

A photograph of a woman with dark hair lying down, smiling at a baby. The baby is lying on its back, looking up at the woman with its mouth open. The woman's hand is gently touching the baby's ear. They are both covered by a light blue blanket. The background is a textured light blue surface.

Consejos para una buena

LACTACIÓN MATERNA

XUNTA DE GALICIA



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

Edita
Xunta de Galicia
Consellería de Sanidade
Dirección General de Innovación y Gestión de la Salud Pública

Diseño e impresión
Tórculo Artes Gráficas, S. A.



La leche materna es el alimento más adecuado y natural para el bebé. La industria farmacéutica trata de imitar sus propiedades, aunque inútilmente, porque muchas de ellas son inimitables.

T Ú P U E D E S D A R L E L O

Los humanos, como el resto de mamíferos, producen la leche específica y que mejor se adapta a las necesidades de sus crías. Les aporta todos los nutrientes y el agua que necesitan para su óptimo desarrollo, al mismo tiempo que aporta defensas contra enfermedades e infecciones y otras sustancias que mejoran la absorción intestinal y la maduración de los tejidos.

La composición de la leche materna varía para ajustarse a las necesidades del bebé; es por eso que el calostro —la leche de los primeros días— es diferente de la leche madura. Incluso varía a lo largo del día y también durante la misma tetada.

La lactación materna es mucho más que un alimento. Existe una interacción y contacto íntimo entre la madre y el bebé proporcionándole la pro-

tección y seguridad necesarias para un desarrollo físico y emocional saludable. Por otra parte, puede resultar muy gratificante para la madre saber que puede ofrecer todo y cuanto necesita su hijo.

Conocedoras de esto, las autoridades sanitarias (la Organización Mundial de la Salud, Unicef y la Asociación Española de Pediatría) recomiendan que **todos los bebés reciban lactación materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, y complementada con otros alimentos, por lo menos, hasta los 2 años de edad**. En la actualidad y por distintas razones, pocas madres consiguen seguir esas recomendaciones.

A veces, las madres que desean amamantar no reciben el apoyo y ayuda necesarios para afron-

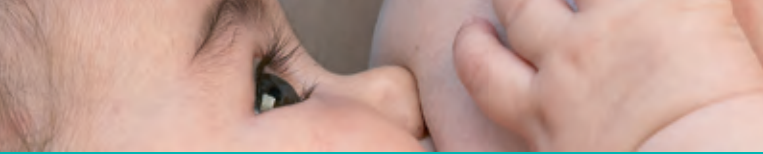
A photograph of a woman with dark hair lying on a light blue textured surface, holding a baby. The woman is smiling and looking at the baby, who is also smiling and looking towards the camera. The woman's hand is gently touching the baby's ear. The word "MEJOR" is written in large, purple, serif capital letters across the middle of the image.

MEJOR

tar las dificultades. Hay muchos mitos y falta de conocimientos prácticos sobre la lactación en nuestra sociedad. Cada vez más mujeres tienen un empleo fuera de su casa y desconocen como amamantar al mismo tiempo que continúan trabajando. Incluso, a veces, en el ámbito sanitario

se dan prácticas institucionales y consejos que no apoyan la lactación.

Esta guía trata de aportar información y recursos útiles que puedan facilitar el amamantamiento y la crianza.



Muchos son los estudios científicos que demuestran que los bebés amamantados tienen un mejor estado de salud y menor riesgo de padecer enfermedades. El desarrollo neurológico mejora y el vínculo con sus madres se ve facilitado, gracias a la acción de las hormonas relacionadas con la lactación y a un mayor contacto físico y visual.

V E N T A J A S D E L A L A C P A R A E L B E B É , L A M A D R E Y L A S O C I E D A D

Las ventajas de la lactación materna se prolongan más allá del tiempo que dura esta; así, las personas que fueron amamantadas y las madres que amamantan tienen menor riesgo de padecer enfermedades y la protección es mayor cuanto más dure la lactación.

Por lo tanto, **no solo son bebés más sanos sino que también serán adultos más sanos.**

Una de las propiedades más importantes de la leche materna es la de proteger al bebé frente a infecciones tales como diarreas, infecciones respiratorias u otitis, ya que, durante el primer año

de vida, sus defensas no están perfectamente desarrolladas. Asimismo, son menos frecuentes los problemas de tipo inmunológico tales como el asma, alergias... También se sabe que los bebés amamantados tienen menor riesgo de padecer ciertas enfermedades crónicas intestinales, diabetes, hipertensión, obesidad e incluso cáncer.

Por otra parte, la lactación materna también mejora la salud de la madre. Favorece la recuperación de la mujer tras el parto al hacer que el útero se contraiga más rápidamente y la pérdida de sangre sea menor; reduce el riesgo de pade-

LACTACIÓN MATERNA

cer cáncer de mama y ovario, así como enfermedades cardiovasculares, osteoporosis...

La sociedad también sale beneficiada con la lactación al reducir el gasto sanitario y el tiempo y energía invertidos en la preparación de sucedáneos de la leche materna. Tampoco necesita envases que haya que eliminar.





El inicio de la lactación materna debe ser lo más pronto posible.

EL INICIO DEL AMAMA

Para favorecerlo, inmediatamente después del nacimiento se recomienda el contacto piel con piel entre la madre y su niño o niña, permitir que sea el bebé que acaba de nacer quien tome la iniciativa y busque activamente el pezón para mamar. En esas condiciones la mayoría de los bebés son capaces de encontrarlo y prenderse correctamente ellos solos.

Cuando nacen, los bebés están despiertos pero tranquilos si están pegaditos a su madre. Es el llamado período sensitivo, en el que bebé y madre se reconocen mutuamente por el olor, tacto, vista, oído... También es el momento ideal para que hagan la primera toma.

Pasadas 1-2 horas entran en una fase de sueño profundo o letargo para recuperarse del estrés del parto. En la mayoría de los casos, cuando no hay riesgo vital, los controles de salud tales como pesadas, mediciones, baños... pueden aguardar a después de que se dé esta importantísima primera toma,

que favorece la formación inmediata del vínculo afectivo entre la madre y su hijo, y supone un feliz y saludable inicio de la vida del niño o de la niña, así como una gozosa entrada en la maternidad de la mujer.

La lactación deberá continuar sin restricción alguna a partir del nacimiento, siguiendo las señales de demanda del bebé. Para esto es de suma importancia que la madre y el hijo permanezcan siempre juntos.

Cuando quieren mamar, los bebés comienzan a revolverse, buscan con las mejillas, cabecean, hacen ruiditos o chupan las manos; es el momento de ponerlos a mamar. Si están tranquilos, o incluso algo adormilados, serán capaces de mamar mejor. No conviene esperar a que el bebé llore para ofrecerle el pecho. El llanto es una señal tardía de hambre y el bebé estará más nervioso y será más complicado amamantarlo.

Los primeros días el pecho produce el llamado **calostro**, que se produce en pequeñas cantidades

NTAMIENTO

pero con un enorme valor nutritivo e inmunológico, siendo una verdadera fuente de salud y protección para los más pequeños.

Este calostro está especialmente diseñado para satisfacer todas las necesidades de los que acaban de nacer ya que no precisan ningún otro alimento ni bebida; debe ser ofrecido sin limitaciones.

Los propios bebés decidirán cuánto tiempo precisan mamar y con qué frecuencia, es esta la esencia de la lactación: A DEMANDA.

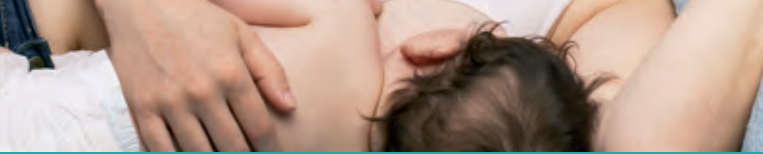
Al principio las tomas son frecuentes y largas ya que, para mamar, el bebé tiene que coordinar la succión con respirar y tragar y esto requiere cierto entrenamiento. Además, la leche materna se digiere más fácilmente que las leches de fórmula, y el estómago del bebé tiene una capacidad pequeña (unos 60 ml a las 3 semanas) por lo que necesitan mamar frecuentemente.

Las tomas no deben ser regulares; habrá momentos del día en los cuales el bebé pida más a menudo (generalmente por la noche) y otros en que descansen más. Lo importante es que hagan alrededor de 8 a 12 tomas a lo largo del día, y puede que incluso más.

Tener los bebés en el regazo es una buena manera de detectar las primeras señales de hambre y, por lo tanto, de saber cuándo es un buen momento para ofrecerles el pecho.

Hay que tener en cuenta que los bebés no solo piden el pecho por hambre, sino también para relajarse. Es la llamada succión no nutritiva, que resulta también muy importante como entrenamiento y estimulación de la producción de leche.

Estos primeros días es muy importante no ofrecer chupetes ni biberones para no limitar el acceso al pecho, ya que la producción de leche depende de la succión y demanda del lactante. Además, la succión de las tetinas es diferente a la del pecho por lo que podrían dificultar el establecimiento de la lactación materna. **A mayor succión, mayor estímulo y mayor producción de leche.**



Amamantar es algo instintivo para los mamíferos pero en las madres humanas tiene, además, un componente cultural y de aprendizaje importante.

TÉCNICAS DE LACTACIÓN

En las sociedades occidentales la transmisión de la cultura de la lactación se vio interrumpida desde la aparición de las leches de fórmula. Conviene que las futuras madres observen a otras amamantando, de modo que sepan reconocer los comportamientos normales de los bebés y las posturas más adecuadas para amamantar, ya que la posición en la que el bebé mama es importante para que no se produzcan problemas que puedan dificultar la lactación.

Conviene darles a los bebés la iniciativa. Ellos, como el resto de los mamíferos, saben lo que tienen que hacer. Son capaces de encontrar el pecho por sí mismos y de agarrarse a él correctamente. Si la madre está semirrecostada, con el bebé encima en contacto piel con piel, los reflejos e instintos se verán favorecidos.

Un ambiente tranquilo y relajado, una postura cómoda, un poco de intimidad y paciencia para compenetrarse y mucha confianza de la madre

en su capacidad natural para amamantar, facilitarán el inicio de la lactación.

Hay muchas posturas para amamantar pero lo importante es que resulte cómoda para ambos. Conocer y aplicar diferentes posturas puede ayudar a aliviar molestias en algún momento.



Sea cual sea la elegida, el cuerpo del bebé deberá estar alineado, sin forzar la postura del cuello, y en estrecho contacto con la madre. De tener que agarrarlo es mejor sostenerlo por los hombros y dejar la cabeza libre para que la pueda mover.

El bebé, cuando quiera mamar, echará la cabeza para atrás y abrirá bien la boca para abar-

car buena parte de laaréola, más por la parte de abajo. Quedará con la carita bien pegada al pecho, pero normalmente no es preciso apartárselo de la nariz para que respire.

Se puede comprobar que los dos labios están para fuera y la lengua sale hasta cubrir las encías inferiores enrollándose alrededor del pezón.



La mejor señal de que el bebé está mamando correctamente es que el pecho no duele, se siente al bebé hacer succiones profundas moviendo la barbilla con la mejilla llena, e incluso se siente como traga.

Aunque durante los primeros días las succiones pueden resultar molestas, amamantar no debe doler. Si aparece dolor o dificultades al agarrar conviene buscar ayuda de expertos en lactación para solucionarlo cuanto antes.



ATENCIÓN! Si te duele, el bebé no abre mucho la boca o pone los labios para dentro, hunde las

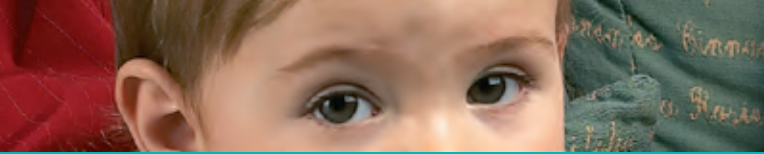
mejillas o hace ruidos al mamar. Este modo de mamar suele ser doloroso y poco eficaz. Es mejor soltarlo y volver a intentar otro agarre, meter un dedo por la comisura de su boquita para deshacer la ventosa y no dañar el pecho.

Es recomendable que la matrona o el pediatra revisen el bebé a los tres o cuatro días del nacimiento, para verificar que la pérdida de peso que todos los bebés experimentan no es excesiva y que todo va bien.

Para comprobar que el bebé está tomando leche suficiente además de pesarlo, observa que orine y que haga deposiciones varias veces al día, a partir del tercer día de vida.



Las primeras deposiciones son negras, pastosas y pegajosas; se llaman **meconio**. Aproximadamente a los tres días pasan a ser más verdosas y líquidas (a veces con grumos o hilos de moco), hasta que aparecen las típicas deposiciones amarillentas. En los amamantados suelen ser más líquidas y casi siempre aparecen tras las tomas.



Quien mejor extrae la leche y regula el establecimiento de la lactación materna es el propio bebé; ofrecerle de mamar cada poco y sin límite de duración de las tomas, reducirá los problemas de ingurgitaciones y posibles mastitis.

DIFICULTADES SOLUC

QUE PUEDEN SURGIR DURANTE EL INICIO

DOLOR Y GRIETAS

Si existe dolor intenso o se producen lesiones como grietas o heridas, será preciso revisar la forma de agarrar porque es la causa más frecuente de la aparición de estos problemas.

También conviene valorar las mamilas, la boca y la lengua del bebé por si hubiera alguna dificultad anatómica que solucionar.

INGURGITACIÓN

Cuando el calostro pasa a ser leche (dos o tres días después del nacimiento), puede que los pechos estén inflamados y duros. Es la ingurgitación, llamada “subida de la leche”. Si el bebé

sigue mamando inmediatamente se solucionará en poco tiempo.

Si la hinchazón dificulta mucho que el bebé se prenda será necesario ablandar la zona de laaréola que el bebé tiene que agarrar con la boca. Para eso basta con apretar la zona con los dedos hacia las costillas durante unos minutos.

Si esto no fuera suficiente se puede intentar vaciar algo el pecho. Para que la leche salga con más facilidad se puede dar un masaje acompañado de calor húmedo (ducha, paños mojados-calientes) antes de la extracción. Si la inflamación y el dolor continúan después de la toma puede aliviar poner algo frío sobre el pecho un momento entre las tomas. También se podría tomar algún analgésico para el dolor y la inflamación.

IONABLES

DE LA LACTACIÓN

OBSTRUCCIONES Y MASTITIS

En ocasiones puede producirse una obstrucción de los conductos de modo que la leche queda retenida. Aparece entonces en el pecho un bulto doloroso y la zona está enrojecida, puede ir acompañada de febrícula. Para solucionar este obstáculo se recomienda vaciar el pecho con frecuencia procurando que el bebé mame de tal modo que la mejilla esté orientada a la zona donde se encuentra la obstrucción. También puede ser de utilidad poner unos minutos algo frío en el pecho para aliviar así la inflamación.

La mastitis es una infección del tejido subcutáneo que no afecta a la glándula; la mayoría de las veces acontece por sobreinfección de le-

che retenida tras una obstrucción no resuelta, aunque hay mastitis que comienzan como tales desde el primer momento. Los síntomas serían similares a los de un cuadro gripal (fiebre $>38^{\circ}$, malestar general...). Pero también se producen mastitis que, como único síntoma, provocan dolor durante la toma.

El tratamiento sería el mismo que en la obstrucción además del tratamiento médico pertinente.

En ninguno de estos casos conviene interrumpir la lactación porque es contraproducente y agravará las molestias.

Todas estas dificultades tienen solución; pide ayuda a expertos en lactación.



Siempre es mejor la leche propia extraída que la leche artificial.

LA EXTRACCIÓN DE LA

En ocasiones, puede ser muy útil para la madre extraer leche, bien por tener una ingurgitación, o por tener que estar separada cierto tiempo del bebé por motivos diversos, o porque algo le impida dar el pecho directamente. Incluso para darle suplementos de la propia leche después de las tomas y así aumentar la producción, en el caso de que el pequeño no sea aún muy efectivo mamando, o quede dormido enseguida, especialmente los primeros días.

En los casos de ingurgitación o producción excesiva hay que extraer como mínimo hasta que el pecho quede más blando y deje de molestar.

La leche se puede extraer con la mano o con un aparato extractor. Es normal que no salga mucha cantidad las primeras veces, lo cual no quiere decir que no se tenga leche suficiente, sino que hay que practicar la técnica.

Independientemente del método elegido, la extracción será más fácil si se realiza previamente un suave masaje de los pechos (primero con movimientos circulares y después sacudiéndolos y frotando las mamilas...).



También ayuda tener cerca algo que recuerde al bebé.

LECHE

Para una extracción manual se colocan los dedos en la aréola un poco por debajo del pezón, se exprime intentando juntar los dedos al mismo tiempo que se aprieta hacia las costillas. Se recogerá la leche en un recipiente de boca ancha, como una taza limpia. No hay que frotar ni pasar los dedos sobre el pecho para no lesionarlo.



La otra opción es utilizar un aparato extractor o “sacaleches”. Hay muchos modelos en el mercado, pueden ser eléctricos o manuales y de diferentes calidades y precios. Estos accesorios resultan especialmente útiles si se van a precisar durante cierto tiempo.

Es mejor hacer muchas extracciones cortas que pocas largas y evitar siempre irritar o magullarse los pechos en exceso.

Es buena idea preguntar a alguna experta para que te explique en la práctica como hacerlo.

El mejor sacaleches con diferencia es el bebé.

Puedes obtener más información en la página web de la Federación Gallega de Asociaciones de Apoyo a la Lactación Materna —FEDEGALMA— (www.fedegalma.org), donde se encuentra un completo manual de extracción y conservación de la leche materna.

LA EXTRACCIÓN DE LA LECHE

CONSERVACIÓN Y MANIPULACIÓN DE LA LECHE

Antes de extraer y manipular la leche es importante lavar las manos.

La leche se debe guardar en recipientes de cristal o plástico de uso alimentario. También hay bolsas diseñadas para esto.

La leche, a temperatura ambiente, dura horas, en nevera, días y en congelador, meses:

Tipo de leche materna	Temperatura ambiente	Refrigerador	Congelador
Acabada de exprimir en un recipiente cerrado	6-8 horas (25 °C o menos)	3-5 días (4 °C o menos)	2 semanas (*/**) (congelador dentro del refrigerador: 6 meses)
Previamente congelada, descongelada en el refrigerador pero no calentada ni usada	4 horas o menos (hasta la próxima toma)	24 horas	No volver a congelar
Descongelada fuera del refrigerador, en agua caliente	Solo hasta que termine la toma	4 horas o hasta la próxima toma	No volver a congelar
La que sobra de la toma	Solo hasta que termine la toma, entonces desechar	Desechar	Desechar

Para no desperdiciar leche, sobre todo al principio mientras no se sabe la cantidad que tomará, conviene ofrecerle al bebé una cantidad pequeña porque la leche al contacto con la boca se contamina y habría que tirarla si no la quiere toda. Si la acaba y no queda satisfecho se le prepararía un poco más.

Si es posible, es preferible la leche fresca a la congelada, entre tanto si la leche extraída no se va a utilizar en pocos días, es mejor congelarla inmediatamente. Se aconseja hacerlo en pequeñas cantidades (50-100 ml) ya que la leche descongelada no se puede volver a congelar. Habrá que ponerle la fecha y la hora para sacar la más antigua primero.

Se puede sacar del congelador justo para la toma pero si se hace antes conviene que descongele en la nevera para mantener la cadena de frío. Una vez descongelada habrá que agitarla bien.

Para calentar la leche lo ideal es introducir el recipiente en agua previamente calentada durante un momento (tanto si es leche fresca como congelada). También podría calentarse en microondas, se tendrá la precaución de agitarlo bien para que alcance una temperatura homogénea y comprobar antes que no queme. (No se debe calentar directamente en el fuego ni al baño maría sobre el fuego).



En cuanto a la alimentación y a la higiene, la madre lactante debería seguir las mismas recomendaciones que cualquier adulto sano. No obstante, existen un gran número de creencias populares que carecen de fundamento y que se exponen a continuación.

CUIDADOS Y ALIMENTA QUE AMAMANTAN: MIT

MITO: HAY QUE LAVAR LOS PECHOS ANTES Y DESPUÉS DE LAS TOMAS

La ducha diaria es la única higiene que necesita el pecho. No es necesario lavarlo ni antes ni después de cada toma. Tampoco es necesario ni recomendable el uso de cremas hidratantes, ya que el bebé podría rechazar el pecho.

El pecho debe estar seco por lo que si se usan discos protectores, será mejor que no sean impermeables y se procurará cambiarlos cuando estén húmedos.

MITO: LAS MADRES QUE AMAMANTAN TIENEN QUE COMER POR DOS. TIENEN QUE TOMAR MUCHOS LÍQUIDOS, SOBRE

TODO LECHE. NO PUEDEN COMER DETERMINADOS ALIMENTOS PORQUE LE DAN MAL SABOR A LA LECHE O PUEDEN PROVOCARLE GASES AL BEBÉ

Igual que para toda la población, en la lactación se recomienda una dieta sana y equilibrada y es importante reducir la ingestión de sal y se procurará que esta sea yodada.

Cuando se amamanta el cuerpo quema reservas y aprovecha mejor la energía de la dieta por eso no es necesario aumentar las cantidades de alimentos ni bebidas en una proporción determinada.

Puede ser que notes más hambre o sed; come y bebe alimentos sanos según tus necesidades.

CIÓN EN LAS MADRES OS Y VERDADES

Algunos alimentos pueden cambiar el sabor, olor o incluso el color de la leche pero así el bebé se acostumbrará a esos sabores y resultará más fácil introducirlos cuando empiece a comer. No hay que eliminarlos de la dieta, salvo que el bebé manifieste algún síntoma de malestar (cólicos, alergias...).

Los alimentos o bebidas que producen en la madre gases (repollo, legumbres, bebidas con gas...), no hacen que el bebé tenga más gases, ya que estos son producto tanto del aire tragado como de la digestión y no salen del intestino para la leche. Pero hay que tener en cuenta que alguna de las sustancias naturales tradicionalmente usadas para el alivio de los gases (hinojo, anís,

comino...), sí que pasan a la leche y no son inocuas para el bebé.

No es necesario tomar suplementos de vitaminas, calcio o hierro durante la lactación, no obstante, sí que se recomienda tomar un suplemento de yodo (fundamental para el desarrollo del cerebro), ya que con la dieta normal es imposible conseguir la cantidad necesaria para el bebé (se recomienda 200 µg de yoduro potásico y el uso de sal yodada).

Las madres que sigan una dieta vegetariana, sobre todo las veganas y las ovolactovegetarianas que no consumen suficientes huevos y leche, deben tomar un suplemento de vitamina B12, ya que ningún producto vegetal contiene esta vitamina.

MITO: PARA TENER MÁS O MEJOR LECHE HAY QUE BEBER LECHE, CERVEZA, COMER AVELLANAS, SARDINAS...

No hay alimentos, ni productos vegetales o bebidas que hagan que aumente la producción de leche, lo único que hace que se produzca más leche es que el bebé mame más.

MITO: SI FUMAS, TOMAS CAFÉ O BEBES ALCOHOL EN ALGUNA OCASIÓN, NO PUEDES DAR EL PECHO

Igual que para el resto de la población, el tabaco y el alcohol son perjudiciales para la madre que amamanta, pero aún así para el bebé los beneficios de la leche materna superan con creces a las fórmulas.

El embarazo y la lactación son un buen momento para dejar de fumar.

Si eres fumadora y no puedes dejarlo, procura no fumar en casa ni cerca del bebé; reduce al mínimo que te sea posible el consumo, e intenta fumar siempre lo más alejado de la toma.

El alcohol es perjudicial para el niño durante el embarazo y la lactación. El alcoholismo crónico contraindica el amamantamiento. Si bebes alcohol de manera esporádica, también puede ser un buen momento para dejarlo por completo; procura respetar el tiempo que tarda el cuerpo en metabolizarlo en caso de estar embriagada (unas 3 horas). Puede ser buena idea dar de mamar justo antes de beber para que dé tiempo a que se elimine el alcohol, o si esto no es posible podrían darle al bebé leche que sacaras previamente. El alcohol desaparece solo de la leche, por eso no es necesario quitarlo para tirarlo.

La cafeína, la teína y otras sustancias de las infusiones también pasan a la leche. Tomar pequeñas cantidades de café, infusiones, refrescos de cola o bebidas “energizantes”, no suele producir efectos en los bebés, aunque al igual que en los adultos, hay algunos más susceptibles que otros.

MITO: SI TOMAS FÁRMACOS TENDRÁS QUE DESTETAR

Si durante el embarazo la mayoría de los medicamentos estaban contraindicados, en la lactación la gran mayoría son perfectamente compatibles.

Si tienes que tomar fármacos informa a tu médico de que estás amamantando. Si no fuera recomendable el fármaco que te receta es muy probable que te lo pueda sustituir por otro con los mismos efectos y que sí sea compatible. En internet hay una web de consulta muy útil en estos casos: www.e-lactancia.org.

Lo mismo ocurre con casi todas las pruebas exploratorias o diagnósticas que necesites: radiología simple o TAC con o sin contraste, endoscopias...

Consulta siempre con personal sanitario experto en lactación materna ante cualquier duda.

MITO: SI ESTÁS DANDO EL PECHO NO PUEDES HACER DIETA O EJERCICIO

La lactación constituye por sí misma una excelente dieta, ya que utilizará las reservas acumuladas durante el embarazo.

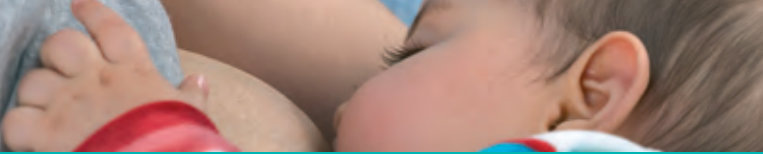
Se puede hacer dieta durante la lactación pero conviene que sea supervisada por un profesional.

Puedes practicar cualquier ejercicio tan pronto como la condición física te lo permita. Solo en casos de llevar esta práctica a niveles de competición o con sesiones intensivas y continuas podría verse afectada la producción de leche.

MITO: NO PODRÁS TEÑIR EL PELO NI DEPILARTE DURANTE LA LACTACIÓN

Los tintes o cremas depilatorias no son tóxicos ni para la madre ni, por supuesto, para el bebé. En la leche solo están las sustancias que pasan a la sangre de la madre. Estos productos no pasan a la sangre y en el caso de que fuera algo, la cantidad sería mínima como para pasar a la leche.

Tampoco le afecta a la leche la fotodepilación o la depilación con láser.



Los bebés nacen sabiendo dormir, de hecho ya duermen en el útero, pero sus necesidades y ritmos de sueño no tienen nada que ver con las que tenemos los adultos, los niños más mayores, o los ancianos. Además, los ritmos de sueño varían mucho de una cultura a otra.

SUEÑO Y LACTACIÓN

No es, por lo tanto, necesario enseñarles a dormir y conviene respetar su ritmo.

Al principio los bebés no tienen las mismas fases de sueño ni los mismos ciclos que los adultos pero los han de ir adquiriendo con el tiempo. El sueño profundo es el que hace descansar el cuerpo del esfuerzo físico y los bebés no lo tienen porque no lo necesitan y sería peligroso para ellos. Sus ciclos de sueño serán bastante similares por el día y por la noche.

Es a partir del 4.º al 7.º mes cuando aparecen todas las fases del sueño. Entre fases van a tener despertares (8-10) en los que se sorprenden y reclaman atención para saber que no están solos. Pedirán entonces la teta, el chupete,

biberón, muñeco... para relajarse y seguir durmiendo. Parece que duermen peor que antes porque despiertan más pero, en realidad, lo que ocurre es que su sueño está evolucionado.

Nos ocurre igual a los adultos; despertamos brevemente aunque no seamos conscientes y aprovechamos para taparnos o cambiar de postura, pero seguimos durmiendo porque dominamos la técnica de dormir. A los pequeños, a veces, les cuesta y se desvelan. Es cuestión de paciencia.

Para reducir el riesgo de muerte súbita del lactante y facilitar la lactación y vuestro descanso se recomienda que el bebé duerma en el mismo cuarto hasta los 6 meses por lo menos.



PARA PRACTICAR UN COLECHO SEGURO se deben tomar ciertas precauciones:

- Ninguno de los que comparta cama con el bebé debe fumar, ni tomar alcohol o drogas que puedan alterar su nivel de conciencia.
- El colchón debe ser firme y liso.
- Tomar medidas para evitar que el bebé pueda caer de la cama o quedar atrapado.
- El cuarto no debe estar demasiado caliente ni el bebé demasiado abrigado.
- Las mantas, cobertores, cojines y almohadas no taparán la cabeza del bebé.
- Debes avisar a tu pareja cuando metas al bebé en la cama.
- Si otro niño mayor comparte la cama que no coincida al lado del bebé.

Compartir la cama con el bebé se conoce como COLECHO y es muy común en otras culturas. Numerosos estudios científicos demuestran que el contacto próximo durante el sueño entre el bebé y sus padres tiene múltiples beneficios.

Además, tener a tu bebé contigo en tu cama significa que puedes amamantar de forma cómoda. De hecho, las mujeres que lo hacen, dan el pecho durante más tiempo.

Con todo hay muchas que no se atreven por miedo a que sea peligroso.



El nacimiento del/de la primer/a hijo/a supone el paso a otra etapa de la vida. Tanto la madre como el padre tienen que cambiar de rol y puede costar al principio.

EL PAPEL DEL PADRE Y EL AMBIENTE EN LA LACTACIÓN MATERNA

Es muy importante para el establecimiento de la lactación materna y el desarrollo saludable del bebé que madre e hijo puedan estar el mayor tiempo posible juntos y contar con una persona de soporte. Es lo que se llama triángulo de lactación. Si además esa persona es la pareja, muchísimo mejor.

Dar el pecho es un privilegio exclusivo de las madres pero cuidar al bebé es responsabilidad de ambos padres. Aunque el padre no pueda participar de momento en la alimentación del bebé, no tiene por que sentirse relegado del cuidado del niño. El padre deberá proporcionarles la intimidad, la tranquilidad y el confort que madre y bebé precisan. Podrá participar en otras muchas actividades: bañarlo, pasearlo, cogerlo en el regazo, acompañarlo mientras duerme..., que además permitirá a la madre descansar o realizar otras actividades que le resulten placenteras.

También podrá ayudar asumiendo el cuidado de otros/as hijos/as si los/las hubiere, las relaciones interfamiliares, la organización del hogar y las tareas domésticas o buscando ayuda para eso.

El embarazo, el parto y la crianza del bebé suponen todo un reto físico y emocional para la mujer. Además, los cambios hormonales del posparto y la lactación, la alteración de la imagen y el cansancio por tantas horas dedicadas al cuidado del bebé, pueden hacer que la madre pase por un período de decaimiento emocional. La comprensión y respeto por parte del padre, reconociendo que es algo normal, escuchándola, acompañándola y apoyándola, sin minimizar sus sentimientos, es también una de las labores más importantes en esta etapa.

Puede que la mujer se manifieste superada debido a su especial estado de vulnerabilidad,



al conflicto entre lo que imaginara que iba a ser la crianza y lo que en realidad es, o la aparición de problemas con la lactación. Es lógico que en esos momentos los padres sufran por ver en esa situación a sus parejas pero no hay que interpretarlo como un deseo de abandonar la lactación sino como una necesidad de desahogo.

Ante dudas o problemas puede resultar útil acudir a personas con experiencia y conocimientos en lactación materna. En esto también el padre puede ayudar, buscando información veraz en fuentes solventes y haciendo frente a comentarios de amigos y familiares que, aunque son “bienintencionados”, pueden herir a la madre o hacerla dudar de su capacidad para criar al bebé.

Cada mujer necesita un tiempo distinto para retomar ciertas actividades como, por ejemplo,

la vida social o las relaciones sexuales. Puede que durante un tiempo necesite ser solo madre más que compañera, hija, hermana, amiga... El respeto por parte del padre de esos tiempos es también una gran contribución al bienestar de la madre.

La familia y los amigos pueden colaborar con los nuevos padres a adaptarse a la nueva situación, desde el respeto de sus decisiones y su intimidad, liberándolos de tareas para que puedan gozar de más tiempo con el bebé.

Es preciso también que los profesionales de la salud que atiendan a las madres y a los bebés estén debidamente formados en lactación y modifiquen, si fuera necesario, determinadas prácticas institucionales que limitan los tiempos de contacto entre padres e hijos.



En los controles de salud miden el aumento de peso, talla y perímetro craneal con el propósito de que el pediatra y los padres conozcan el ritmo de crecimiento del pequeño y puedan detectar posibles alteraciones.

CRECIMIENTO DEL LA

En la actualidad disponemos de gráficas que representan la evolución de esos parámetros en la mayoría de los bebés sanos. Tienen forma de curva ya que el ritmo de crecimiento varía según la edad y el sexo de los bebés. Durante los dos primeros años de vida, la velocidad de crecimiento es muy rápida.

Cuando hay una desviación importante de forma repentina, los pediatras tendrán que descartar si la causa se debe a un defecto o exceso en la alimentación, o bien, a que el pequeño tenga un problema de salud que esté afectando su desarrollo. Aparte del control del peso tendrán que valorar como está el bebé, si hay dificultades con la alimentación, si estuvo enfermo últimamente...

A veces hay dificultades con la lactación, sobre todo en el inicio, que pueden causar retraso en el crecimiento del bebé. En esos casos es necesario suplementar la alimentación, y garantizar que recibe el alimento necesario, mientras se trata de identificar y corregir el problema (tomas insuficientes, agarrarse mal...). Los suplementos pueden ser de leche que la propia madre saque, si es posible. De ese modo estará estimulando la producción de más leche. Una vez resuelto el problema pueden ir retirándose poco a poco los suplementos.

Otras causas de retraso en el crecimiento, infrecuentes pero más serias, podrían deberse tanto a enfermedades de la madre, que producen falta de leche, como a enfermedades del niño (mala



CTANTE

absorción intestinal, problemas endocrinos o metabólicos, enfermedades crónicas...).

El momento en que se produce el fallo de crecimiento puede orientar para determinar la causa del problema.

GRÁFICAS DE CRECIMIENTO

Las “curvas de crecimiento” son una herramienta útil para registrar y evaluar las mediciones del peso, talla y perímetro craneal, pero hay que analizarlas de forma cautelosa. Interpretaciones

erróneas pueden suponer una preocupación injustificada a la familia o la adopción de medidas innecesarias.

Existen diversas gráficas para evaluar el crecimiento. Las utilizadas en nuestra comunidad autónoma son las elaboradas por la Fundación Orbegozo y están expresadas en percentiles, que son medidas estadísticas. Hay unas para las niñas y otras para los niños, en rangos de edad de 0 a 2 años y de 2 a 18 años.

CRECIMIENTO DEL LACTANTE



Para hacer estas gráficas se escogieron niños y niñas sanos nacidos a término, a los cuales midieron y pesaron periódicamente; con los datos obtenidos se dibujaron las curvas.

En la gráfica aparecen curvas y cada una representa un porcentaje de niños/as todos/as sanos: 3, 10, 25, 50, 75, 90 y 97 (de la línea inferior a superior).

La línea central, que corresponde al 50%, solo indica que la mitad de los niños y niñas se desarrollaron por debajo y la otra mitad por arriba, y tanto los que estaban en la línea de arriba (un 3%) como los que estaban en la de abajo (otro 3%) eran igual de sanos.

Las líneas no son caminos que tengan que seguir de forma constante porque el crecimiento no es continuo sino graduado. Puede que haya bebés que en un determinado momento bajen o suban de percentil.

Por eso, es importante considerar la evolución de cada bebé en particular, ya que si su ritmo de crecimiento está alejado del medio, no quiere decir necesariamente que sea anormal. Hay bebés sanos que crecen y engordan lentamente, incluso por fuera de la gráfica (del 0 al 3%).

Algunos de ellos porque sus padres y madres son bajos ellos también lo serán. Otros, no obs-



tante, tendrán una estatura normal de adultos pero simplemente tardan más en crecer. Es necesario distinguir estos bebés de los que realmente tienen una causa que impide su correcto desarrollo.

Hay que tener en cuenta que los lactantes alimentados con leche materna ganan más peso durante los primeros meses pero a partir del 4.º-6.º mes la ganancia es menor que en los alimentados con fórmulas artificiales; las gráficas en uso se basan en estos últimos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró nuevas tablas a partir de lactantes alimentados al pecho de distintos países del mundo en

condiciones óptimas y siguiendo las recomendaciones de lactación materna exclusiva los 6 primeros meses y junto con otros alimentos durante 2 años o más.

Indican como deben crecer los niños y las niñas en cualquier país del mundo y establecen que el lactante alimentado al pecho debe ser la referencia para determinar el crecimiento saludable dado que la alimentación materna es la “norma biológica”.

Estas gráficas están disponibles desde abril de 2006 en www.who.int/childgrowth/en/



El hecho de volver a trabajar no significa tener que destetar al bebé.

REINTEGRACIÓN DE

Ya son miles las mujeres que compatibilizan el trabajo fuera de casa con la lactación materna. Con un poco de información y voluntad resulta fácil y muy gratificante.

Hay muchas formas de hacerlo, dependiendo del horario que se tenga, de la facilidad para extraer la leche durante la jornada laboral, de la edad del bebé...

Es buena idea hacer una pequeña reserva durante las semanas previas a la reincorporación y guardar la leche en recipientes pequeños (de 60 a 100 ml), congelándolos etiquetados con las fechas de extracción.

Algunas madres privilegiadas pueden llevar a sus bebés al trabajo o tienen la posibilidad de que alguien los acerque para mamar cuando tienen hambre. Otras pueden ausentarse algún

tiempo para amamantar directamente, en casa o en otro lugar próximo a su centro de trabajo (una cafetería, guardería...). Pero otras tienen que echar varias horas fuera, y para continuar con la lactación tendrán que extraer la leche durante su jornada laboral, si es posible, o buscar el mejor momento para hacerlo.

La leche sacada (correctamente refrigerada y transportada en nevera portátil) servirá para las tomas del día siguiente. Si no llega esa cantidad y la madre cuenta con una reserva de leche congelada, el cuidador podría incluso mezclar las leches para conseguir la cantidad necesaria para la toma. Para calentar la leche basta con introducir su envase en otro recipiente con agua caliente.

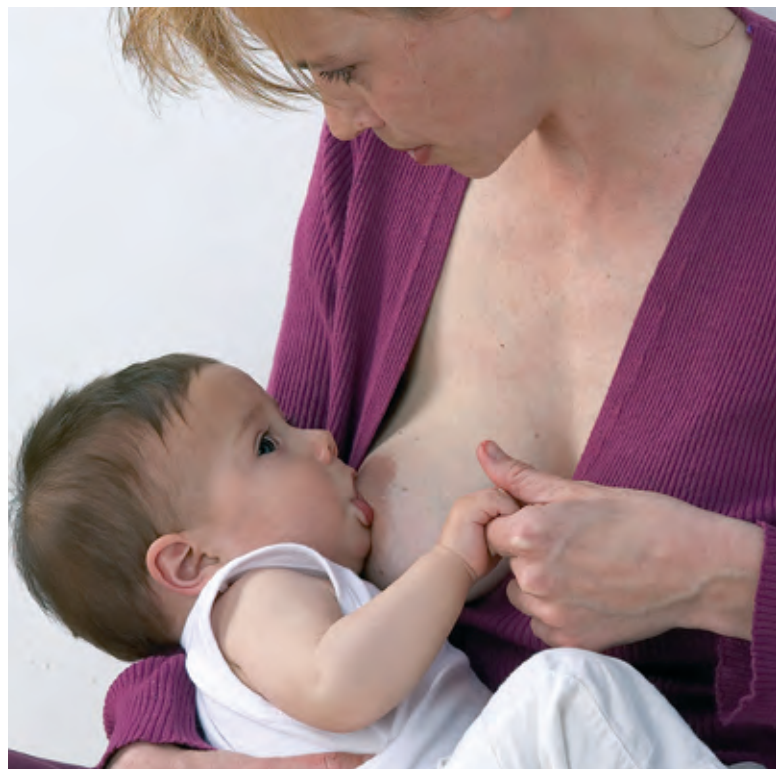
Cuando el niño o niña tiene más de 4 meses, si la provisión de leche no es suficiente para el tiempo de ausencia de la madre, se puede sustituir

LA MADRE AL TRABAJO

alguna toma de leche por otros alimentos complementarios (cereales, frutas, papillas...) y dejar que tome directamente del pecho toda la leche que precise.

La lactación materna es muy flexible en cuanto a horarios y se pueden, por ejemplo, dar por las tardes las tomas que no se dieron por la mañana, o viceversa. También suelen intensificarse las tomas nocturnas o de fin de semana. Si mantenemos la lactación a demanda durante el tiempo que estemos con el bebé, nos aseguraremos de que toma leche suficiente.

Puedes obtener más información en la página web de la Federación Gallega de Asociaciones de Apoyo a la Lactación Materna —FEDEGALMA— (www.fedegalma.org), donde se encuentra el manual de extracción y conservación de la leche materna.





Para facilitar la reincorporación de las madres al trabajo remunerado en nuestro país existen una serie de medidas que se resumen en este capítulo.

LOS DERECHOS LABO EN EL EMBARAZO Y EN LA LACTACIÓN

Se exponen las situaciones más comunes, en general, con base en la legislación vigente pero hay que tener en cuenta que los convenios colectivos o de distintos sectores pueden ampliar estas condiciones.

PERMISOS RETRIBUIDOS

Suspensión de contrato por maternidad (baja maternal)

La Seguridad Social abonará el 100% de la base reguladora durante 16 semanas. Se ampliará en dos semanas más por cada hijo/a a partir del segundo en caso de partos múltiples.

Es obligatorio que la madre goce las 6 semanas inmediatamente posteriores al parto. Las otras 10 semanas se pueden compartir con el padre de forma simultánea o sucesiva, en caso de que ambos trabajen. También se puede coger a tiempo parcial.

En el caso de estar de baja por enfermedad durante el embarazo se cambiará para el disfrute de la baja maternal tras el parto y tendrá, igualmente, derecho a las 16 semanas. Si finalizado ese período la madre continúa necesitando asistencia médica volvería a la situación de baja por enfermedad.

En los casos de parto prematuro, o cuando por cualquier otra causa el bebé deba permanecer hospitalizado por un período superior a siete días, se amplía el permiso de maternidad tantos días como el bebé esté hospitalizado hasta un máximo de 13 semanas.

Se amplia también en dos semanas más en el caso de nacimiento, adopción o acogimiento de hijo/a discapacitado/a.

R A L E S

Se mantiene el derecho al disfrute completo da baja maternal en caso de fallecimiento del/de la hijo/a.

Suspensión de contrato por paternidad (baja paternal)

El padre tiene derecho a un permiso de 13 días de duración que se suma al permiso por nacimiento y es ampliable, en caso de parto múltiple, 2 días más por cada hijo/a partir del segundo.

Podrá ejercerse a tiempo completo o a tiempo parcial, y durante todo el tiempo que dure el permiso de maternidad o una vez que este concluya.

Se reconoce el derecho del padre a coger el permiso de maternidad en caso de fallecimiento de la madre, aunque esta no realizara ningún trabajo.

Por lactación de hijo menor de 9 meses (en el caso del funcionariado 12 meses). Es un derecho de la madre que le puede ceder al padre en caso de que ambos trabajen. Independientemente del tipo de lactación, natural o artificial, o si es por adopción, la madre o el padre podrán ausentarse 1 hora de su trabajo, que podrán dividir en 2 fracciones, siempre que sea en medio de la jornada. Si lo que prefieren es salir o entrar antes, la reducción de la jornada será de media hora. También se considera la posibilidad de acumularlo en jornadas completas pactándolo con el empresario, siempre que se respete la negociación colectiva. En caso de parto múltiple se incrementará proporcionalmente, (gemelos 2 horas).

Para exámenes prenatales y clases de preparación al parto la madre podrá ausentarse del trabajo, avisando previamente y siempre que se justifique la necesidad de hacerlo durante el tiempo de trabajo.

Salud y trabajo

Si hay sospecha de exposición de la madre a procedimientos o condiciones de trabajo que impliquen riesgo o repercusión sobre el embarazo

o lactación, se le solicitará por escrito al Servicio de Riesgos Laborales una valoración del puesto de trabajo; si dicho servicio determina que existe riesgo, el empresario deberá:

Adaptar las condiciones del trabajo (suprimir aquellas que llevan consigo riesgo).

De no ser posible esa adaptación tendrá que cambiar a la mujer a un puesto de la misma categoría profesional.

Si tampoco es posible, entonces el cambio será a otro puesto de categoría no equivalente y se conservarán las mismas retribuciones.

Si no hubiera ningún puesto compatible en la empresa, la mujer pasará a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo o lactación. La gestión y el pago de esta prestación le corresponde a la Seguridad Social o mutua que abonarán el 100% de la base reguladora durante el embarazo, o en caso de lactación, hasta que el bebé cumpla 9 meses.

En caso de bebés prematuros o que necesitan hospitalización después del parto, el

padre o la madre tienen derecho a ausentarse del trabajo una hora diaria. Además podrán reducir su jornada de trabajo hasta 2 horas diarias con reducción proporcional del sueldo.

Vacaciones

Se pueden acumular al permiso por maternidad e incluso disfrutar de las que quedaran pendientes del año anterior.

PERMISOS CON SUELDO PARCIAL

Reducción de jornada:

Por cuidado directo de un menor de 8 años (en el caso del funcionariado 12 años), de un discapacitado o familiar hasta el segundo grado, que no desempeñe actividad retribuida, se puede reducir entre 1/8 y 1/2 de la jornada con disminución proporcional del salario.

Es un derecho individual de hombres y mujeres. Si el padre y la madre trabajan en la misma empresa, el empresario podría negarse a que los

dos disfruten al mismo tiempo del permiso por motivos justificados.

Le corresponderá al/a la trabajador/a decidir las horas y período de disfrute del permiso. Habrá que avisar con 15 días de antelación para la reincorporación a la jornada ordinaria.

PERMISOS SIN SUELDO

Excedencia por cuidado de hijo/a o familiar a cargo

El/la trabajador/a individualmente tendrá derecho a un período de excedencia de hasta 3 años por cada hijo/a (natural o no), que se contarán desde la fecha de nacimiento o de la resolución judicial. Tener un nuevo bebé dará fin a la excedencia anterior.

Igualmente, se tendrá derecho a una excedencia de hasta 2 años de duración por el cuidado de un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad que no pueda valerse por sí mismo.

Este tiempo computa para los efectos de antigüedad y tendrán derecho a asistir a cursos.

Se puede coger de forma continua o fraccionada.

No es necesario fijar con antelación la duración del permiso y se avisará con 15 días de antelación para la reincorporación a la jornada ordinaria.

Si el padre y la madre trabajan en la misma empresa, el empresario podría limitar el disfrute simultáneo de este permiso por motivos justificados.

GARANTÍAS FRENTE AL DESPIDO

No computarán como faltas de asistencia la maternidad y riesgo durante el embarazo, enfermedades causadas por embarazo, parto o lactación...

Los tribunales considerarán nulo el despido de las trabajadoras por el ejercicio de sus derechos salvo procedencia de despido por otros motivos.

Para ampliar información o aclarar dudas consultar en el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) o a expertos en legislación laboral.



Dar el pecho requiere un aprendizaje por parte de las madres. Las madres aprenden a amamantar viendo como lo hicieron otras mujeres. Antiguamente, ya desde jóvenes, observaban a sus madres, tías o vecinas amamantando y criando a sus bebés. Llegado el momento de ser madres sabían como hacerlo y si tenían dificultades se apoyaban en esas mujeres con experiencia que les servían de referencia y refuerzo.

GRUPOS DE APOYO A

Desde que se hizo mayoritario el uso de fórmulas artificiales para alimentar a los bebés se perdió esa transmisión de conocimientos de generación en generación. Por eso puede que la madre no cuente con ese apoyo en su entorno próximo. El objetivo de los grupos es suplir esas redes sociales.

Los grupos de apoyo a la lactación están formados por mujeres que aparte de amamantar a sus bebés cuentan con formación específica en lactación.

A menudo son madres que tuvieron dificultades y deciden de forma voluntaria y altruista ayudar

a otras madres lactantes que solicitan su apoyo. La ayuda se presta en reuniones periódicas, encuentros individuales, atención telefónica o por correo electrónico.

Funcionan como grupos de ayuda mutua, ofrecen un espacio donde encontrar información actualizada, veraz y útil, donde poder compartir distintas experiencias, manifestar inquietudes o dudas y proporcionan un ambiente cómodo y acogedor para hablar del tema.

También se pueden beneficiar de ese espacio, los padres, familiares, amigos, embarazadas...



LA LACTACIÓN

Existen numerosos grupos de apoyo en todo el mundo. Actualmente en Galicia hay catorce grupos que forman parte de FEDEGALMA. En su

página web (www.fedegalma.org) se puede encontrar una relación de todos ellos así como la forma de contactar con ellos.

PREGUNTAS FRECUENTES DURANTE LA LACTACIÓN MATERNA

¿TENDRÉ SUFICIENTE LECHE PARA AMAMANTAR A MI BEBÉ Y SERÁ DE BUENA CALIDAD?

Los casos en que una madre no puede producir leche suficiente para el correcto crecimiento de su bebé son extremadamente raros.

El volumen de leche producido depende de la cantidad de leche que el bebé mame ya que la producción se rige por la ley de la oferta y de la demanda: cuanto más mame el bebé más leche tendrá. Por eso es importante no limitar la frecuencia y la duración de las tomas. El bebé debe mamar durante todo el tiempo que quiera y cuando quiera. Si se le da de mamar al bebé en cuanto lo pida esperando que se suelte espontáneamente, el pecho producirá la cantidad de leche necesaria en cada momento.

Muchas madres piensan que su leche es aguada al ver las gotas que salen del otro pecho cuan-

do su bebé mama y que, por lo tanto, no es de calidad suficiente. Pero no hay pechos que produzcan leche de mala calidad, simplemente es la composición natural de la leche materna que varía desde el principio al final de la toma y también a lo largo del día. Al principio es más rica en agua y azúcares y en el transcurso de la toma se hace más rica en grasas. Por eso es tan importante que el bebé suelte espontáneamente el pecho para permitirle que tome la leche rica en grasas y que así crezca adecuadamente.

Si a pesar de dar el pecho a demanda aún crees, o te dijeron, que no tienes suficiente leche consulta con un experto en lactación que te ayude a resolver tus dudas.

¿CADA CUÁNTO TIEMPO TIENE QUE MAMAR MI BEBÉ? ¿NECESITO PONERLE UN HORARIO?

La lactación materna debe ser a demanda, es decir, se le debe ofrecer el pecho al bebé siempre que lo pida, así garantizaremos que se produzca el volumen adecuado de leche que necesita.

Cada bebé es diferente y tiene su propio ritmo. Algunos prefieren hacer tomas cortas y frecuentes y otros maman más tiempo menos veces. Por lo tanto, no conviene limitarles las tomas o la duración de estas.

Los bebés con hambre mueven la cabeza buscando el pecho y chupan las manos. Conviene ofrecerles el pecho en ese momento y no esperar a que lloren, ya que el llanto es un signo tardío de hambre y estarán más nerviosos y pueden llegar a rechazarlo.

Hay que tener en cuenta que el pecho no solamente es alimento sino también consuelo y cariño, por eso, ante la duda de por qué lloran, lo mejor es ofrecérselo.

ME DUELE EL PECHO CUANDO EL BEBÉ MAMA. ¿ES NORMAL?

Algunas madres, los primeros días, pueden notar molestias o dolor al principio de la toma por lo sensible que está el pecho. Esas molestias suelen desaparecer a lo largo de la toma y en el transcurso de los días.

Si el dolor es intenso y se mantiene durante toda la toma indica que existe un problema. En la mayoría de casos suele ser por agarrar mal el pecho: el bebé no abre demasiado la boca, mete los labios hacia dentro, hunde las mejillas al mamar, hace ruidos tipo estallidos...

En este caso sería conveniente acudir a una persona con experiencia en lactación para evitar la aparición de problemas mayores como grietas, infecciones, disminución de la producción...

¿CÓMO SÉ SI MI BEBÉ MAMA BIEN Y ESTÁ RECIBIENDO SUFICIENTE LECHE?

Si no te duele el pecho y el bebé no manifiesta síntomas de malestar y se prende al pecho vaciándolo según su demanda, y hace caca y pis varias veces en el día, lo más probable es que todo vaya bien. Aún así es preciso tener en cuenta que hay bebés más adormilados o poco demandantes que hacen pocas tomas. En esos casos hay que estimularlos para mamar. Lo habitual es que sean sobre 8-12 tomas diarias.

Ante la duda hay que ofrecer el pecho más a menudo para estimular la producción de leche.

Para saber si el bebé está creciendo adecuadamente, en los controles de salud le hacen un seguimiento del peso y del tamaño. Si el crecimiento está por debajo de lo esperado habrá que valorar el aspecto general del bebé, el número y desarrollo de las tomas, si son a demanda y el número y aspecto de las deposiciones y micciones, teniendo en cuenta las circunstancias individuales de cada bebé.

¿PUEDO DARLE CHUPETE Y ALGUNA TOMA CON BIBERÓN A MI BEBÉ PARA QUE ASÍ NO PIDA TAN A MENUDO?

Chupar del biberón o del chupete requiere habilidades distintas que mamar del pecho y puede confundir al bebé y hacer que rechace el pecho o que mame peor, sobre todo en los que acaban de nacer.

El pecho produce más leche cuanto más se vacía y son los bebés los que regulan la producción en función de sus necesidades por eso no conviene enredarlos con el chupete para retrasar las tomas.

Darle algún biberón va a hacer que el pecho produzca cada vez menos leche por el mismo motivo.

¿ES NORMAL QUE MAME TAN A MENUDO DE NOCHE? ¿SI LE DOY LECHE DE FÓRMULA O CEREALES DORMIRÁ MÁS HORAS SEGUIDAS? ¿DEBO ENSEÑARLE A DORMIR TODA LA NOCHE SOLO?

El sueño es muy diferente para cada edad y también puede variar mucho de un niño a otro.

Lo más normal en los bebés es que despierten a menudo para alimentarse y comprobar que no están solos. Con el pecho consiguen satisfacer esas necesidades, se relajan y vuelven a conciliar el sueño fácilmente. Atiborrarlos de comida no va a hacer que duerman más. Puede que funcione

durante unos días (después de una gran comilona los adultos también quedamos amodorrados) pero después para no empachar comerán menos en otras tomas con el riesgo de poner en peligro la lactación.

Compartir cama con el bebé suele ser una buena manera para mejorar el descanso nocturno ya que no hay que levantarse cada vez que el bebé despierte y tanto para ti como para tu bebé será más fácil volver a dormir.

No es necesario ni beneficioso intentar enseñarles a dormir a los niños como los adultos. Ellos ya saben dormir y sus necesidades de sueño irán cambiando y evolucionando a medida que crecen.

LE ESTOY DANDO EL PECHO A DEMANDA PERO NO QUEDA SACIADO Y ESTÁ PIDIENDO CONSTANTEMENTE, ADEMÁS TAMBIÉN NOTO LOS PECHOS BLANDOS. ¿ESTARÉ QUEDANDO SIN LECHE?

Hay momentos en que los bebés necesitan aumentar la cantidad de leche que toman y para eso necesitan mamar más a menudo que de costumbre. Son los llamados brotes de crecimiento.

En estos momentos los bebés parecen insaciables y pasan horas mamando prácticamente sin descanso.

Aunque notes los pechos blandos no te asustes, de hecho cuando la lactación está regulada y el bebé mama frecuentemente, lo normal es notarlos blandos. La leche no se agota nunca y los pechos cuanto más se vacían más leche producirán. Hay que tener paciencia esos días ya que con tanto estímulo la cantidad de leche aumentará, se ajustará a las necesidades del bebé y volverá a recuperar su ritmo habitual.

ESTOY ENFERMA Y NECESITO TOMAR MEDICAMENTOS Y HACER PRUEBAS DIAGNÓSTICAS. ¿TENGO QUE DEJAR DE DAR EL PECHO?

La práctica totalidad de los medicamentos (incluidos antibióticos, medicación usada para intervenciones quirúrgicas, contrastes radiológicos...) y de las pruebas diagnósticas (radiografías, TAC, resonancias magnéticas...) son compatibles con la lactación.

Aunque en la mayoría de los prospectos de los medicamentos aparece precaución en el embarazo y lactación, hay que tener en cuenta que son situaciones bien distintas. En el embarazo el bebé está en formación y recibiría toda la dosis

de fármaco que la madre tenga en su sangre, por lo tanto hay que tener mucha más precaución y la mayoría de los medicamentos están desaconsejados. No obstante, en la lactación el bebé ya está formado y la cantidad de fármaco que pasa a la leche es muy pequeña como para producirle efectos no deseados.

Ante la necesidad de tomar medicación, realizarse una prueba diagnóstica o someterse a una intervención quirúrgica, se debe consultar su compatibilidad con la lactación con personas con formación en lactación materna.

En el caso de que algún fármaco sea poco recomendable se podrá sustituir por otros más seguros de efectos similares.

Un excelente recurso con información totalmente fiable, elaborada por el Hospital de Marina Alta de Denia, sobre la compatibilidad de medicamentos y procedimientos diagnósticos durante la lactación, se encuentra en la web e-lactancia.org.

MI BEBÉ HACÍA CACA EN CASI TODAS LAS TOMAS E INCLUSO EN ALGUNAS TOMAS DOS VECES Y DE REPENTE DEJÓ DE HACER CACA TODOS LOS DÍAS. ¿ES NORMAL?

Los bebés sobre el mes y medio de vida dejan de hacer caca todos los días y pueden pasar varios días o incluso semanas sin hacer deposiciones. Esto no quiere decir que padezcan estreñimiento, ya que este problema se caracteriza por el aspecto de las deposiciones (cacas duras tipo bolitas) y no por la frecuencia de estas.

Si el bebé hace caca con poca frecuencia pero sigue siendo pastosa o líquida no padece estreñimiento y por lo tanto no es necesario darle ningún medicamento o remedio para que defaque.

¿CUÁNDO DEBO DE INTRODUCIR OTROS ALIMENTOS ADEMÁS DE MI LECHE Y HASTA CUÁNDO DEBE MAMAR MI HIJO O MI HIJA?

Los expertos y organismos internacionales en salud infantil, como la Organización Mundial de la Salud y Unicef, recomiendan la alimentación exclusiva a pecho durante los primeros 6 meses de vida del bebé (no es necesario ofrecer ningún otro alimento sólido o líquido). A partir de este momento se podrían empezar a ofrecer otros alimentos, pero la lactación materna debe seguir siendo su alimento principal hasta el año de edad, se da primero el pecho y después los otros alimentos y sin forzar a comer.

Después del primer año se puede ofrecer primero la comida y después el pecho y la lactación materna se prolongará hasta que el bebé y la madre deseen.

**DEBO INCORPORARME AL TRABAJO.
¿PODRÉ SEGUIR CON LA LACTACIÓN
AUNQUE PASE MUCHAS HORAS
FUERA AL DÍA? ¿ES NECESARIO QUE
EMPIECE A DARLE BIBERONES A
MI BEBÉ PARA ACOSTUMBRARLO?
¿PUEDO VARIAR EL HORARIO DE
LAS COMIDAS PARA ADAPTARLO A
MIS JORNADAS DE TRABAJO?**

Habrá que diseñar un plan a tu medida para poder compaginar el trabajo y seguir amamantando, según tus preferencias, tu tipo de trabajo, las horas que te tengas que ausentar, de lo cerca o lejos que estés, de quien quede con el bebé... Como la lactación no tiene horarios será mucho más fácil adaptarla a tus necesidades.

Si no vas a estar cerca para amamantarlo es buena idea hacer una reserva con tu leche para congelar y tener disponible. Para sacar leche y conservarla existe una completa guía elaborada por FEDEGALMA donde se encuentra la información necesaria para extraer la leche, conservarla

y después ofrecérsela al bebé; puedes acceder a ella en la página www.fedegalma.com.

La mayoría de los bebés rechazan que sea la madre quien le dé la leche en un biberón, cuchara... Será más fácil si se lo ofrece el/la cuidador/a sin la mamá cerca.

Si quedas más tranquila puedes probar unos días antes a que el/la cuidador/a le dé alguna toma para ver que sucede, pero tampoco es demasiado necesario y estaríais anticipando la separación.

Muchos de los bebés amamantados rechazan el biberón y aceptan mejor la leche en vasito o con cucharilla y solo requiere cierta práctica; otros bebés se niegan a tomar alimento alguno, ni siquiera la propia leche de su madre y se reservan hasta su vuelta y después aumentan la demanda para recuperar el tiempo perdido.

Si es posible, conviene que saques leche en el trabajo, sobre todo si vas a estar fuera mucho tiempo. Vaciando los pechos conseguirás la leche para las tomas en las que no estás y evitarás la incomodidad y complicaciones de los pechos llenos y conseguirás que la producción no disminuya.

Si el bebé es más mayor y ya empezó a tomar otros alimentos, es un buen recurso dárselos en tu ausencia y a tu regreso solo pecho a demanda.

galicia



XUNTA
DE GALICIA