI/día.

Puede extrañar que un niño amamantado necesite suplementos de vitaminas. La justificación está en que los hábitos de vida del ser humano han cambiado muy rápidamente en pocos años y ahora se hace poca actividad al aire libre, siempre con ropa y en muchas ocasiones con protectores solares. La fuente principal de vitamina D ha sido la exposición solar. Con las costumbres actuales a las madres que amamantan les es prácticamente imposible sintetizar la cantidad suficiente de vitamina D para que las necesidades de su hijo estén cubiertas. Esta dificultad para sintetizar la vitamina D todavía es mayor en personas de piel oscura que han emigrado hacia países del norte.

Los niños prematuros, como nacen antes de tiempo, no han podido acumular el hierro suficiente para cubrir las necesidades de los primeros meses de vida. Por eso necesitan tomar suplementos de hierro hasta que comience a comer carne roja. La cantidad y la forma de administrar el suplemento de hierro se lo indicará su pediatra.

Las madres vegetarianas deben tomar un suplemento de vitamina B12.

Se recomienda que todas las madres que viven en España tomen un suplemento de yodo durante la gestación y el periodo de lactancia.

Las vitaminas y minerales, a las dosis adecuadas no causan daño pero a altas dosis pueden ser tóxicas. Durante la lactancia no se debe tomar ningún suplemento vitamínico, o de otro tipo, en forma de hierbas, ya que en algunos casos puede ser muy peligroso para el bebé.

## **Agua para el bebé**

¿Necesita un bebé amamantado que además de la leche, se le de agua? no. Si se trata de un bebé de menos de 6 meses con lactancia a demanda, no requiere ningún aporte extra de nada además de la leche, no agua ni infusiones, ni siquiera en los meses de más calor.

A medida que se va haciendo grande y tome alimentos sólidos, generalmente beberá el agua que se le ofrece. No se le debe añadir azúcar ni ofrecer zumos en vez de agua.

Los bebés alimentados al pecho no precisan utilizar tetinas. A partir de los 6 meses cualquier bebé es capaz de beber de un vaso o una tacita. No es aconsejable ofrecerle directamente agua de una botella, aunque sea pequeña, para evitar infecciones y diarreas. Si se lleva una botella con agua durante los paseos, conviene llevar también un vaso y ofrecerle el agua en el vaso. Se debe tirar el agua que sobre del vaso y hacer lo mismo con otros líquidos que se le quieran ofrecer al bebé. Estas bebidas, como cualquier alimento, deben ser transportadas en envases bien cerrados y fríos para evitar contaminaciones.

## **Deposiciones**

El ritmo intestinal de un bebé varía según su alimentación. Si el bebé toma leche materna exclusivamente (sólo leche del pecho, ni agua, ni suero, ni infusiones), las cacas serán:

- El 1º día: negra como un puré pegajoso.
- El 2º/3º día: verde oscura primero, y después un poco más clara, como un puré.
- El 4º/5º día: verde-Marrón-amarilla
- De los 6-30 Días: amarilla líquida y con grumitos, o marrones/verdes de olor ácido
- De 1-6 meses: Blanditas como una pomada, el color es variable y no es importante.

A partir del primer mes, muchos bebés con lactancia materna exclusiva no hacen "caca" todos los días. Esto es así porque la leche materna se adapta tan perfectamente a sus necesidades que prácticamente se aprovecha todo y hay poco que tirar.

Cuando empiezan a probar otros alimentos además del pecho, el aspecto de las "cacas" cambia. Algunos niños no hacen deposiciones durante unos días y éstas son más duras y con un olor diferente.

Algunos bebés hacen ruiditos o como fuerza, aunque no hagan caca, lo que las madres pueden interpretar como que están molestos. Sin embargo, lo que está haciendo es simplemente ayudar a su bolo intestinal a moverse hacia abajo. "Está haciendo

fuerza" para mover la "caca" hacia abajo. Cuando haya suficiente cantidad en la última parte del intestino grueso (el recto), entonces su cuerpo tendrá la señal que necesita y al hacer fuerza, relajará el ano y saldrá la caca.

No es bueno estimular el ano con el dedo, con el termómetro, con una ramita de perejil impregnada en aceite o con una cerilla (por nombrar los métodos más comunes), ya que ello puede hacer que el sistema nervioso del bebé se acostumbre a hacer "caca" sólo con el estímulo. Tampoco es necesario dar zumos ni laxantes ni infusiones "para el cólico". Esto no es bueno para su intestino que ya tiene lo mejor, "la leche materna", y aumenta el riesgo de diarreas e infecciones. Además puede disminuir la producción de leche, ya que el bebé mamará menos y el pecho, en respuesta, fabricará menos leche.

Para asegurar que el bebé no tenga problemas se le debe ofrecer el pecho a menudo, tomarlo mucho en brazos (la fuerza de la gravedad ayuda al bolo intestinal), jugar con él y hacerle masajes en el abdomen. Todo esto le proporcionará cariño, el mejor alimento, las mejores bacterias intestinales (los famosos bífidus) y el ejercicio y estímulo que necesita.

## **Alergia a la leche de vaca**

Al igual que otras muchas sustancias, las proteínas de la leche de vaca pueden pasar a la leche de la madre y llegar al niño. Algunos lactantes alimentados al pecho desarrollan alergia o intolerancia a dichas proteínas por tratarse de sustancias antígenicas extrañas ya que pertenecen a otro animal. En realidad, el alimento que más alergias e intolerancias causa es la leche de vaca.

Se habla de alergia a las proteínas de leche de vaca cuando un individuo, tras la ingesta de lácteos manifiesta una respuesta anormal (con síntomas que se pueden englobar dentro de las reacciones adversas a alimentos) y en ese proceso hay un mecanismo inmunológico comprobado. Es un cuadro más grave que la intolerancia. Se desencadena con pequeñas cantidades de proteínas lácteas y puede producir urticaria y reacciones alérgicas importantes. Son factores de riesgo para sufrir APLV los siguientes: antecedentes familiares de alergia, administración precoz de sucedáneos de leche con posterior lactancia materna (biberón en maternidades), administración intermitente de leche artificial durante la lactancia materna.

En la intolerancia los síntomas pueden ser eccemas, diarreas, fisuras anales, llanto, cólicos y dolor abdominal. Ambos cuadros (la alergia y la intolerancia) pueden aparecer cuando al bebé amamantado se le da alguna toma de fórmula artificial o bien cuando la madre toma lácteos.

En nuestra cultura se ha sobrevalorado la importancia de la leche en la dieta, y muchas madres que habitualmente toman muy pocos lácteos, cuando están dando el pecho reciben insistentes mensajes de que "es importante tomar leche y derivados para producir leche". El calcio puede obtenerse de muchos otros alimentos (lentejas, soja, frutos secos, anchoas, sardinas en aceite, almejas, marisco, calamares, pescado y carne) de modo que no es necesario tomar queso, ni yogur, ni leche para fabricar mucha leche y para mantener los huesos fuertes. Es importante seguir una dieta sana y equilibrada, sin abusar de ningún producto, incluidos los lácteos.

Cuando se sospecha que un niño alimentado al pecho tiene síntomas debidos a una intolerancia se puede suprimir por completo las proteínas lácteas de la dieta materna (a veces también todas las proteínas vacunas) y la mejoría suele ser espectacular. En la mayoría de niños los síntomas repiten a la mínima introducción de lácteos en la dieta de la madre, pero habitualmente hacia los 18 meses-2 años suelen desaparecer.

Cuando se sospecha alergia hay que realizar pruebas alérgicas. La mejor forma de disminuir el riesgo de enfermedades alérgicas es mantener la lactancia materna exclusiva 6 meses y evitar la introducción de leche de vaca y derivados lácteos antes de los 12 meses de edad en niños de alto riesgo de alergia (antecedentes de alergia en familiares de primer grado).

## **El chupete**

El bebé que toma pecho no necesita chupete y al menos durante las primeras semanas de vida, no se le debe ofrecer, porque el chupete hace más difícil que aprenda a mamar de forma eficaz. El uso del chupete en los primeros días o semanas puede ser la causa de grietas y dolor en el pezón e incluso, de falta de ganancia de peso.

Cuando el niño ya es más mayorcito y mama bien (se coge bien, succiona con energía, duerme períodos de 2, 3 o 4 horas, orina mucha cantidad y gana bien de peso) no suele haber problemas porque utilice el chupete alguna vez, aunque siempre es más favorecedor y agradable el seno materno, porque le proporciona una temperatura corporal y un ambiente cálido, que un chupete no puede darle.

Algunos estudios encuentran que los bebés que usan chupete maman durante menos meses que los que no lo hacen. El chupete puede ser una de las causas por las que una madre note que tiene menos leche. Es importante recordar que la madre produce leche a través de varios mecanismos: cuando el bebé vacía los pechos y cuando el bebé succiona del pecho, aunque no sea para comer. El bebé necesita succionar para tranquilizarse y estas pequeñas tomas "no nutritivas" son un estímulo excelente para asegurar una adecuada producción de leche durante los 2 primeros años de vida. Conviene recordar que cada vez que se le ofrece el chupete al bebé es un estímulo que pierde el pecho de la madre, por ello el chupete debería relegarse a situaciones aisladas (cuando la madre está ausente, cuando está conduciendo, etc.)

También se sabe que el empleo del chupete puede condicionar un mal desarrollo del sistema muscular y óseo de la boca y de la cara, y contribuir a problemas con los dientes en el futuro.

Por lo que se recomienda un uso moderado del mismo, se trata al mismo tiempo de una herramienta útil para momentos puntuales, pero un abuso del mismo resulta perjudicial para el bebé.

## Rechazo del pecho

En ocasiones los bebés pueden rechazar el pecho y esto puede deberse a multitud de causas. Si logramos averiguar el motivo que lo genera, tendremos la solución al problema.

Puede ocurrir que los bebés sólo quieran mamar de un pecho cada vez, a veces quieren el segundo y a veces no. En este caso estamos ante un "**falso rechazo**". Lo que ocurre es que se quedan totalmente satisfechos con el primero y no necesitan seguir comiendo, su hambre se ha saciado.

Si sólo quieren comer del mismo pecho siempre, negándose a mamar del otro, puede ser que:

- La postura sea inadecuada y dificulte el agarre.
- El pezón sea plano o demasiado grande y no quepa en la boca del niño.
- El bebé tenga dolor de oído, fractura de clavícula, molestias por la vacunación, etc.
- La madre tenga una mastitis, lo que condiciona un cambio en el sabor de la leche (más salada).

Se puede cambiar la posición para dar el pecho, recomendar a la madre que haga mucho contacto piel con piel y sacar la leche del pecho que rechaza para no provocar ingurgitación y no disminuir la producción de leche en esa mama. En cualquier caso, hay que mantener la tranquilidad y la confianza en que su bebé sabe cómo engancharse y que sabremos cómo ayudarle.

Si rechazan ambos pechos puede ocurrir que:

- Haya tenido una experiencia desagradable (sondajes, aspiración...) que producen aversión oral.
- Se hayan producido cambios en las rutinas: incorporación de la madre al trabajo, obras en casa, mudanzas, viajes, visitas inesperadas, inicio de la guardería...
- La madre está embarazada o tiene la regla, lo que puede variar el sabor de la leche.
- Haya cambiado el olor de la madre, por el empleo de nuevos jabones, perfumes, desodorantes, por sudor excesivo...
- Un ruido fuerte o un movimiento brusco mientras el bebé estaba mamando, etc.

Las claves para superar el rechazo son armarse de paciencia, intentar averiguar la causa, y como casi siempre que hay discrepancias interpersonales: mucho amor, respeto hacia la otra persona y contacto físico (piel con piel).

## **La "crisis de los 3 meses"**

Después del nacimiento se inicia el proceso de instauración de la lactancia para alcanzar niveles óptimos de producción hasta las 6 semanas de vida. Al principio el bebé necesita mamar muy a menudo (8-10 veces en 24 horas para los niños a término y 10-12 veces para los prematuros) con vaciamiento adecuado de las mamas, para producir el estímulo efectivo. Paulatinamente se alcanza un ritmo más pausado en las tomas con episodios intercurrentes de mayor demanda por parte del bebé. Este fenómeno permite adecuar la producción de la madre a las necesidades del niño.

En torno a las 3 semanas, al mes y medio y a los 3 meses, muchos bebés tienen unos días "raros" en que están algo más inquietos, lloran más, duermen peor, maman más a menudo, se agarran al pecho y de repente se estiran, lo sueltan, lloran,... Posiblemente esto tenga relación con la aceleración normal en su velocidad de crecimiento que condiciona una mayor demanda de leche.

En general, se habla de la crisis de los 3 meses describiéndola como un momento en el que:

- El bebé reclama mamar más a menudo (lo que la madre interpreta como que tiene hambre).
- La madre no nota el pecho tan lleno (lo que interpreta como que ella no tiene leche suficiente).

El resultado es que en ese momento muchas madres empiezan a dar biberones, lo cual no es la solución adecuada.

Pero, en realidad, lo que ocurre es que:

- El bebé reclama más a menudo porque está creciendo (por eso se llaman también "baches o crisis de crecimiento") y esto hace que su apetito aumente.
- La madre no tiene los pechos tan llenos porque a esa edad su producción de leche se ha ajustado a las necesidades del bebé, ya no gotea, ni se nota tanto la subida de leche. Además, el lactante vacía el pecho con más eficacia y hace más rápida la toma.

De modo que lo adecuado es intentar adaptarse al bebé. Si pide más pecho porque necesita comer más, la solución es ponerlo más al pecho para que aumente la producción de leche. Si en lugar de pecho se le da un biberón, esto evitará que aumente la producción de leche y empeorará las cosas

## **El bebé muerde**

Los niños cuando van creciendo, pueden morder por diferentes razones, dolor, incomodidad, descubrir para qué sirven los dientes..., esto es molesto y doloroso por lo que hay que intentar que no lo hagan. Se puede recurrir a diferentes métodos pero todos encaminados a hacerle entender que duele y que si sigue haciéndolo no podrá continuar alimentándose al pecho.

Puede ayudar lo siguiente:

- Decir ¡No! de manera seca y clara (mensaje verbal)
- Poner cara muy seria mirándole a la cara (mensaje no verbal)
- Quitarle el pecho de la boca, pero seguir con él en brazos.

Los mensajes no verbales (gestos) refuerzan al lenguaje verbal y ayudan al bebé a comprender. Él está descubriendo cosas nuevas, no sabe que morder duele y hay que hacérselo entender. Después se le puede ofrecer de nuevo el pecho y decirle "no me muerdas". Suele ser necesario repetirlo unas cuantas veces, pero al final aprenderá la lección.

Algunos bebés se asustan y lloran si el ¡no! es demasiado seco y la cara muy seria, en ese caso se le puede abrazar para consolarlo pero sin darle el pecho de manera inmediata. Hay que esperar a que se tranquilice y ofrecerle después el pecho repitiendo el mensaje de forma más suave.

Hay niños que suelen morder al final de la toma justo antes de soltarse. En ese caso se le puede decir que abra la boca para que a mamá no le duela o meter el dedo en su boca para ayudar a la separación, sobre todo si muerde ya dormido.

No hay que reírse o que el niño sienta ese momento como un juego, pues en ese caso continuará mordiendo para hacer reír y será más difícil que abandone esa costumbre.

Si le duele la boca se le pueden ofrecer juguetes fríos para que le calmen y los muerda, y así no muerda el pecho. También se le puede pedir que besé el pezón o acaricie el pecho, haciéndole entender que él también puede ayudarte.

## **(ANEXO 3): ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

### **INTRODUCCIÓN ESCALONADA DE LOS ALIMENTOS**

#### **ALIMENTACIÓN A PARTIR DE LOS 6 MESES**

##### **CEREALES SIN GLUTEN**

Empieza por la noche o en el desayuno, prepara el biberón con leche artificial (como siempre: 30 ml de agua + cazoleta raso de polvo de leche), con leche materna o con agua diluyendo 1-2-3 o más cucharadas de cereal. Progresivamente aumenta la textura y consistencia de la papilla hasta que se permita dar con cuchara. Pasados 15/20 días se comprará cereal con gluten, se mezclará durante unos días hasta terminar el cereal sin gluten, quedando solo cereal con gluten.

##### **CEREALES CON GLUTEN**

Introducir los cereales con gluten entre los 4 y 6 meses coincidiendo con la lactancia materna.

##### **PAPILLA DE FRUTAS NATURALES**

Pasados unos 7-10 días de introducción del cereal sin gluten, se realiza en horario de merienda (12-17 h) la papilla de frutas natural, donde siempre debe haber el zumo de un cítrico bien sea mandarina, naranja y se puede añadir pera, manzana, ciruela, uva, sandía, plátano, melón o albaricoque; la fruta debe ser madura, lavada y pelada. Se debe dejar para el año de vida: el kiwi, fresa, mora, fresón y melocotón.

Debe darse con cucharada y NO debe añadir miel o azúcar; puedes añadir cereales sin gluten o con gluten (galleta maría cuando ya las tome) y/o leche si tras unos días no le gustan. No utilices potitos.

##### **PURÉ DE VERDURAS**

A la hora de la comida, podemos empezar a dar un puré de verdura casero a partir de los 6 meses. Cocer al vapor con poca agua y sin sal: patata, zanahoria, puerro, judía verde, borraja, calabacín, tomate, cebolla. Batir y añadir una cucharada de aceite de oliva crudo. Se le debe de dar con cuchara y debe ofrecerle agua.

Hasta el primer año no dar acelga, col, espinaca, nabo y remolacha, apio o lechuga por su alto contenido en nitratos. Los purés conservados más de 12 horas tienen riesgo de producir metahemoglobinemia. Por ello, debe consumirlos en fresco o congelarlos de inmediato.

Inicialmente se ha de pasar por la batidora y más adelante por el pasa-puré, puesto que así, no rompemos la fibra, no produce tantos gases y ayuda iniciar la masticación.

##### **CARNE**

Una vez pasados 7-10 días de introducción del puré, añadiremos ternera, pollo (sin piel), ternasco sin grasa, pavo, conejo sin grasa, hecho a la plancha o cocido a la vez con las verduras. Batir y añadir una cucharada de aceite crudo. **NO AÑADIR VISCIERAS.**

## HUEVO

La introducción del huevo debe ser de forma paulatina, a partir de los 9 meses, empezando por la yema, inicialmente un cuarto, luego medio y tres cuartas partes hasta llegar a consumir de 2 o 3 huevos a la semana.

## YOGURT NATURAL

Un yogurt equivale a 125 cc de leche. Mejor comenzar con los yogures preparados con leche adaptada.

## PESCADO

El pescado requiere mantenerse congelado a 24 a 48 h antes de su consumo. Inicialmente se comenzará con pescado blanco, como merluza, rape, gallo, lenguado o panga. Se prepara cocido o a la plancha introduciéndolo en la papilla de verduras, sémola o con los cereales de la cena. Evitar en niños menores de 3 años el consumo de pescados azules como pez espada, emperador, tiburón, atún rojo y lucio, por su alto contenido en mercurio. Se pueden consumir otros pescados azules de menor tamaño aunque en pequeña cantidad a partir del año de edad. Evitar el consumo de crustáceos tipo cangrejo y de las cabezas de otros como gambas, langostinos y cigalas por su alto contenido en cadmio.

## LEGUMBRES

Lentejas o garbanzos pasados por pasa purés o chino mezcladas con verdura, patata, arroz y pasta sin grasas. En 2 o 3 ocasiones a la semana serán primer plato.

## ALIMENTACIÓN 12 MESES

- Seguir con leche de continuación hasta los 15-18 meses aunque a partir de los 12 meses se puede tomar leche entera de vaca o leche de crecimiento.  
Tomar 2/3 huevos a la semana.  
Dieta variada y similar a la de los mayores, pueden comer los mismo alimentos que el resto de la familia pero sin sal, especias o exceso de grasa.  
Procurar que no coma solo, con toda la familia, que utilice la cuchara y el tenedor y que beba en vaso.  
Favorecer la masticación: primer plato separado del segundo. Menos comidas trituradas.
- Limitar el tiempo de las comidas. Variación de apetito. NO FORZAR a comer.
- Suprimir vitamina D si la fontanela está cerrada.
- Ofrecer cereales sólidos: copos de trigo, maíz, galletas... ofrecer en el desayuno además de cereales, zumo de naranja natural o una fruta. La cantidad de fruta al día es de dos piezas mínimo. Pueden comer cualquier fruta.
- Comida: dos días a la semana legumbres (pasa-purés), verdura (de todo tipo) 3-4 días y el resto pasta o arroz.  
La carne debe ser magra: ternera, cordero, pollo, pavo, lomo de cerdo o conejo.  
NO DAR VISCERAS (sesos, criadillas, riñones, hígado).  
Debe tomar pescado 3/4 veces por semana, blanco y azul.  
No debe tomar frutos secos en pieza, por riesgo de atragantamiento.

## **(ANEXO 4): CONSEJOS PARA LAS MADRES QUE TRABAJAN FUERA DE CASA, EXTRACCIÓN DE LECHE.**

- 1.** Si es posible, lleve el bebé al trabajo con usted. Esto puede ser difícil si no hay una guardería cerca de su lugar de trabajo, o si el transporte público va muy lleno. Si su lugar de trabajo está cerca de su casa, tal vez usted pueda ir a casa a amamantarlo en los descansos, o pedirle a alguien que se lo traiga al trabajo.
- 2.** Si su lugar de trabajo está lejos de su casa, puede proporcionarle al bebé los beneficios de la lactancia materna de las siguientes maneras: Dele lactancia exclusiva y frecuente durante todo el período de la licencia de maternidad. Esto le da a su bebé, el beneficio de la lactancia materna y aumenta su aporte de leche. Los primeros dos meses son los más importantes. No comience a darle otras comidas antes de que realmente tenga necesidad de hacerlo. NO piense, "ya que tendré que regresar al trabajo dentro de 12 semanas, mejor le empiezo a dar biberones de una vez". No es necesario usar biberones. Aún los bebés muy pequeños pueden alimentarse con una taza pequeña. Espérese hasta una semana antes de entrar a trabajar. Deje apenas el tiempo justo para que el bebé se acostumbre a tomar de la taza y usted pueda enseñarle cómo se hace a la persona que le va a cuidar el bebé. Continúe amamantando por la noche, al amanecer y en cualquier otro momento que esté en casa. Muchos bebés "se acostumbran" a succionar más de noche y obtienen la mayor parte de la leche que necesitan en esos momentos. Dichos bebés duermen más y necesitan menos leche durante el día.
- 3.** Aprenda a extraerse la leche materna muy pronto después de nacer su bebé. Esto le permitirá hacerlo más fácilmente. Extrágase la leche antes de ir al trabajo, y déjesela a la persona que cuida del bebé, para que se la dé:
- 4.** Debe dejar suficiente tiempo para extraerse la leche de una manera relajada. Quizás necesite para eso, levantarse media hora más temprano que en otras épocas. (Si está apurada, tal vez descubra que no puede extraerse suficiente leche).
- 5.** Extrágase tanta leche como pueda en una taza o en un frasco muy limpios. Algunas madres pueden extraerse 2 tazas (400 - 500 ml) o más, aún después de que su bebé haya mamado. Pero aún una taza (200 ml) puede proporcionarle al bebé 3 comidas por día de 60 - 70 ml cada una. Aún media taza o menos es suficiente para una comida. Deje cerca de media taza (100 ml) por cada comida que el bebé necesite mientras usted está fuera. Si usted no puede extraerse tanta cantidad, extrágase lo que pueda. Cualquier cantidad que pueda dejar es útil.
- 6.** Cubra la taza de leche materna extraída con un trozo de tela limpia o con un plato.
- 7.** Deje la leche en el lugar más frío que pueda; en un refrigerador si usted tiene uno, o en un rincón seguro, oscuro de la casa.
- 8.** No hierva o recaliente su propia leche materna para su propio bebé. El calor destruye la mayoría de los factores anti-infecciosos. La leche materna extraída permanece en buena condición por más tiempo que la leche de vaca, por los factores anti-infecciosos que contiene. Los gérmenes no comienzan a crecer en la leche materna extraída por lo menos hasta después de 8 horas, aún en un clima cálido y fuera del refrigerador. Es segura para dársela al bebé por lo menos mientras dura un día de trabajo.

**9.** Amamante a su bebé después de haberse extraído la leche. La succión es más eficiente que la extracción, de manera que el bebé obtendrá la leche materna que usted no pueda extraer, incluyendo parte de la leche del final.

**10.** Si usted decide usar leche de vaca para alguna o para todas las comidas: Para preparar una taza de alimento (200 ml), hierva 3/4 de taza (150 ml) de leche de vaca y 1/4 de taza (50 ml) de agua. Añádale una cucharada rasa de azúcar (15 g), deje 1/2 a 1 taza (100 - 200 ml) de la mezcla para cada comida. Deje la mezcla en un recipiente limpio, cubierto.

**11.** Si usted decide usar leche artificial: Mida el polvo para una comida en una taza o en un vaso limpio. Mida el agua para preparar esa comida en otro vaso limpio. Cubra ambos vasos con un trapo limpio, póngalos en una olla tapada.

**12.** Enséñele a la persona que cuida el bebé a mezclar el polvo y el agua cuando vaya a alimentar al bebé. Es necesario que mezcle y use la leche artificial inmediatamente, porque ésta se daña muy rápidamente después de mezclarla.

**Nota:** hay muchas maneras de dejar la leche al bebé. Estos métodos son satisfactorios. Tal vez usted tenga un método diferente que es mejor en su situación.

-Enséñele adecuada y cuidadosamente a quien cuida su bebé: Enséñele a alimentar su bebé con una taza y no usar biberón. Las tazas son más limpias y no satisfacen la necesidad de succionar del bebé. Así cuando usted regrese a casa, su bebé querrá succionar del pecho, y esto estimulará su producción de leche.

-Enséñele a darle todo lo de una comida de una vez. No debe guardar nada para dárselo más tarde y no debe darle una pequeña cantidad cada vez que se le ocurra.

-Enséñele a no darle a su bebé ningún chupete de entretenimiento sino a calmarlo de otra manera.

-Mientras esté en el trabajo extrágase su leche 2 - 3 veces (alrededor de cada 3 horas):

-Si usted no se extrae la leche, su producción de leche podrá disminuir más que si lo hace. También, la extracción de la leche la mantiene cómoda y reduce el goteo.

-Si usted trabaja en un lugar donde puede usar el refrigerador, mantenga su leche extraída allí, lleve un frasco limpio con tapa para guardar la leche y llévela de regreso a casa. Si la mantiene en un lugar frío en su casa, la podrá usar con seguridad al día siguiente.

-Si usted no puede guardar la leche materna extraída, tírela. Su bebé no ha perdido nada, sus pechos producirán más leche.

-Si usted es profesional de salud, asegúrese que sus pacientes sepan lo que usted misma hace y cómo logra hacerlo, así, ellos pueden seguir su ejemplo.

## **(ANEXO 5): ENCUESTA DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS ALUMNOS CON EL PROGRAMA DE SALUD.**

### **GRADO DE SATISFACCIÓN DEL CURSO**

Nombre del curso:

Fecha:

**NOTA:** Marque con una X y conteste sinceramente a las preguntas de ésta encuesta, se realizará de forma anónima y servirá únicamente para la mejora del curso en posteriores sesiones. En las sugerencias, rogamos escriba todo aquello que no esté reflejado en las preguntas anteriores, y que crea, que servirá de ayuda para cumplir nuestro objetivo: mejorar las competencias impartidas. En los comentarios, refleje cualquier sugerencia o inciso que crea que deba ser mencionado en relación a la pregunta indicada. Gracias por su colaboración.

|  | SI | NO | NS/NC | Nota | comentarios |
|--|----|----|-------|------|-------------|
| ¿Le ha gustado la organización del curso?  |    |    |       |      |             |
| ¿Le resulta adecuado el tiempo dedicado a cada sesión?   |    |    |       |      |             |
| ¿Le ha resultado útil la información impartida?  |    |    |       |      |             |
| ¿Le ha parecido completa la información y el material facilitados?                                 |    |    |       |      |             |
| ¿Repetiría el curso de nuevo?  |    |    |       |      |             |
| ¿Considera que la persona que le impartió el curso lo hizo de forma adecuada?                      |    |    |       |      |             |
| ¿consiguió la enfermera captar su atención y hacer las sesiones amenas?                            |    |    |       |      |             |
| ¿Recomendaría el curso a otra persona?   |    |    |       |      |             |
| ¿Le ha gustado la incorporación en el curso de métodos dinámicos?                                  |    |    |       |      |             |
| ¿Le han parecido suficientes y adecuados los recursos utilizados?                                  |    |    |       |      |             |
| ¿Le resulta correcto el horario para la impartición del curso?                                     |    |    |       |      |             |
| En general, el curso ¿le ha parecido interesante?  |    |    |       |      |             |
| Por favor, califique del 0-10, su satisfacción con respecto al curso y justifique su calificación. |    |    |       |      |             |

## **SUGERENCIAS**

## **(ANEXO 6): ASOCIACIONES DE APOYO**

Actualmente en España hay asociaciones de apoyo a la lactancia a nivel

nacional y estatal como es el caso de FEDALMA (Federación Española de Asociaciones Pro-Lactancia Materna), dentro de la cual se encuentra Amagintza (<http://www.amagintza.asociacionespamplona.es>). En la página web de esta asociación las madres pueden encontrar información variada sobre la lactancia, experiencias de madres y teléfonos de contacto de madres voluntarias y con formación específica, las cuales están disponibles para resolver dudas. Dentro de las asociaciones de promoción y fomento de la

Lactancia también se encuentra "La Liga de la leche" ([www.laligadelaleche.es](http://www.laligadelaleche.es)). En la página web de la Asociación Española de Pediatría ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)), se puede acceder al comité de lactancia materna, donde también se encontrará un área para realizar preguntas directamente a este comité.

Por otra parte, también se debe hablar sobre La iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (I.H.A.N.). Esta iniciativa ha sido propuesta por la OMS y UNICEF para animar a los hospitales, servicios de salud, y sobre todo a las salas de maternidad a adoptar las prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento.

Se puede consultar más información en su página web: [www.ihan.es](http://www.ihan.es). Entre los diferentes hospitales que se encuentran dentro de los denominados amigos de la infancia cabe destacar el Hospital de Denia

( <http://www.marinasalud.es/> ) (antiguo Hospital Marina Alta), el cual realiza una labor destacable hacia el fomento de la lactancia, el apoyo a las madres lactantes y la promoción de la página e-lactancia.org , donde tanto profesionales como padres y madres pueden obtener información fiable sobre medicamentos y lactancia.

## (ANEXO 7): POESÍA

Sacoto Tamura

### *“La noche boca arriba”*

Lactancia

Como te dio hambre, te despertaste buscando el pezón;  
como los pechos se colmaron, se despertaron buscándote  
y la madre en la cama se levanta y te toma en sus brazos.

A la medianochе

una nieve de flores firmemente abiertas  
tus mejillas junto a mis pechos, la blusa desabotonada,  
están heladas, sufrientes,  
los párpados bajos  
se han colmado de lágrimas  
que iluminan como portátiles  
lámparas de papel.  
¿Huele a hierba la leche?  
¿Te he dejado satisfecho?  
¿Flotas ya en el sueño?  
Tu sueño nunca se caerá  
porque lo sostengo con brazos de madre.

Madre e hijo

nos calentamos con la frescura  
y el calor de la vida  
y vamos subrepticiamente  
por las noches en que vienen los diablos

