

Lactancia materna.

Enfermería Pediátrica del Centro de Salud de Olaguibel



LACTANCIA MATERNA OLAGUIBEL

Documento elaborado por Enfermería de Pediatría del Centro de Salud de Olaguibel de Vitoria-Gasteiz

ÍNDICE

- Claves para una lactancia materna con éxito. Pág. 2.
- Beneficios de la lactancia materna. Pág. 2.
- Cómo se produce la leche materna. Pág. 2.
- Técnica de lactancia materna. Pág. 4.
- Posturas para amamantar. Pág. 5.
- Extracción de la leche materna. Pág. 6.
- Conservación de la leche materna. Pág. 8.
- Propiedades nutricionales de la leche materna. Pág. 8.
- Problemas más comunes. Pág. 10.
- Nutrición en la madre lactante. Pág. 11.
- Lactancia materna y vuelta al trabajo. Pág. 13.
- Papel del padre en la lactancia. Pág. 14.
- Crianza con apego. Pág. 14.

Autoras: Puri Díaz de Argote, Maribel Serrano y Yolanda Tazo.

Ilustración de portada: Mary Cassatt.

Noviembre 2014.

CLAVES PARA UNA LACTANCIA MATERNA CON ÉXITO

- Información y deseo previo.
- Inicio precoz de la lactancia materna (piel con piel) en el paritorio.
- Técnica de lactancia correcta.
- Lactancia materna a demanda.
- Busca asesoramiento en los grupos de apoyo a la lactancia y si surgen dificultades acudir a profesionales (matrona, enfermera, pediatra...).
- Apoyo de la pareja y familia.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Beneficios para el bebé.

- La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido y contiene todo los nutrientes que el niño necesita durante los primeros meses de la vida. (Únicamente se recomienda un suplemento de vitamina D durante el primer año de vida).
- Protege al niño frente a muchas enfermedades infecciosas comunes como catarros, bronquiolitis, neumonía, diarreas y otitis, de manera que las consecuencias de estas infecciones son considerablemente menores comparadas con los bebés que toman leche adaptada.
- La lactancia materna favorece el desarrollo neurológico y visual de los bebés. Algunos estudios han vinculado un mejor cociente intelectual en niños que habían tomado lactancia materna.
- La lactancia materna disminuye el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante.
- La lactancia materna es un elemento de prevención de muchas enfermedades de la infancia y de la vida adulta como asma, alergia a alimentos, obesidad, diabetes, enfermedades inflamatorias del intestino (enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa), enfermedad cardiovascular, etc.

Beneficios para la madre:

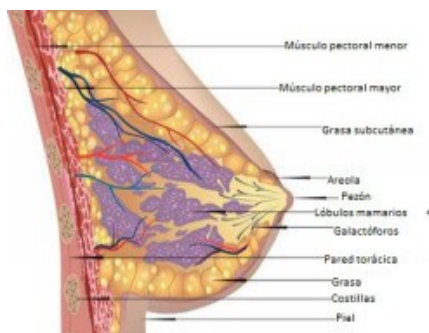
- Las mujeres que amamantan pierden el peso ganado durante el embarazo más rápidamente.
- La lactancia facilita la liberación de la hormona oxitocina que hace que el útero vuelve más rápidamente a su tamaño de antes del embarazo, reduciendo el riesgo de hemorragia postparto y de anemia.
- Hay menos riesgo de hipertensión y depresión postparto.
- La osteoporosis y los cánceres de mama y de ovario son menos frecuentes en aquellas mujeres que amamantaron a sus hijos.
- Favorece el apego y proporciona a la madre una experiencia emocional única.
- No hay que emplear tiempo preparando biberones y esterilizando tetinas. Supone un ahorro económico considerable.

CÓMO SE PRODUCE LA LACTANCIA MATERNA

Una de las decisiones que la mujer toma al inicio del proceso de crianza es si va a amamantar a su hijo. Es importante que las madres que hayan elegido la lactancia materna lo vivan con tranquilidad, de esta forma el vínculo madre-hijo se fortalece de forma progresiva.

Uno de los cambios más importantes que ocurren durante la lactancia es el cambio de la mama.

ANATOMÍA DE LAS MAMAS



Las mamas están formadas por tejido graso y glandular. El tejido graso rodea al tejido glandular y da forma a la mama. El tejido glandular tiene aproximadamente de 7-10 lóbulos.

Los lóbulos desembocan en el pezón de forma independiente a través de los conductos galactóforos. La zona cercana al pezón de cada conducto que se llena de leche cuando el niño mama se denomina seno galactóforo.

PRODUCCIÓN LÁCTEA

La [prolactina](#) es la hormona encargada de la secreción láctea. Se secreta en el lóbulo anterior de la hipófisis en el cerebro. La secreción de la prolactina aumenta de manera importante en las primeras 24-48 h del parto, estimulando la secreción de leche (lo que se conoce como la subida de la leche).

Durante la lactancia, el nivel basal de prolactina es siempre alto y aumenta más cuando el niño mama. En las horas posteriores a la toma, el nivel de prolactina desciende gradualmente. Las tomas frecuentes, aunque breves, estimulan mejor la producción de leche que las largas pero poco frecuentes.

Mediante la succión o estimulación se desencadena un aumento de la secreción de prolactina.

Mediante el reflejo neurohormonal se libera [oxitocina](#). Esta hormona estimula la contracción de los alveolos facilitando la eyección láctea y vaciado del pecho. Al mismo tiempo produce contracciones del útero que favorece la involución uterina.

No es necesario el estímulo físico del pecho, sino basta un estímulo condicionado (oír llorar al niño, ver al niño, pensar en dar el pecho...) para desencadenar el reflejo.

Muchas mujeres notan este reflejo como una sensación de hormigueo o presión en el pecho, al tiempo que gotea la leche. Algunas mujeres nunca lo notan, aunque la lactancia discorra normalmente y la cantidad de la leche sea adecuada.

El cansancio, la preocupación y el stress pueden dificultar la lactancia, en estos casos es preciso asegurar a la madre que si vuelve a una situación de tranquilidad la lactancia se restablecerá.

Si el niño mama mucho se produce mucha leche. La producción de la leche se adapta a las necesidades del lactante.

LA LECHE HUMANA

La leche humana cambia de composición según la hora del día y el momento de la toma. También varía de composición al progresar desde [calostro](#), la leche de los primeros días, hasta que se convierte en leche madura.

Calostro:

Primera leche producida por la glándula mamaria días antes del parto hasta 2 a 4 días post parto.

Creencias populares lo consideran dañino.

Constituye un alimento indispensable y es el más perfecto para el recién nacido en sus primeros días.

Características:

- Líquido amarillento y espeso.
- Poco volumen.
- Primeros tres días postparto producción de 20-100 ml/día suficiente para satisfacer las necesidades del niño.
- Gran concentración de nutrientes de fácil y completa asimilación para el sistema digestivo del recién nacido sin recargar el inmaduro sistema renal.
- Contiene menor cantidad de lactosa y grasa que la leche madura y mayor cantidad de proteínas y vitaminas.
- Contienen cantidades importantes de elementos antifecciosos que protegen al niño contra gérmenes y alergias.
- Se considera al calostro como la primera vacuna que el niño recibe al momento de nacer debido a la alta cantidad de factores de defensa que favorecen el sistema inmune.
- Produce efecto laxante, ayuda a evacuar el meconio

Mientras dure el calostro el niño debe permanecer en contacto con su madre, mamar con frecuencia, y no recibir agua, suero, biberón o chupete que alteran la secuencia normal de producción de leche y retardan su bajada.

Leche de transición:

Se produce entre los 4-15 días post parto.

Aumento progresivo de volumen hasta 500-600 ml/día.

Después del cuarto día post parto se produce la bajada de leche. Si la madre ha amamantado con frecuencia, pasa inadvertido; pero si las tomas se han distanciado puede tener severa congestión de los pechos.

Leche madura:

Se produce después de los 15 días pos parto.

Volumen de 900-1000ml/día.

Amamantar los gemelos cantidad similar a cada uno.

Características de la leche madura:

- Se modifica en cantidad y calidad a medida que avanza en edad.
- Se modifica en cantidad y calidad a medida que avanza en edad.
- Algunos elementos de su composición varía según la estación del año, distintas horas del día y de una madre a otra.
- En una toma se producen dos tipos de leche: Los primeros minutos contienen más lactosa y proteínas que favorecen el crecimiento, mientras que en los últimos minutos se genera mayor cantidad de grasas, favoreciendo la ganancia de peso y sensación de saciedad.
- Elementos nutritivos están combinados en cantidad y calidad que los hace perfectamente digeribles para el delicado e inmaduro sistema digestivo del bebe.
- La cantidad de agua es la que el niño requiere a distintas horas del día, no necesita agua adicional.
- La temperatura y concentración de la leche es ideal para ser entregada en cualquier momento sin previas preparaciones, calentamientos, o enfriamientos que le expongan a contaminación o perdida de nutrientes.

TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA

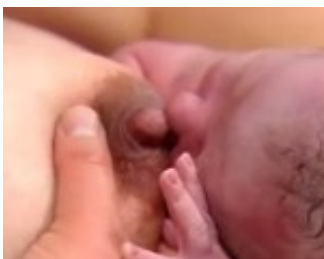
Los niños saben engancharse solos si les damos tiempo y les dejamos mostrar sus instintos. A esta forma de tomar el pecho se denomina autoenganche.

- Procura un ambiente tranquilo e íntimo para dar de mamar a tu hijo.
- Ponte cómoda reclinada en un sillón o en la cama con el niño cerca del pecho y sujeto contra tu cuerpo para que no se caiga o venza hacia cualquier lado. El bebé buscará el pezón, se enganchará y empezará a succionar si lo desea.
- Si crees que tu bebé necesita que le ayudes puedes hacer lo siguiente:



Coge el pecho con tu mano en forma de C con los dedos fuera de la areola (zona oscura del pecho que rodea el pezón). Pon tu pezón a la altura de la nariz de tu bebé sin tocarla, no centrado en la boca. El bebé olerá tu leche y abrirá la boca.

Si no abre la boca:



Trata de acercarle más el pecho a la barbilla para ayudar a que la abra y entonces acercar al niño para que se enganche, de manera que el pecho entrará en su boca por encima de la lengua. El bebé tendrá el labio inferior lejos de la base del pezón, de manera que no sientas molestias cuando succione.



Una vez que haya abierto la boca y su labio inferior esté pegado a la areola, lejos del pezón, utiliza tu dedo pulgar para introducir totalmente el pezón hacia el techo de su boca.

Mantén el pecho sujeto entre tus dedos un rato, hasta que tu bebe succione continuamente, después puedes retirar la mano y disfrutar con tu bebé.

Signos del buen enganche.

- El bebé tiene la boca muy abierta.
- Las mejillas o carrillos están inflados o llenos cuando mama.
- La barbilla y la nariz rozan el pecho.
- La parte inferior de la areola está más introducida en la boca que la superior.
- El labio inferior está hacia fuera cuando mama.
- El bebé mama y poco a poco se relaja.
- No hay dolor en la toma.
- Hay transferencia de leche porque hace deposiciones y micciones

Adaptado de Guía de Atención al Nacimiento y la Lactancia Materna para Profesionales Sanitarios. Comité de LM Hospital 12 de Octubre y CS de AP. Servicio Madrileño de Salud. Madrid 2011

POSTURAS PARA AMAMANTAR

No existe una postura ideal. La mejor es aquella en la que el bebé y la madre se sienten cómodos y por lo tanto les facilita la lactancia.

Postura sentada



Acuesta al bebé de lado sobre tu antebrazo sobre el lado que amamanta. La cabeza del bebé estará apoyada en tu antebrazo y su espalda estará a lo largo de la parte interior del brazo y la palma de la mano. Oído, hombro y cadera estarán en línea recta.

El abdomen del niño toca el abdomen materno y su brazo inferior abraza a la madre por el costado.

Con la mano libre se sujeta el pecho y se le ofrece.

Bebé sentado frente a la madre

El bebé se sienta vertical frente al pecho, con las piernas montado a horcajadas sobre el muslo de la madre. La madre sujeta el tronco del niño con el antebrazo del lado que amamanta.

Buscar un sitio cómodo, sentada en una silla asegurando que la espalda este bien apoyada (la boca del niño se acerca al pecho y no al revés). Es útil disponer de un taburete para apoyar los pies.

El peso del bebe puede descansar sobre almohadones para que la espalda no soporte la tensión.



Postura acostada 1



Madre y recién nacido acostados de lado (decúbito lateral) y frente a frente. La cara del bebé enfrente al pecho y el abdomen pegado al cuerpo de su madre.

La madre apoya su cabeza sobre una almohada doble.

Útil en caso de cesáreas, en los primeros días postparto y para las tomas nocturnas. Facilita el descanso de la madre

Postura acostada 2

La madre sujeta el pecho con la mano del mismo lado que amamanta, en posición de U. la otra mano sujeta la cabeza y cuello del niño, colocando los dedos índice y pulgar detrás de las orejas y la palma de la mano entre los omóplatos del bebé.



Postura sentada en posición de “rugby”



Es muy útil en caso de cesárea o para amamantar simultáneamente a gemelos.

El bebé se coloca por debajo del brazo del lado que va a amamantar con el cuerpo rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del niño con la mano del lado que amamanta sujetándole por la nuca y sus pies apuntando a la espalda.

EXTRACCIÓN DE LA LECHE MATERNA

La leche puede extraerse para su uso posterior y ser utilizada cuando las circunstancias impidan que la madre esté con su bebé. La extracción de leche, bien manualmente o con un sacaleches, requiere práctica y con el tiempo mejora su eficacia. Hay que buscar un entorno tranquilo, íntimo y en presencia del bebé para facilitar este procedimiento.

Puedes realizarlo de forma manual o con bomba. Las enfermeras del Centro de Salud te explicarán cuál es la técnica y los diferentes tipos de bombas que existen para poder elegir el método que mejor se adapte a tus características.

No se debe utilizar como indicador de la cantidad de leche que se produce, ya que es menos eficiente que el bebé puesto al pecho.

Es importante un lavado riguroso de manos con agua y jabón. La ducha diaria es suficiente para mantener una adecuada higiene del pecho.

Antes de la extracción

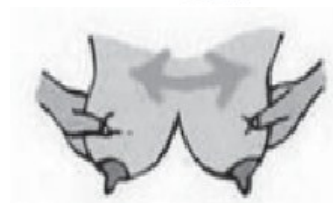
Masajea: Oprime firmemente el pecho hacia las costillas, realiza un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos ve cambiando hacia otra zona del pecho



Frota el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continúa este movimiento desde la periferia del pecho hacia el pezón y a su alrededor



Sacude ambos pechos suavemente inclinándote hacia delante.



Extracción manual

La técnica de Marmet es una de las técnicas más utilizadas pero requiere cierta práctica:

- Colocar el pulgar y los dedos índice y medio formando una letra "C" a unos 3 ó 4 cm por detrás del pezón. Evita que el pecho descansa sobre la mano.
- Empuja los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos.
- Comprime los dedos y el pulgar hacia el pezón (no deslices).
- Repite estos movimientos rítmicamente para vaciar. Rota la posición de los dedos para vaciar todos los cuadrantes del pecho. Utiliza ambas manos en cada pecho.
- Evita maniobras como exprimir, deslizar y estirar.

Extracción con sacaleches

El procedimiento que debe seguir es el mismo que para la extracción manual, es decir, comienza con lavado de manos, estimula la bajada de leche y aplica el sacaleches siguiendo las instrucciones del fabricante.

Existen dos tipos de extractores (sacaleches), los mecánicos o manuales y los eléctricos.

Un sacaleches debe reunir las siguientes características para que sea considerado de calidad:

- Debe vaciar el pecho lo más parecido a como lo haría el bebé.

- Tiene que ser fácil de limpiar para que no queden restos de leche donde puedan crecer las bacterias.
- Debe ser fácil de utilizar, montar y transportar.
- La aspiración que realiza debe ser la adecuada, de manera que no dañe las glándulas mamarias ni lesione el pecho.

CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA

- La leche materna se puede conservar de muchas maneras pero existen unas recomendaciones generales para todas ellas:
- Antes de manipular la leche materna hay que lavarse bien las manos con agua y jabón.
- Los recipientes de almacenamiento de la leche deben estar bien limpios y aclarados.
- Utilizar para el almacenamiento recipientes de plástico duro que no contengan [bisfenol A](#) ni PVC. Cerrarlos bien para protegerlo de olores. Si se utilizan bolsas especiales para almacenar la leche materna, se aconseja introducirlas en un recipiente más duro para protegerlas de posibles roturas y aislarlas.
- No rellenar el recipiente hasta arriba, dejando un espacio para que la leche se pueda expandir durante la congelación.
- Congelar lo antes posible la leche materna si no va a utilizarse en las próximas 48 horas.
- Siempre que sea posible se usará la leche fresca (no congelada).
- Congelar la leche materna en pequeñas cantidades y así evitar tirar la leche materna.
- Etiquetar los recipientes de leche con fecha, hora y ordenarlos de manera que se consuma primero la leche más antigua.
- La leche materna se puede descongelar a temperatura ambiente o en la nevera.
- No utilizar el microondas ni para descongelar ni para calentar la leche materna para evitar que se desnaturalicen ciertas proteínas y vitaminas. Una vez descongelada, remover bien la leche e introducirla en un cazo con agua tibia que no esté sobre el fuego.
- La leche recién extraída y refrigerada se transportará en bolsa térmica con acumuladores de frío en su interior.

Tipo de leche	Temperatura ambiente	Refrigerador (2 a 8°C)	Congelador (-18°C)
Recién exprimida en recipiente cerrado	6-8 horas	48 horas	3 meses
Descongelada en la nevera pero no calentada	4 horas o menos	24 horas	No volver a congelar
Descongelada en agua templada	Hasta terminar la toma	4 horas	No volver a congelar
La que sobra de la toma	Hasta terminar la toma y desechar	Desechar	Desechar

PROPIEDADES NUTRICIONALES DE LA LECHE MATERNA

AGUA

La leche materna contiene un 88% de agua, aportando la cantidad necesaria que el bebé necesita durante el periodo de lactancia los primeros meses, por ello los bebés que están con lactancia materna exclusiva no necesitan beber agua de forma adicional.

PROTEÍNAS

Caseína: tiene como función principal el aporte de aminoácidos, fósforo y calcio al bebé. *Lactosuero*, *inmunoglobulinas* (anticuerpos): impiden la colonización de gérmenes patógenos en la mucosa intestinal.

GRASAS

Es rica en ácidos grasos esenciales (omega 3) importantes para el desarrollo neurológico y de la visión.

CARBOHIDRATOS

Lactosa. Su principal función, junto a las grasas, es el aporte de energía necesaria para el crecimiento y desarrollo del bebé. Es fundamental para la absorción de hierro, calcio y magnesio. Inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos, favoreciendo la colonización en el intestino de flora intestinal beneficiosa (*Lactobacillus bifidus*).

Galactosa. Indispensable para el desarrollo del sistema nervioso central del niño.

MINERALES

Calcio, hierro, potasio, zinc, flúor y magnesio. La leche materna contiene todos los minerales que el bebé necesita y de fácil absorción. La concentración baja en minerales promueve el buen funcionamiento renal del bebé.

VITAMINAS

Liposolubles: A, D, E y K. Durante el primera año de vida del bebé se recomienda un suplemento de vitamina D.

Hidrosolubles: complejo vitamínico B (se recomienda a las madres vegetarianas suplemento B12), vit. C.

OTROS COMPONENTES

Hormonas, estimulan la maduración del sistema nervioso central, el sistema inmune y la maduración intestinal.

Factores de crecimiento: Estimulan la proliferación celular, la síntesis de ADN y ARN y el crecimiento y maduración de ciertos órganos.

Tabla comparativa entre calostro, leche madura y leche de vaca

Nutriente	Calostro	Leche madura	Leche de vaca
Agua	87	88	88
Calorías	58	70	70
Proteínas totales (g/100 ml)	2.3	0.9	3.3
Caseína (g/100 ml)	0.14	0.25	2.7
Nitrógeno total (mg/100 ml)	2.3	0.9	3.3
Lactoalbúmina (mg/100 ml)	218	161	110
Lactoferrina (g/100 ml)	0.33	0.17	trazas
Ig A(g/100 ml)	0.36	0.14	0.03
Grasas totales(g/100 ml)	2.9	4.2	3.8
Colesterol(mg/100 ml)	28	16	14
Ácido linoleico (% de la grasal)	6.8 %	8.3 %	1.6 %
Lactosa (g/100 ml)	5.3	7.3	4.8
Vitamina A (mcg/100 ml)	89	47	51
Vitamina D (mcg/100 ml)	trazas	0.004	0.002
Vitamina E (mcg/100 ml)	1280	315	70
Vitamina K (mcg/100 ml)	0.23	0.21	0.6
Biotina (mcg/100 ml)	0.06	0.6	2.8
Vitamina B 12 (mcg/100 ml)	200	26	0.5
Ácido ascórbico (mcg/100 ml)	4.4	4.5	2
Magnesio (mg/100 ml)	4	3.5	13
Calcio (mg/100 ml)	23	28	125
Potasio (mg/100 ml)	74	58	140
Sodio (mg/100 ml)	50	15	58
Fósforo (mg/100 ml)	16	15	96
Cloro (mg/100 ml)	70	42	108

PROBLEMAS MÁS COMUNES

DOLOR AL INICIO DE LA SUCCIÓN

Es relativamente frecuente que durante los primeros días de lactancia los pezones estén más sensibles y se sienta dolor al comienzo de la toma. Al cabo de unos días la piel del pezón se habrá adaptado a la presión de la succión y desaparecerá el dolor si la técnica de lactancia es correcta.

Medidas a tomar:

- Comprobar que el bebé esté mamando en posición correcta (que abra bien la boca y que abarque además del pezón la areola).
- Si el bebé tiene mala posición, retirarlo de forma que no lastime el pezón y volver a colocarlo bien.
- Variar las posiciones en que se amamanta al bebé.
- Mantener la frecuencia de las tomas.
- Son útiles las conchas protectoras de pezón.

GRIETAS EN EL PEZÓN

Son pequeñas heridas en el pezón que producen dolor intenso y molestias durante la toma. Es importante:

- Que el pezón esté seco. Conviene después de las tomas sacarse un poco de leche y aplicarla sobre los pezones dejando secar al aire.
- Si es posible tomar el sol diez minutos, si no aplicar un secador con aire templado.
- Comenzar las tomas por el pecho sano. El bebé mama con más fuerza en el primer pecho.
- Variar las posiciones y procurar que la postura de la madre y el bebé sean correctas.
- Mantener la frecuencia de las tomas. Vaciar bien las mamas.
- En caso de necesitar alguna crema para las grietas, se la indicará la enfermera, matrona ó pediatra.
- Son útiles las conchas protectoras de pezón.
- Cuidar y curar las grietas en el pezón pueden prevenir una mastitis.

INGURGITACIÓN MAMARIA

Se entiende como ingurgitación mamaria el aumento del flujo sanguíneo y la acumulación de leche con sensación de tensión e hinchazón de los pechos.

Suele afectar por igual a los dos pechos.

Medidas a tomar:

- Lactancia a demanda.
- Aplicar calor local antes de las tomas facilita la salida de la leche.
- Dar masaje circular en el pecho en el caso de que haya nódulos o esté endurecido.
- Se recomienda sacarse un poco de leche para ablandar la mama y así facilitar el enganche del bebé.
- Asegurar el vaciado de la mama, bien aumentando la frecuencia de las tomas o si no es posible, vaciar la mama manualmente o con sacaleches.
- Si es necesario se puede recurrir al uso de analgésicos o antiinflamatorios bajo prescripción médica.

CONDUCTO GALACTÓFORO BLOQUEADO. CORDÓN DOLOROSO

Aparece como una inflamación dolorosa limitada a una zona del pecho.

Puede ser debido a una mala postura (haber dormido por la noche sobre ese lado). La presión producida impide que pueda vaciarse la leche de unos determinados conductos, quedando retenida en una zona de la mama. Aparecen unos bultos duros y dolorosos.

Medidas a tomar:

- Aplicar calor sobre la zona.
- Dar masaje en dirección al pezón mientras mama el bebé.
- Es conveniente cambiar la postura para amamantar. El bebé vacía el pecho con el movimiento de su mandíbula. Se dirigirá la barbilla del bebé hacia el conducto obstruido.
- Vaciar la mama.

DOLOR DE UN PECHO

Es un dolor intenso, punzante durante y después de la toma. En ocasiones requiere tratamiento médico y debe consultarse con su médico de familia.

MASTITIS

Cuando la infección local se generaliza se produce la mastitis. Se manifiesta con fiebre, dolor, calor y enrojecimiento de la mama. En ocasiones aparecen escalofríos y dolores musculares. Puede ocurrir en cualquier momento de la lactancia, aunque la mayoría de los casos ocurren en las primeras doce semanas.

El tratamiento consiste en:

- Apoyo a la madre.
- No interrumpir la lactancia materna.
- Masajear si es necesario.
- Asegurar que el bebé esté bien colocado al pecho durante las tomas.
- Empezar por el pecho afectado para que se vacíe bien.
- Estimular el vaciado frecuente de la mama.
- Si estas medidas no son suficientes, acudir al médico de familia para que, si es preciso, le indique un antibiótico, antiinflamatorios y eventualmente probióticos. (Los antibióticos que se emplean suelen ser compatibles con la lactancia materna).

NUTRICIÓN EN LA MADRE LACTANTE

La lactancia es nutricionalmente muy exigente, más incluso que en el embarazo. Esta etapa debe cubrir las necesidades nutricionales tanto de la madre como del niño y además el gasto que supone la producción de la leche.

Por regla general se debe aumentar la ingestión de la mayoría de los nutrientes. En especial se produce un incremento de las necesidades de energía y también de todos los nutrientes implicados en síntesis láctea: proteínas, calcio, hierro, zinc, vitaminas A, E, C, B2 y ácido fólico.

Energía.

Los requerimientos energéticos de la madre lactante están aumentados proporcionalmente a la leche producida. Durante el primer semestre la producción láctea media es de 750 ml/día y el segundo 600ml/día.

El aporte energético medio extra recomendado para la madre lactante será de 500 kcal /día. Esa diferencia se obtendrá de los depósitos adiposos generados durante el embarazo. Esto facilita que la madre vaya perdiendo peso hasta recuperar el habitual. Advertir que dietas inferiores a 1500 kcal (sobre todo al inicio) pueden comprometer el éxito de la lactancia.

Ingestas diarias recomendadas de energía y nutrientes para mujeres lactantes.

Tabla 1. Ingestas diarias recomendadas de energía y nutrientes para mujeres lactantes

	Mujer adulta (20-39 años)	Incremento en la ingesta	Mujer lactante (20-39 años)
Energía (kcal)	2.200	+ 500	2.700
Hidratos de carbono (g)	130	+ 80	210
Fibra (g)	25	+ 4	29
Proteínas (g)	41	+ 25	66
<i>Minerales</i>			
Calcio (mg)	1.200	+ 300	1.500
Hierro (mg)	15	0	15
Yodo (µg)	150	+ 50	200
Cinc (mg)	12	+ 8	20
Magnesio (mg)	350	+ 50	400
<i>Vitaminas liposolubles</i>			
Vitamina A (µg)	800	+ 500	1.300
Vitamina D (µg)	5	0	5
Vitamina E (mg)	8	+ 4	12
<i>Vitaminas hidrosolubles</i>			
Vitamina B ₁ (mg)	1,1	+ 0,4	1,5
Vitamina B ₂ (mg)	1,2	+ 0,4	1,6
Niacina (mg)	15	+ 4	19
Vitamina B ₆ (mg)	1,3	+ 0,7	2
Ácido fólico (µg)	400	+ 100	500
Vitamina B ₁₂ (µg)	2,4	+ 0,4	2,8
Vitamina C (mg)	60	+ 30	90

(Fuente: Alimentación y Nutrición I. CGCOF)

Hidratos de carbono y fibra

Se recomienda un consumo de 210 gr de hidratos de carbono (patata, pasta, cereales.) y reducir los azúcares sencillo o simples (dulces) muy energéticos y con pocos nutrientes.

El aporte de fibra debe ser de unos 30 gr/día

Proteínas

Se aconseja una cantidad suplementaria de 25 gr/día y procurando que sean de alto valor biológico (huevos, carne, pescado y leche).

Lípidos

La cantidad y calidad de la grasa de la leche depende de muchos factores entre los que se encuentra la dieta de la madre. Las recomendaciones van dirigidas más a la calidad que a la cantidad de la grasa ingerida. Es recomendable el uso de aceite de oliva, frutos secos, pescados azules excepto los del gran tamaño (atún, pez espada, cazón, etc.) por su alto contenido en mercurio.

Vitaminas

Las concentraciones de la mayoría de las vitaminas de la leche materna dependen de su dieta y los requerimientos están aumentados en esta etapa incluso más que durante el embarazo.

Es necesaria la ingesta adecuada tanto de vitaminas liposolubles (A, D, E y K) así como de las hidrosolubles (B y C)-.

Vitamina B₁₂: es importante controlar su ingesta sobre todo en madres lactantes vegetarianas ya que este tipo de dietas suelen ser deficitarias en esta vitamina. Se encuentra exclusivamente en alimentos de origen animal (carnes, pescados, huevos y leche).

Minerales

Calcio: la principal fuente de calcio de la leche materna son los depósitos óseos maternos. Pero una ingesta deficitaria de este mineral, con el tiempo, se traduce en una descalcificación ósea de la mujer. Para evitar esta situación se recomienda una ingesta aproximadamente de 1500 mg/día .

Yodo: diversos organismos recomiendan continuar con el suplemento farmacológico que se inicio durante el embarazo.

Hierro: Por regla general no se recomienda un aporte adicional y esto se justifica porque la cantidad secretada en la leche materna es relativamente pequeña comparada con las pérdidas menstruales que

durante esta etapa no se producen. Es importante valorar la toma de suplemento si se ha producido una abundante pérdida de sangre en el parto.

Muy importante: tener en cuenta que el hierro de origen animal se absorbe mejor, sin embargo, el de origen vegetal se absorbe en poca cantidad. Para mejorar su absorción, combínalo con vitamina C (naranja, kiwi, etc.).

Agua

Una ingesta elevada de agua no va a incrementar la producción láctea pero si es fundamental para que al mismo tiempo que el volumen secretado se mantenga, también lo haga un buen estado de hidratación. Se recomiendan 2-3 litros al día y consumir más frutas, verduras y hortalizas por su alto contenido en agua.

SUPLEMENTOS POLIVITAMINICOS Y DE MINERALES EN LA LACTANICA

En situaciones normales, no se justifica su uso ya que con una alimentación equilibrada y variada se cubren correctamente todas las necesidades nutricionales, pero en determinadas situaciones pueden estar justificadas. Por tanto el médico debe valorar individualmente cada caso.

RECOMENDACIONES GENERALES

En el embarazo como en la lactancia es importante que la madre siga una dieta lo más equilibrada y variada posible, procurando la ingesta diaria de alimentos de todos los grupos.

- Utilizar preferentemente aceite de oliva.
- Moderar la ingesta de sal.
- Un aumento de la ingesta de líquidos no se traduce en más leche, pero si es importante para mantener una buena hidratación.
- Se recomienda repartir la ingesta total en 5 tomas diarias.
- Precaución o valorar determinados alimentos que pueden modificar las características en cuanto a sabor y olor de la leche materna, como pueden ser: coles, coliflor, ajos, cebolla, espárragos, alcachofas, mostaza, pimienta...
- Evitar el uso de determinadas sustancias que pueden afectar al bebé como a la producción de leche: alcohol, tabaco, cafeína.
- Realizar a diario ejercicio físico suave aeróbico y preferiblemente después de amamantar.
- Evitar el uso de medicamentos siempre que sea posible.

LACTANCIA MATERNA Y VUELTA AL TRABAJO

Tras escasas semanas de baja por maternidad la madre que da el pecho se pregunta si será compatible su nueva situación con la lactancia materna y cuál es la mejor forma de hacerlo. Muchos tópicos populares han hecho creer a la madre que una vez empieza a trabajar se acaba la lactancia, nada mas lejos de la realidad.

Trabajar y dar el pecho es totalmente compatible aún con las medidas de conciliación familiar y laboral existentes. Lo poco que tenemos lo podemos utilizar para el bien del niño y de la familia.

La reincorporación al trabajo suele estar acompañada de sentimientos encontrados. Por un lado, la satisfacción de volver a trabajar, y por otro, la preocupación por dejar a su hijo con otra persona y la duda de si podrá compaginar el trabajo y lactancia. Muchas madres en el mundo lo hacen. Siempre han sido ellas las que han buscado y encontrado las soluciones para llevarlo a cabo de la mejor forma posible.

En esta nueva situación van a influir diversos factores, el tipo de trabajo, la distancia al mismo, el horario, la edad del niño y de si se puede contar con la ayuda de familiares ...

- En un horario laboral continuo de 8 horas, puede ofrecer el pecho a su hijo inmediatamente antes de salir de casa e inmediatamente tras la vuelta.
- Los lactantes normalmente piden a menudo cuando la madre está disponible pero, cuando la madre no está, son capaces de aguantar varias horas sin comer.
- Algunos duermen prolongadamente en ausencia de la madre para pedir mucho más a menudo cuando está a su lado.

- Es recomendable, unos 15 días antes de incorporarse al trabajo, familiarizarse con la extracción de leche y crear una reserva de la misma, extrayéndola preferiblemente por la mañana y congelándola en pequeñas cantidades y con etiquetas, para ofrecer a su hijo en las tomas que este ausente.
- Si la madre se incorpora al trabajo y su hijo está próximo a los 5- 6 meses de vida se pueden ofrecer otros alimentos en forma de puré de verduras y/o frutas durante sus ausencias, de manera que cuando la madre vuelve a casa le ofrezca el pecho a demanda.
- Las personas que quedan al cuidado del bebé alimentado al pecho deben conocer la forma de manipular de la leche materna, conservarla, calentarla y administrarla.

PAPEL DEL PADRE EN LA LACTANCIA

- Las mujeres tras el parto pasan por un período de extrema sensibilidad emocional. Todo se les hace una montaña, tiene los sentimientos a flor de piel y necesitan ser escuchadas y comprendidas. En este momento la madre vive una importante alteración de la imagen corporal, cambios en el estado de ánimo, cansancio, conflicto entre lo que había imaginado que sería la crianza y lo que en realidad es. El apoyo es fundamental y la escucha y los abrazos ayudan mucho. Es habitual que la madre presente problemas en la lactancia. El apoyo moral para que siga adelante es primordial.
- El papel del padre entonces es cuidar a la madre para que ella pueda cuidar al bebé. No es necesario compartir la alimentación del bebé durante las primeras semanas, para sentirse partícipe como padre. Amamantar es lo único que sólo ella puede hacer. El padre puede mecer, abrazar, consolar, bañar, pasear, jugar, cambiar el pañal, ayudar en las tareas domésticas, cuidar del hermano mayor si lo hubiera...
- El padre debe ser consciente del valor tan grande que tiene la lactancia materna y de que lo normal es que la madre sea imprescindible para el bebé, y que la figura del padre sea secundaria para él en un primer momento, aunque muy necesaria para la madre.
- Conforme los bebés crecen, se amplía el apego y la necesidad que sienten hacia el padre. A través del juego y del contacto diario se desarrolla la relación padre-hijo.
- Por el camino irán surgiendo las oportunidades para establecer vínculos, ocasiones no faltarán, llegarán los alimentos complementarios y sobradas oportunidades para realizar actividades para el hijo. Los hijos crecen y se hacen más autónomos. La función del padre es proteger su crecimiento y su aprendizaje.

CRIANZA CON APEGO

El apego es el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus padres (o cuidadores) y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de su personalidad. Se relaciona con una alta probabilidad de tener relaciones sanas, seguras y saludables con otras personas a lo largo de la vida.

La relación de apego es la respuesta del adulto a las necesidades del niño durante el primer año de vida.

Los factores que favorecen el establecimiento de este vínculo son:

- Lactancia materna.
- Contacto físico-proximidad (coger al niño, mecerle, acariciarlo, cantarle, besarle...).
- Diálogo y comunicación padres-hijos.
- Compartir momentos de juegos, ocio, entretenimiento ...

Beneficios de un apego saludable:

- Mayor autoestima.
- Autosuficiencia.
- Seguridad.
- Relaciones personales positivas.
- Capacidad para superar la frustración y resolver problemas.
- Motivación para aprender.
