



Guía de Lactancia Materna y Familiar

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. LAS VENTAJAS DE LA LACTANCIA

- 2.1. ¿Cuáles son las ventajas de amamantar? 04
 - 2.2. ¿Por qué nuestra leche es la mejor? 04
-

3. EL EMBARAZO

- 3.1. ¿Es normal que los pechos cambien durante el embarazo? 05
 - 3.2. ¿Cómo puedo prepararme para amamantar? 05
-

4. EL NACIMIENTO DEL BEBÉ

- 4.1. Los primeros minutos 06
 - 4.2. ¿Qué es el calostro? 06
-

5. DUDAS SOBRE LA LACTANCIA

- 5.1. ¿Cómo colocar al bebé en el pecho? 07
- 5.2. ¿Cómo ofrecer el pecho? 07
- 5.3. ¿Cómo reconocer una buena prendida o agarre? 08
- 5.4. ¿Hay posiciones mejores que otras para amamantar? 09
- 5.5. ¿Hasta cuándo darle el pecho? 10
- 5.6. ¿La leche es siempre igual? 10
- 5.7. ¿Por qué a veces parece que el bebé se queda con hambre? 11
- 5.8. ¿Cómo saber si el bebé está recibiendo suficiente leche? 11
- 5.9. ¿Por cuánto tiempo el bebé tiene que tomar de cada pecho? 12
- 5.10. ¿Con qué frecuencia hay que alimentarlo? 12

6. EXTRACCIÓN DE LA LECHE

- 6.1. ¿Es necesaria la extracción de la leche? 13
 - 6.2. ¿Cómo hay que prepararse para una extracción de leche? 13
 - 6.3. ¿Puede ayudar el uso de lactarios? 14
 - 6.4. ¿Cómo se realiza la extracción de leche? 14
 - 6.5. Extracción con sacaleches (manual o eléctrico) 15
 - 6.6. ¿Cómo se conserva la leche extraída? 15
 - 6.7. ¿Cómo se le puede dar al niño la leche extraída? 16
 - 6.8. ¿Cómo hace la mamá para seguir dándole el pecho si pasa muchas horas lejos de su bebé? 17
-

7. PROBLEMAS DE LA LACTANCIA

- 7.1. Congestión de mamas 18
- 7.2. Pezones dolorosos 19
- 7.3. Grietas del pezón 19
- 7.4. Obstrucción de los conductos 20
- 7.5. Mastitis 20

1. INTRODUCCIÓN

Para Grupo Arcor la niñez constituye un compromiso, y en ese sentido, se ha avanzado en el marco de la Política de Compromiso con los Derechos de la Niñez, con múltiples iniciativas que dan cuenta de un trabajo por y para los niños y las niñas.

Hemos organizado nuestras acciones a partir de visualizar la infancia como un lugar de encuentro, de sinergia y oportunidad de transformación a partir de los derechos que todos los niños y niñas poseen.

Este especial interés y compromiso del Grupo se visualiza en prácticas concretas, en acciones que guían nuestro modo de hacer cotidiano. Esta Guía de Lactancia Materna y Familiar es un ejemplo de ello, junto con otras iniciativas orientadas especialmente a apoyar la maternidad.

Hablar de primera infancia es un compromiso que nos lleva a hablar necesariamente de maternidad y lactancia, entendiendo a ésta como derecho de la niñez y de las madres, como posibilidad de disfrute, de conexión, de prácticas saludables, y ello nos remite al terreno de la información, de la confianza, del apoyo.

Allí reside nuestro objetivo con la guía, pues, si bien entendemos que amamantar es un proceso natural, también es un derecho fundamental que requiere de buena información que actúe de apoyo y sostén para la mamá y su bebé, y de otras personas significativas del entorno que acompañen y promuevan esa decisión. A su vez, esta guía dialoga con otras iniciativas (caja ajuar por nacimiento, lactarios, etc.) que, en su conjunto, dan cuenta del compromiso de Grupo Arcor con la maternidad y la lactancia materna.

La Guía de Lactancia Materna y Familiar se presenta como un recurso para brindar información confiable y sugerencias útiles, con el fin de empoderar a las madres y sus familias a tomar decisiones informadas y confiadas en su proceso de amamantamiento, y poder volver a estas páginas cada vez que tengamos preguntas acerca de la lactancia materna y familiar.

Entendemos que con práctica, recursos que la faciliten, información, acompañamiento, decisión y confianza se puede lograr un placentero y saludable encuentro con la vida.

2. LAS VENTAJAS DE LA LACTANCIA

2.1. ¿Cuáles son las ventajas de amamantar?

Al tomar el pecho, el bebé recibe un alimento perfecto que **contribuye de manera eficaz a un crecimiento y desarrollo saludable**, pues además de satisfacer las necesidades básicas de alimento, la leche materna contiene elementos que protegen al niño de una gama de enfermedades e infecciones.

- **La lactancia también contribuye a la salud de la madre:** reduce el riesgo de hemorragia posparto y de cáncer de mama y ovario, por ejemplo. Además, cómo es un alimento natural, no hay que gastar en leches artificiales, azúcar o complementos. Tampoco son necesarios los chupetes ni las mamaderas.
- **Amamantar es más cómodo:** la leche materna siempre está lista y a la temperatura justa; no hay que hervir mamaderas ni hay que levantarse a la noche a prepararla, calentarla o enfriarla. Y está al alcance de todas las mujeres.
- **Y lo más importante: la lactancia materna favorece el mejor vínculo entre la mamá y su bebé, que se prolonga por toda la vida.**

2.2. ¿Por qué nuestra leche es la mejor?

La leche humana es un líquido completo que va cambiando y se va adaptando a las **necesidades y requerimientos del bebé**, por eso también llamamos a este alimento **"tejido vivo"**, ya que además de los nutrientes esenciales contiene células, bacterias, factores de crecimiento y es considerada **la primera vacuna**.

Tiene características propias que la diferencian significativamente de otras leches de mamíferos, siendo el alimento más completo, económico y seguro para el recién nacido y el lactante. Actualmente, no hay tecnología que haya logrado fabricar leches de fórmula (leche de vaca modificada) tan adecuada para el bebé como la leche materna.

3. EL EMBARAZO

3.1. ¿Es normal que los pechos cambien durante el embarazo?

A medida que el embarazo transcurre, **el cuerpo de la mujer va cambiando** interna y externamente: las mamas pueden aumentar de tamaño y el pezón y la areola se oscurecen para facilitar la búsqueda del bebé haciéndolos más visibles. **Estas modificaciones son normales.**

Sin embargo, **no todos los pechos son iguales:** existen diferentes formas y tamaños de pechos y pezones. El tamaño no influye en la posibilidad de la mamá de alimentar a su hijo, no tiene que ver con la cantidad de leche que producirá.

Los pezones pueden tener distintas características, tales como planos, pequeños, grandes, retráctiles, protráctiles. Lo cierto es que en cualquiera de los casos presentados, la lactancia puede ser posible con información y el apoyo necesario.

El funcionamiento del pecho se asemeja a una “fábrica” que produce leche “a demanda”. No es un reservorio de leche, ya que no queda allí almacenada. Por eso, es importante recordar que la teta “no se vacía”, si él bebé toma con cierta frecuencia y esas tomas drenan el pecho efectivamente, la producción de leche se mantiene y tiende a aumentar.

3.2. ¿Cómo puedo prepararme para amamantar?

Observar cómo va cambiando nuestro cuerpo durante el embarazo es importante, pues significa volver la mirada sobre uno mismo, sobre el sentir. Y esto tiene importantes efectos a la hora de amamantar.

Por otra parte, existen **grupos de apoyo** a la lactancia materna; este puede ser un excelente ámbito para compartir dudas, temores y buenas prácticas con otras mamás y especialistas en el tema. Es recomendable, durante el embarazo, reconocer estos grupos en tu comunidad y hacer los primeros contactos.

Con respecto a la preparación y al cuidado de las mamas y pezones, en principio tener que saber que **“no debes hacer nada nuevo”.**

Algunas consideraciones:

- **No frotar, cepillar, raspar, estirar ni lavar con esponja.** Puede ser contraproducente y lastimar la piel.
- **No utilizar jabón o alcohol** porque quitan la lubricación propia de la piel del pezón y lo hacen más fácilmente agrietable. Lavar solo con agua.
- **No es necesario el uso de cremas o dispositivos** especiales para preparar o formar los pezones.
- **Evitar el uso de corpiños ajustados o con aro.**
- La propia leche puede constituirse en lubricante, emoliente, humectante y epitelizante para el pezón.

4. EL NACIMIENTO DEL BEBÉ

4.1. Los primeros minutos

Los bebés recién nacidos (a término) y sanos tienen un máximo de alerta las primeras horas después del parto. Siempre que sea posible, **es recomendable aprovechar esas primeras horas** para descubrirse mutuamente, ofrecerle el pecho y acunarlo.

El contacto temprano piel con piel (COPAP) entre la madre y el hijo favorece el amamantamiento y los vínculos de apego entre ambos, ya que la mamá vivencia un estado hormonal de bienestar en los que se complementan los mecanismos de producción de leche y del vínculo biológico.

Es importante poder disfrutar de este primer contacto: "presentar" y ofrecer el pecho, estimular los sentidos como el olfato, la vista, y realizar caricias. Estas sensaciones mutuas de placer permiten que el cuerpo materno establezca al recién nacido, funciona como un sincronizador que permite regular la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca y respiratoria. También reduce el llanto y la liberación de hormonas del estrés. Además, favorece la colonización del bebé con la microbiota materna para brindar protección e inmunidad.

Para lograr esto es importante **proporcionar a la madre la intimidad necesaria** para que el bebé tome el pecho. El cuerpo de la madre proporciona todo el calor que el bebé necesita, además de **numerosos beneficios**.

4.2. ¿Qué es el calostro?

Durante aproximadamente los primeros cuatro días post-parto, se genera el calostro. **Un líquido espeso de color amarillento que se produce en baja cantidad, muy rico en proteínas y anticuerpos** que, además de nutrir, va a recubrir por dentro el intestino del bebé con una película que brinda protección.

Su escaso volumen es adecuado; en estos primeros días se producen de 2 a 20 ml aproximadamente por toma, suficiente para garantizar las necesidades fisiológicas del recién nacido.

El consumo frecuente de calostro favorece la evacuación del meconio y previene la ictericia (coloración amarillenta de la piel y mucosas) del recién nacido, ya que por medio de las heces van eliminando el exceso de bilirrubina.

Con la succión frecuente del bebé, la producción de calostro se ve favorecida y permitirá la evolución del proceso de transformación hacia la leche madura. Mientras el bebé va realizando estas primeras preñidas, se graba el patrón de succión que tenderá a repetir posteriormente, una nueva experiencia para la diada que va de la mano con un momento vital de la producción de leche.

5. DUDAS SOBRE LA LACTANCIA

5.1. ¿Cómo colocar al bebé en el pecho?

Una buena postura facilita el agarre al pecho. Por eso, es importante que a la hora de colocar el bebé al pecho se tenga en cuenta lo siguiente:

- **El cuerpo del bebé debe estar alineado por completo**, como pudiendo trazar una línea imaginaria entre su oreja, hombro y cadera.

(Imagen 1)



(Imagen 1) Alineación

- **Su nariz se encuentra a la altura del pezón**, y la mamá puede rozarle (con el pezón) su labio superior.
- Su torso estará **en pleno contacto** con el cuerpo de la mamá.
- **La teta puede achicarse y comprimirse** en forma paralela a la boca del bebé para facilitar el agarre.
- **Es la mamá quien lleva al bebé a la teta** (no es la teta la que introducimos en la boca, sino que es la cabeza del bebé que se acerca sostenida por la nuca al pecho materno).

Mantener la estabilidad del bebé con un **sostén seguro, consciente y unificado** permite que no gaste energía extra en autosostenerse y pueda destinarla únicamente a alimentarse.

(Imagen 2)



(Imagen 2) Sostenimiento

5.2. ¿Cómo ofrecer el pecho?

Algunas técnicas pueden ayudar a que el bebé sea amamantado de manera óptima. Es conveniente que la mamá adopte una posición cómoda y tome el pecho con toda la mano (o con los dedos índice y pulgar en forma de "C") y acerque el pezón a los labios del bebé.

(Imagen 3)



(Imagen 3) Técnica de posicionamiento en "C"

Este achicamiento del pecho (de forma paralela a la boca del bebé), puede facilitar el acople. Para hacerlo la mamá puede colocar su dedo pulgar cerca de la nariz del bebé y el resto de los dedos cerca del mentón. Los achicamientos siempre deben hacerse por detrás de la areola, sin tocar la misma, ya que el objetivo es achicar para que el bebé tome más porción de pecho. *(Imagen 4)*



(Imagen 4) Técnica de achicamiento

Para hacer el **efecto de sopapa**, los labios superior e inferior del bebé deben quedar visibles *(Imagen 5)*. Se verá que los músculos de la mandíbula trabajan rítmicamente y que esta acción se extiende hasta llegar a las orejas. **De esta manera, puede sacar bien la leche.** Mientras el niño succiona, provoca un vacío que hace efecto de sopapa. Por esto, no se debe sacar el pezón tirando hacia afuera, ya que podría lastimarse. Es más fácil **retirar el pezón si se introduce un dedo en la comisura de la boca del bebé**, hasta que entre aire y desaparezca este efecto sopapa *(Imagen 6)*. Por último, es conveniente colocar sobre el pezón y la areola una gota de la propia leche.



(Imagen 5) Prendida correcta



(Imagen 6) Cómo retirar el pezón.

La lactancia que provoca dolor y grietas en pezones está asociada a una mala colocación del niño al pecho y, por ende, a una mala prendida del bebé. Es entonces muy importante una correcta colocación desde el principio.

 Video de consulta

5.3. ¿Cómo reconocer una buena prendida o agarre?

Al colocar el bebé al pecho podemos reconocer y observar algunas señales que nos orientan: si toman suficiente porción de areola y no están prendidos solamente del pezón; si la lengua queda por debajo de la areola; si la boca está bien abierta o si los cachetes se mueven; si se mueve la mandíbula y parte de la cien; y si la prendida no duele.

También podemos **observar la succión**, que es lo que sucede dentro de la boca del bebe. Generalmente, el ritmo de succión cambia a lo largo de la toma. Al principio, toman muy rápido y desorganizado. Cuando se desencadena el reflejo de eyección, los movimientos empiezan ser más lentos, más vigorosos y profundos. Luego, pueden volver a hacer succiones breves y espaciadas.

Para asegurar que el bebé esté prendido correctamente, se puede observar si: (Imagen 7)



(Imagen 7) Señales de una buena prendida

- El mentón y la nariz del bebé están tocando el pecho.
- No se prende solo del pezón sino también de la areola (zona oscura que lo rodea).
- La boca del bebé está bien abierta y su labio inferior está hacia fuera.
- Las mejillas del bebé están redondeadas.
- Puede ser que se vea más areola por encima de la boca que por debajo.
- El bebé succiona de forma continua, hace mamadas lentas y profundas, a veces con pausa.
- No hay dolor durante la toma (si duele, puede deberse a un agarre o a una postura incorrecta).

Una opción eficaz es la **colocación mediante acople asimétrico y profundo** (Imagen 8). En este caso, el pezón se ofrece apuntando a la nariz y al paladar del bebé. Probablemente se pueda observar más areola libre por encima de la boca del bebé que por debajo, esto es porque la areola inferior está en gran parte dentro de la boca del bebé.



(Imagen 8) Acople asimétrico

5.4. ¿Hay posiciones mejores que otras para amamantar?

Una buena posición para amamantar es la que facilita una prendida correcta del bebé al pecho y permite a la mamá estar cómoda, relajada y tranquila. Puede ser conveniente cambiar la posición para amamantar al bebé, y así comprimir distintos sitios de la areola y el pezón. De este modo, el pecho se drena mejor, se evita el dolor, las grietas, la retención de leche y el taponamiento de conductos.

Cada día encuentra su posición y todas son válidas. Lo que se debe procurar es que el bebé tome buena porción de tejido, la prendida no duela y la succión sea efectiva.

Los primeros días pueden ser recomendables las posiciones de reversa e inversa porque, en ambas, se tiene mayor control sobre el cuerpo del bebé. De todos modos, las posiciones que se usen pueden ser transitorias e ir variando a medida que transcurran las tomas. (Imagen 9)



(Imagen 9) Posiciones para amamantar



Video de consulta

5.5. ¿Hasta cuándo darle el pecho?

La leche materna siempre es de buena calidad. **Las recomendaciones dan cuenta de 6 meses de lactancia exclusiva, para luego ir incorporando paulatinamente otros alimentos sólidos de forma segura y oportuna.** Sin embargo, esto no significa que la lactancia deba detenerse, sino que la leche materna sigue complementando la alimentación del bebé y, hasta el primer año, es el principal alimento.

Cada vez con mayor frecuencia se está volviendo a la costumbre de amamantar hasta que el niño y la madre lo crean necesario, por eso decimos que **no existe "una edad de destete"**. Cuando la decisión se toma libremente, el destete puede ocurrir aún después de los dos años.

Es importante respetar y apoyar las decisiones que familiarmente se tomen en este sentido.

5.6. ¿La leche es siempre igual?

La leche materna, a diferencia de fórmula, **se va adaptando** al crecimiento del bebé. A partir del séptimo mes de embarazo, y durante algunos días después del parto, **la mamá produce una primera leche que se llama calostro.**

Entre los días 3 y 4, aproximadamente se produce la **"bajada de leche"**; esta leche de transición luego irá madurando y **hacia los días 10 y 15 se producirá la leche madura** que consumirán los bebés durante el resto de la lactancia. Este proceso es individual y los días pueden variar en cada mujer.

Durante la toma, la concentración de grasa aumenta poco a poco a medida que el bebé succiona y drena el pecho. Su aumento de peso dependerá más de la cantidad total de leche que consuma al día que de su valor calórico.

Por eso, si un bebé no aumenta de peso lo suficiente, **no se debe a la calidad de la leche ni a la cantidad de grasa que contiene**, ya que la leche materna siempre es de buena calidad. Generalmente, esto está más asociado a la cantidad de leche que logra consumir; de allí la importancia de **ofrecer el pecho con frecuencia.**

5.7. ¿Por qué a veces parece que el bebé se queda con hambre?

El niño digiere fácilmente la leche materna porque es lo más adecuado para su organismo. Por eso, algunos necesitan comer una o dos horas después de la mamada anterior o incluso antes. El concepto de que deben tomar el pecho cada tres horas es erróneo y se refiere al uso de leches artificiales, que permanecen más tiempo en el estómago porque son más difíciles de digerir.

Además, **no todos los niños son iguales mamando**: cada uno requiere de un tiempo distinto para quedar satisfecho; la forma de alimentarse variará en cada niño, y la producción de leche se adaptará a estas necesidades.

Lo mejor es darle el pecho de día y de noche, cada vez que lo pida; en cada mamada, tomará la cantidad que necesite. El crecimiento no es totalmente parejo: en los días de crecimiento acelerado, el bebé necesita más alimento y la madre nota que tiene más hambre. Esto es normal y, generalmente, se debe al rápido crecimiento que experimenta en estos momentos. Es importante ofrecer el pecho con mayor frecuencia que antes para aumentar la producción.

Hay que tener en cuenta que un bebé alimentado exclusivamente con leche materna **crece de manera diferente** a uno que recibe fórmulas infantiles. Esto no significa que tenga exceso o déficit de peso. La evolución del crecimiento y del desarrollo infantil es individual, y para evaluarla se consideran otros parámetros de salud además del peso.

5.8 ¿Cómo saber si el bebé está recibiendo suficiente leche?

Hay diferentes señales que pueden ser útiles para identificar si el bebé está alimentándose correctamente: si está alerta y activo; si su llanto es vigoroso; si tiene buen tono muscular; y su piel está turgente.

Si durante las primeras semanas moja 6 o más pañales al día, su orina es pálida y diluida, y presenta deposiciones frecuentes y blandas, son **signos de que está bien alimentado**. También lo es que realice **entre 8 y 10 tomas al día** y que, de acuerdo con los controles pediátricos, **vaya ganando peso de manera progresiva**.

Además, se puede percibir el **reflejo de eyección durante las tomas**: al inicio como una salida más intensa y luego en pulsos que se producen a medida que el bebé va drenando el pecho.

También es importante reconocer las señales o signos tempranos de hambre.

(Imagen 10)



(Imagen 10) Señales tempranas de hambre

5.9. ¿Por cuánto tiempo el bebé tiene que tomar de cada pecho?

Eso depende de cada niño. **No hay un tiempo mínimo o máximo. Cada bebé toma diferentes volúmenes de acuerdo a distintas variables:** el momento del día; su edad; el tipo de succión; la distancia con la toma anterior, etc.

Algunos bebés, sobre todo al principio, necesitan 20 o 30 minutos en cada pecho; otros, en 4 o 5 minutos ya no quieren más. Es esencial no contar los minutos porque **el bebé “sabe” mejor que nadie cuánto tiempo necesita comer.** Cuando el bebé se ha saciado, él mismo suelta el pecho y en ese momento le podemos ofrecer el otro. Algunos bebés quedarán satisfechos con tomar de un solo pecho y otros tomarán de los dos.

5.10. ¿Con qué frecuencia hay que alimentarlo?

Es primordial olvidarse de los relojes y cada vez que el niño lo pida, darle de mamar, tanto de día como de noche.

En las primeras semanas se deben procurar, como mínimo, entre 8 y 12 tomas por día. Esto es especialmente importante en los bebés que nacen antes de la semana 39, ya que tienden a dormir más y a realizar tomas más cortas y frecuentes.

También conviene alimentarlo cuando la madre sienta los pechos llenos o cuando el bebé duerma períodos prolongados (más de 3 o 4 horas), sobre todo durante las dos primeras semanas. Al inicio, los intervalos suelen ser muy cortos, de alrededor de una hora y media. Con el tiempo, la madre y el bebé irán encontrando juntos un ritmo propio.

Lactancia a libre demanda: “cuando lo desee y todo lo que desee”

La lactancia se regula de manera natural según las necesidades del bebé, quien sabe cuándo quiere y necesita mamar. Algunos siguen horarios bastante regulares, mientras que otros son más impredecibles, y en ambos casos lo hacen bien. El reloj apareció mucho después de que la humanidad comenzara a amamantar. También es el bebé quien suelta el pecho cuando está satisfecho.

6. EXTRACCIÓN DE LECHE

6.1. ¿Es necesaria la extracción de la leche?

La extracción de la leche es útil en varias situaciones:

- En las primeras semanas posteriores al parto, **para aliviar la congestión de los pechos** (cuando la mamá produce más leche que la que el niño necesita)
- **Cuando el niño está internado**
- Cuando la mamá debe estar un **tiempo prolongado lejos del bebé** (trabajo, estudio o un viaje), para mantener la producción de leche
- Cuando la leche **no puede utilizarse** por un tiempo (uso de un medicamento contraindicado) o cuando debe utilizarse sólo una parte de la leche (algunas enfermedades congénitas que ocurren con poca frecuencia)
- Cuando el niño **no debe tomar la leche directamente del pecho** por un tiempo, para **evitar el contagio** de algunas enfermedades transitorias (herpes en el pecho, por ejemplo).

6.2. ¿Cómo hay que prepararse para una extracción de leche?

Es conveniente buscar un lugar tranquilo y cómodo. Antes de comenzar, preparar un envase limpio (no es necesario que esté esterilizado) de vidrio o plástico con tapa.

- **Masajear suavemente el pecho para estimular la bajada de la leche** (Imagen 11). Primero formando círculos (1), y luego de arriba hacia abajo (2). Este masaje es la preparación para la extracción, no alivia la tensión, sino que promueve la eyección de leche.
- Masajear suavemente los pezones con los dedos y palpar alrededor de la areola para sentir los conductos llenos de leche. Pensar afectuosamente en el bebé cuando se prepara para la extracción de la leche ayudará a la mamá a sentirse bien y a iniciar el reflejo de "bajada de leche". Es muy importante que la mamá se sienta cómoda, en un contexto de intimidad y placer; gran parte del éxito en la lactancia se relaciona con estas sensaciones maternas.



(Imagen 11) Masaje en el pecho previo a la extracción

6.3. ¿Puede ayudar el uso de lactarios?

Sí, los lactarios son espacios destinados para la extracción y conservación de leche materna, que tienen por objetivo brindar a las madres un ambiente de tranquilidad, seguridad y privacidad. Además, permiten contribuir al sostenimiento de la lactancia materna, facilitando a la madre la alimentación de su hijo cuando por diversas razones de salud o laborales no pueden ser amamantados directamente.

La extracción frecuente de leche y la posibilidad de contar con estos espacios tiene múltiples beneficios:



Es útil para **prevenir o disminuir la congestión mamaria** cuando no puede ofrecer el pecho durante varias horas.



Puede ser necesaria para **mantener o aumentar la producción de leche.**

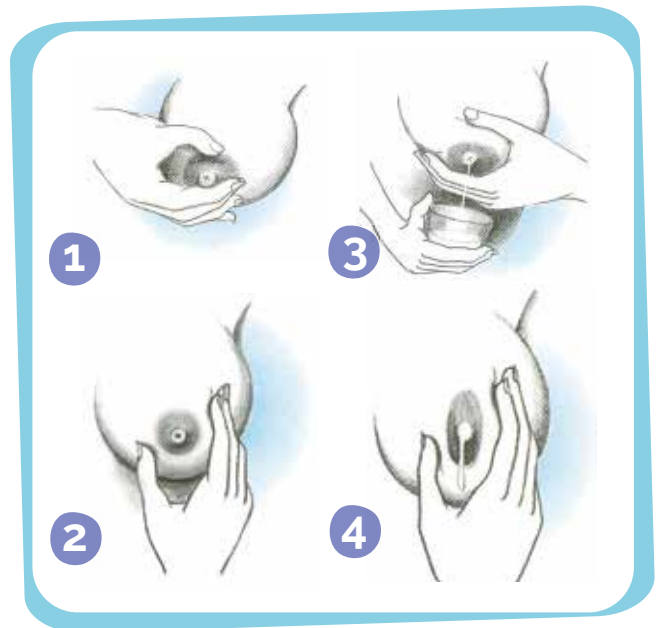


Puede ser imprescindible para alimentar al bebé con la leche de la madre que **no puede amamantarlo directamente.**

6.4. ¿Cómo se realiza la extracción de la leche?

Es el procedimiento más natural, higiénico y el más parecido a la acción que hace el niño al mamar. Es fácil y accesible para todas las mujeres. (Imagen 12)

- **Colocar el dedo índice y pulgar en forma de "C"** rodeando la areola, a dos o tres centímetros de la base del pezón, tratando de alinear las dos yemas con el pezón (como si pudieras trazar una línea recta imaginaria entre estos tres puntos).
- **Hacer un movimiento hacia adentro del pecho,** empujando hacia las costillas, sin estirar la piel. Allí juntar ambas yemas como si los dedos quisieran tocarse, apretar en dirección al pezón sin deslizarlos para no frotar la piel. Juntar y soltar rítmicamente.
- Entre los dedos puedes **sentir el tejido mamario y es importante comprimirlo.** Al principio, aparecerán gotas y luego pequeños chorros. La leche fluirá mejor cuando se haya desencadenado el reflejo de eyección.



(Imagen 12) Técnica de extracción manual

Como con cualquier técnica manual, la práctica permitirá afianzar el método. **No hay que desanimarse si al principio no se da la respuesta esperada. Solo hay que intentarlo nuevamente.** Se pueden rotar los dedos por la circunferencia de la areola, siempre respetando las pautas anteriores.

Esta técnica no debe doler, aunque en los primeros segundos se puede sentir una molestia o cosquilleo debido al primer pasaje de la leche por los conductos.

6.5. Extracción con sacaleches (manual o eléctrico)

Los sacaleches actúan realizando una fuerte succión a través de la presión negativa que crea el aparato. Si la tracción es demasiado fuerte, podría dañar los tejidos de la areola y del pezón. Las bombas eléctricas pueden ser más adecuadas, pero son más costosas.

Si bien existen diferentes tipos de sacaleches, en caso de utilizar alguno de ellos, **siempre es clave estimular el reflejo de eyección:**

- Evocando recuerdos del bebé
- Estimulando el reflejo con masajes.

6.6. ¿Cómo se conserva la leche extraída?

Puede conservarse a temperatura ambiente, en la heladera, congelador o freezer. Cuando la leche está almacenada, puede separarse en dos partes heterogéneas: una líquida y otra más grasa. Al agitar el envase suavemente ambas partes vuelven a mezclarse. Si se va a utilizar el congelador o el freezer, es conveniente fraccionar en cantidades no mayores a media taza (120 cc3).

Para descongelar, primero debe colocarse en la heladera y luego entibiar hasta temperatura ambiente. La leche materna tiene la misma temperatura que el cuerpo.

Para entibiar la leche extraída no debe colocarse sobre fuego directo, en el microondas ni en agua hirviendo. Se coloca el recipiente que la contiene dentro de una olla con agua caliente o bajo una canilla para que fluya el agua caliente.

Es importante cuando la leche se guarde en la heladera, no hacerlo en la puerta, porque estará expuesta a frecuentes cambios de temperatura.

La leche extraída en un mismo día puede almacenarse en un solo recipiente, siempre que todas las recolecciones se encuentren a la misma temperatura. Es recomendable **rotular los envases** con la fecha de extracción para identificar cuál debe usarse primero. **El bebé puede consumir la leche fría, a temperatura ambiente o caliente.**

Temperatura	Tiempo de conservación
Ambiente (19- 26°C)	4 horas ideal 6 horas aceptable
Refrigerador (<4°C)	72 horas ideal 5 a 8 días aceptable
Congelador (<-17°C)	6 meses óptimo 12 meses aceptable
Previamente congelada y descongelada en el refrigerador (<4°C)	Hasta 24 horas en refrigerador
Previamente congelada y descongelada en agua caliente	Lo antes posible 2 horas aceptable

La leche que sobra no debe volver a congelarse, puede quedar en la mamadera a temperatura ambiente por una hora. Pasado ese lapso de tiempo, hay que desecharla.

6.7. ¿Cómo se le puede dar al niño la leche extraída?

A la hora de decidir el método para administrar la leche, en caso que no sea posible colocar al pecho al niño, **los deseos y necesidades individuales de la madre y el lactante son muy importantes.** (Imagen 13)

¿Qué factores deben considerarse a la hora de elegir el método?

- La **edad** del bebe y **su capacidad de succionar** de forma eficaz o no
- Si el método **favorece las capacidades de succión** adecuadas del bebé
- La **cantidad y volumen de leche** que se desea administrar
- Si este uso se prevé a **corto o largo plazo**
- El **costo y disponibilidad**
- Su facilidad de **uso y limpieza**
- Las **preferencias** tanto de la madre como del bebé. Ambos deben sentirse cómodos con el método elegido.



(Imagen 13) Métodos para administrar de leche

Para evitar que el bebé se acostumbre a las tetinas de las mamaderas, se puede ofrecer un vaso pequeño (preferiblemente de borde fino) o una cucharita. Desde muy temprana edad, incluso si es prematuro o de bajo peso, el bebé está preparado para tomar de esta manera.

Si se utiliza el vaso:

- Colocar al niño, en posición semi-sentada.
- Apoyar el borde del vaso en el labio superior del niño para evitar que lo empuje hacia fuera con la lengua
- Dar sorbos pequeños para que el bebé pueda recibirlos y tragarlos.
- Cuando el niño haya aprendido, podrá tomar del vaso tan rápido como lo haría de una mamadera

Otras opciones son:

- Jeringa más dedo.
- Cucharita para el calostro de los primeros días.
- Sonda pegada al dedo.
- Relactador.

Videos ilustrativos



Redactor casero



Jeringa más dedo



Sonda al dedo

6.8 ¿Cómo hace la mamá para seguir dándole el pecho si pasa muchas horas lejos del bebé ?

Muchas veces, los compromisos laborales y/o académicos de la madre hacen que no inicie la lactancia materna, u opte por interrumpirla. Sin embargo, **esto puede evitarse siguiendo algunos sencillos consejos:**

- Si no puede llevar a su hijo para amamantarlo en el lugar de trabajo, **la mamá puede extraer la leche para que se vacíen los pechos y no disminuya su producción.** La leche recogida puede ser almacenada en un recipiente limpio para dársela al niño
- Si el bebé tiene que **tomar leche artificial** porque el tiempo es muy prolongado, es preferible dársela con una cucharita o con vasito. De esta forma, no confundirá la manera de succión
- Con el biberón, el líquido cae sin ningún esfuerzo, y **esta es una de las razones para que luego abandone el pecho.**

La leche que sobra no debe volver a congelarse, puede quedar en la mamadera a temperatura ambiente por una hora. Pasado ese lapso de tiempo, hay que desecharla.

7. PROBLEMAS DE LACTANCIA

Durante el tiempo de la lactancia materna, algunas mujeres pueden presentar dificultades. Para prevenirlas, es necesario tener en cuenta la posición en que se amamanta y cómo se coloca el bebé al pecho. Además, si se varían las posiciones para dar de mamar, se logra que el niño presione en diferentes partes la teta y no quede ningún conducto sin vaciar.

7.1. Congestión de mamas

¿Qué es?

Cuando la leche desciende por primera vez, aumenta la circulación de sangre en las mamas, lo que hace que se sientan más voluminosas, calientes, tensas y pesadas. Esto generalmente ocurre en ambas mamas y también puede repetirse en etapas posteriores de la lactancia.

¿Por qué se produce?

En algunos casos, el bebé puede no estar succionando correctamente o no mamar con frecuencia. Sin embargo, la congestión de las mamas puede aparecer igualmente a los tres o cuatro días del nacimiento y desaparecer en un par de días, aunque no exista ninguna de estas razones.

¿Cómo se previene?

Luego del parto, es importante iniciar la lactancia tan pronto como sea posible, preferentemente durante la primera media hora, y amamantar con frecuencia. También se recomienda que el bebé duerma en la misma habitación que la madre. Si la producción de leche es mayor a lo que el bebé necesita, se puede extraer leche antes y después de amamantarlo.

¿Cómo se trata?

Hoy sabemos que la aplicación de calor en un tejido inflamado es contraproducente, mientras que el frío resulta adecuado para aliviarlo. Si las mamas se sienten congestionadas, pueden aplicarse compresas de agua fría. El frío húmedo, antes y después de la toma, puede favorecer la desinflamación y aliviar el dolor. Cuando la areola se sienta endurecida, colocar paños fríos o aplicar agua tibia durante la ducha antes de amamantar también puede ayudar.

Si existe dificultad para la extracción de leche o para que el bebé se prenda correctamente, se puede realizar la técnica de Presión Inversa Suavizante (PIS) (Imagen 14). Consiste en colocar los dedos sobre la base del pezón y empujar suavemente hacia adentro para liberar la tensión del complejo areola-pezón. Si la congestión no disminuye durante la lactancia, se puede extraer leche manualmente antes y después de la toma. En estos casos, conviene evitar el uso de sacaleches, corpiños ajustados y pezoneras.



(Imagen 14) Técnica Presión Inversa Suavizante



Video de consulta PIS

7.2. Pezones dolorosos

¿Por qué se produce?

Generalmente, **los pezones se vuelven más sensibles después del parto**. El amamantamiento no debería causar dolor, aunque con frecuencia sucede. Muchas veces, al inicio de la succión, se experimenta una sensación de incomodidad transitoria que dura entre 20 y 30 segundos.

¿Cómo se previene?

Durante el embarazo no se deben frotar, estirar, colocar cremas o ungüentos. Tampoco es aconsejable utilizar protectores mamarios impermeables. Conocer las características de un acople correcto y las técnicas de amamantamiento pueden favorecer la colocación al pecho sin dolor.

¿Cómo se trata?

A lo largo de la lactancia, es importante: aplicar unas gotitas de leche en los pezones después de las tomas; colocar un paño frío y húmedo en el pecho antes de amamantar para facilitar la bajada de leche; iniciar cada toma por el pecho menos afectado; no interrumpir el amamantamiento ni limitar la frecuencia o duración de las tomas.

Si el bebé tiene aftas, se debe consultar al médico para determinar si es necesario un tratamiento tanto en su boca como en los pezones. **Si no se logra un buen acople** debido al dolor, se pueden realizar extracciones manuales suaves para ofrecer la leche mediante otro método.

7.3. Grietas del pezón

¿Qué son?

Son **lastimaduras** que pueden ubicarse en la base o en la punta del pezón. Pueden llegar a sangrar.

¿Por qué se producen?

Los problemas en los pezones pueden presentarse **si no se tratan adecuadamente los pezones** doloridos o no se utilizan técnicas óptimas de amamantamiento. Las posiciones incorrectas, las prendidas superficiales, el modo inadecuado de desprender al bebé y romper el vacío, el lavado frecuente de los pezones o el uso repetido de chupetes o mamaderas pueden empeorar la situación.

¿Cómo se previenen?

Para prevenir las grietas, se pueden **seguir los consejos** mencionados anteriormente. Resulta fundamental no lavar los pezones antes o después de dar el pecho, y evitar el uso de jabón, alcohol u otras sustancias.

¿Cómo se trata?

Corrigiendo el acople y comenzando con la mama menos afectada; ablandando la costra con agua tibia o con unas gotas de leche antes de cada mamada y, después, volver a aplicar leche.

Otros recursos pueden ser parches de hidrogel, lanolina o aceite de coco. Ante cualquier duda, debe consultarse con especialistas en la temática.

7.4. Obstrucción de los conductos

¿Qué es?

Es la **inflamación y edematización de un área del pecho**, donde se puede sentir presión y dolor. Se presenta habitualmente en las primeras semanas o al final del embarazo.

¿Por qué se produce?

Es causada por el **estrechamiento de los conductos** debido a la distensión de los alvéolos mamarios.

¿Cómo se previene?

Se recomienda realizar **técnicas adecuadas de amamantamiento, con un correcto acople** que favorezca el drenado del pecho, y respetar las tomas fisiológicas a demanda del bebé, evitando la sobreestimulación. Además, conviene evitar corpiños con aro o demasiado ajustados y dormir boca abajo.

¿Cómo se trata?

Se pueden **realizar leves y suaves extracciones manuales** para brindar comodidad antes de la toma y, posteriormente, solo si es necesario. Se recomienda evitar los masajes, ya que pueden empeorar el edema y la lesión microvascular. Además, resulta útil aplicar frío húmedo o realizar drenajes linfáticos.

7.5. Mastitis

¿Qué es?

Es un espectro de condiciones que se caracteriza por **zonas dolorosas, calientes y enrojecidas en el pecho**, generalmente en una sola mama. Puede presentarse con temperatura mayor a 38,5°C y síntomas similares a los de la gripe, como cansancio, náuseas o dolor de cabeza. Si no se trata a tiempo, puede derivar en flemones o abscesos.

¿Por qué se produce?

Por lo general, se producen como una **complicación de la obstrucción en los conductos**. Cuando el estrechamiento persiste, empeora la inflamación.

¿Cómo se previene?

Evitar la progresión y tratar a tiempo las obstrucciones o taponamientos de los conductos ayuda a disminuir el riesgo de mastitis. Ante los primeros síntomas o molestias, es fundamental consultar con una persona con experiencia en lactancia y, si es necesario, con un médico.

¿Cómo se trata?

Durante la fase aguda se recomienda **evitar la extracción frecuente y no amamantar del pecho afectado**, lo que permite disminuir la inflamación de forma fisiológica, ya que la leche retenida activa el Factor Inhibidor de la Lactancia, señalando al cuerpo que reduzca la producción y alivie la tensión. Es aconsejable aplicar frío húmedo y alimentar al bebé a demanda. Si el bebé rechaza el pecho, se puede realizar una extracción manual suave, imitando el patrón de succión natural. Además, conviene evitar o minimizar el uso de sacaleches o extractores eléctricos, no colocar pezoneras ni corpiños ajustados, y no aplicar cremas o ungüentos. También es importante mantener reposo, consultar al médico para tratamiento antifebril o antibiótico si es necesario, realizar drenaje linfático y asegurar una correcta ingesta de líquidos.

Guía de Lactancia Materna y Familiar

