

Promoción de la lactancia materna (LM)

Actividades:

1. Recomendar el amamantamiento a demanda (en oposición al amamantamiento restringido a un horario).
2. Asegurar el vaciado eficaz de las mamas durante el amamantamiento y permitir al lactante vaciar al menos un pecho en cada toma.
3. Enseñar a los padres a reconocer las señales de un amamantamiento ineficaz y aconsejar pedir ayuda si hay pérdida continuada de peso después de la semana de vida.
4. Enseñar a las madres a extraerse leche, aconsejar y enseñar el masaje de los pechos y la extracción simultánea de ambos pechos con bomba de extracción eléctrica preferiblemente, si precisan extraerse la leche durante un tiempo prolongado.
5. Recomendar la LM exclusiva hasta los 6 meses y, complementada posteriormente con otros alimentos, hasta los 2 años o más.
6. Recomendar la introducción de alimentación complementaria a partir de los 6 meses. Ofrecer pronto alimentos ricos en hierro de alta biodisponibilidad.
7. Ofrecer programas estructurados de educación antenatal y apoyo posparto a la LM.
8. Ofrecer a las madres contactar con grupos de apoyo o al menos tener la posibilidad de acudir a talleres de lactancia posparto.
9. Dar información disponible vía Internet para el apoyo de la lactancia y sobre medicación y LM.

Actividad 1

Recomendar el amamantamiento a demanda (en oposición al amamantamiento restringido a un horario).

Población diana

Madres lactantes y sus parejas.

Periodicidad

En las visitas del PSI mientras se mantenga la LM y en cualquier contacto.

Justificación

- Amamantar a demanda y sin restricciones promueve la lactogénesis, aumenta la duración de la LM, disminuye la pérdida inicial de peso del lactante e incrementa las tasas de ganancia ponderal.
- La respuesta temprana a las primeras señales del lactante dispuesto a mamar facilita el agarre correcto y la succión efectiva.
- El contenido de grasa de la leche se incrementa durante la toma; por tanto los límites de tiempo o los cambios forzados del primer pecho al segundo deben evitarse.

Herramientas

- aconsejar el amamantamiento a demanda durante todo el primer año.
- asegurarse de que los padres saben que el volumen de leche aumenta con el incremento del número y duración de las tomas.
- aconsejar el amamantamiento frecuente (8 a 12 veces al día al menos las 6 primeras semanas).

Actividad 2

Asegurar el vaciado eficaz de las mamas durante el amamantamiento y permitir al lactante vaciar al menos un pecho en cada toma.

Población diana

Madres lactantes y sus parejas.

Periodicidad

En las visitas del PSI mientras se mantenga la LM y en cualquier contacto.

Intervención y cribado

Justificación

- El volumen de leche aumenta con el incremento en la frecuencia de las tomas durante los primeros 14 días.
- La duración del amamantamiento aumenta cuando los profesionales sanitarios proporcionan una evaluación continuada y realizan intervenciones apropiadas.

Herramientas

- aconsejar que permitan al lactante terminar un pecho antes de pasarlo al otro.
- Observar al menos una toma al inicio de la lactancia (anexo 1), corregir problemas de técnica.

Actividad 3

Enseñar a los padres a reconocer las señales de un amamantamiento ineficaz y aconsejar pedir ayuda si hay pérdida continuada de peso después de la semana de vida.

Población diana

Madres lactantes y sus parejas.

Periodicidad

En las visitas del PSI mientras se mantenga la LM y en cualquier contacto.

Definición

La pérdida continuada de peso después del tercer día de vida está fuertemente relacionada con el abandono precoz de la LM (anexo 2).

Herramientas

- Enseñar a reconocer los signos de amamantamiento ineficaz (anexo 2).
- Enseñar a reconocer las señales tempranas de hambre y aconsejar el amamantamiento sin esperar al llanto.

Actividad 4

Enseñar a las madres a extraerse leche, aconsejar y enseñar el masaje de los pechos y la extracción simultánea de ambos pechos con bomba de extracción eléctrica preferiblemente, si precisan extraerse leche durante un tiempo prolongado.

Población diana

Madres lactantes y sus parejas.

Periodicidad

En los talleres de lactancia y en las visitas del PSI mientras se mantenga la LM y en cualquier contacto.

Justificación

- Los masajes sobre el pecho inmediatamente antes de la extracción aumentan la cantidad de leche extraída, sin alterar la composición de la misma.
- La extracción doble simultánea consigue un aumento en la cantidad final de leche extraída.

Herramientas

- Preguntar a la madre por sus planes de incorporación al trabajo.
- Comprobar que conoce las técnicas de extracción y conservación de la leche (anexos 3 y 4).

Intervención y cribado

- Enseñar masajes previos a la extracción y técnica de extracción manual.
- Aconsejar las bombas eléctricas de doble copa.
- Aconsejar a las madres acudir al taller de lactancia.

Actividad 5

Recomendar la LM exclusiva hasta los 6 meses y, complementada posteriormente con otros alimentos, hasta los 2 años o más.

Población diana

Madres lactantes y sus parejas.

Periodicidad

En las visitas del PSI, mientras se mantenga la LM y en cualquier contacto.

Justificación

- El apoyo positivo, con conocimiento apropiado de la lactancia del personal sanitario, aumenta la incidencia, duración y exclusividad de la LM.
- La información inconsistente o inexacta proporcionada por los profesionales contribuye a la confusión materna y al destete prematuro.
- La leche humana proporciona todo el líquido y los nutrientes necesarios para un crecimiento óptimo del lactante.

Herramientas

- Recordar y apoyar la LM durante cualquier contacto con madres embarazadas y en todas las visitas del PSI.

- Evitar la información incongruente o inexacta, mediante cursos de actualización y protocolos consensuados por todos los profesionales implicados en la atención materno-infantil.

Actividad 6

Recomendar la introducción de alimentación complementaria a partir de los 6 meses. Ofrecer pronto alimentos ricos en hierro de alta biodisponibilidad.

Población diana

Madres lactantes y sus parejas.

Periodicidad

En las visitas del PSI mientras se mantenga la LM y en cualquier contacto.

Justificación

- La alimentación con LM exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, reduce la frecuencia de infecciones gastrointestinales y respiratorias en el lactante, ha demostrado beneficios para el desarrollo del lactante y ningún déficit nutricional.
- A partir de los 6 meses, los depósitos de hierro del lactante sano quedan deplecionados y se hace necesario el aporte de alimentos ricos en hierro de fácil absorción.

Herramientas

- Anticipar el calendario de introducción de la alimentación complementaria.
- Aconsejar la introducción de alimentos complementarios a partir de los 6 meses.
- Los primeros alimentos deben ser ricos en hierro de alta biodisponibilidad.

Intervención y cribado

- Evitar la introducción precoz (antes de los 6 meses) de alimentos excesivamente dulces o con sacarosa añadida.

Actividad 7

Ofrecer programas estructurados de educación antenatal y apoyo posparto a la LM.

Población diana

Mujeres embarazadas, padres y madres lactantes.

Periodicidad

En cualquier contacto.

Justificación

- La educación antenatal estructurada aumenta las cifras de inicio de la LM y su duración a corto plazo en comparación con los cuidados habituales.
- El apoyo persona a persona o por teléfono aumenta el efecto de la educación antenatal y las cifras de LM inicial en un 5-10%.
- El apoyo posparto favorece el inicio y la duración de la lactancia a corto y largo plazo.
- El apoyo madre a madre es particularmente eficaz para aumentar las cifras de LM al inicio.
- Las expectativas realistas sobre el proceso de amamantamiento ayudan a evitar el destete temprano.
- El apoyo por parte de la pareja contribuye al éxito de la LM.

Herramientas

- Talleres de LM para gestantes.

Promoción de la lactancia materna (LM)

- Visita individual:
 - Información sobre los beneficios, la técnica correcta de amamantamiento (anexos 5 y 6) y aclarar las dudas.
 - Evaluación de las mamas.
 - Detección de factores de riesgo para la lactancia (anexo 7).
- Ofertar talleres de lactancia en el posparto en el centro de salud, realizados por profesionales sanitarios con experiencia y formación en lactancia.
- Fomentar la formación de grupos de apoyo o el contacto con grupos de apoyo local. Inclusión de madres de apoyo en los talleres. Figura de la madrina de lactancia.
- Incluir a la familia y allegados en las actividades de educación y apoyo.
- Reconocer las verdaderas contraindicaciones para la lactancia (anexo 8).

Actividad 8

Ofrecer a las madres contactar con grupos de apoyo o al menos tener la posibilidad de acudir a talleres de lactancia posparto.

Población diana

Madres lactantes y sus parejas.

Periodicidad

En las visitas del PSI mientras se mantenga la LM y en cualquier contacto.

Justificación

- El apoyo entre madres tiene un efecto significativo sobre las tasas de inicio y duración del amamantamiento.

Intervención y cribado

- La inclusión de madres de grupos de apoyo en las clases prenatales mejora las cifras de lactancia.

Herramientas

Remitir a las madres a un grupo de apoyo local y/o al taller de lactancia más próximo.

Actividad 9

Dar información disponible vía Internet para el apoyo de la lactancia y sobre medicación y LM.

Población diana

Madres lactantes y sus parejas.

Periodicidad

En las visitas del PSI mientras se mantenga la LM y en cualquier contacto.

Justificación

- Es frecuente que las mujeres que amamantan planteen dudas sobre la misma, siendo Internet un excelente sistema de apoyo para resolver estas dudas.
- Es frecuente que las mujeres tomen medicación durante el periodo de lactancia y/o antes de su comienzo y que, por tanto, surjan dudas sobre la seguridad de determinados fármacos.

Herramientas

Información disponible vía Internet (anexo 9).

Anexos

Anexo_1: Observación de la lactancia

Nombre de la madre Fecha / /

Nombre del bebé Edad del bebé

Signos de normalidad

Posición

- Madre relajada y cómoda
- Bebé muy junto y bien encarado
- Cabeza y cuerpo del bebé alineados
- El mentón toca el pecho
- Bebé bien sujeto por detrás**

Respuestas

- Busca el pecho si tiene hambre
- Movimientos de búsqueda**
- Explora el pecho con la lengua
- Mama tranquilo y despierto
- Se mantiene en el pecho
- Signos de eyección de la leche (goteo, "apoyo", entuertos)

Vínculo afectivo

- Abrazo seguro y confiado
- La madre le mira a la cara
- La madre le acaricia

Anatomía

- Pechos blandos después de la toma
- Pezones salientes, protráctiles
- Piel de aspecto sano
- Pecho redondeado durante la toma

Succión

- Boca muy abierta
- Labio inferior doblado hacia fuera
- La lengua rodea al pecho
- Mejillas redondeadas
- Más areola por encima de la boca
- Succión lenta, profunda, con pausas
- Se ve u oye como traga

Duración

- Suelta el pecho espontáneamente

Signos de alerta

Posición

- Hombros tensos, inclinada sobre el bebé
- Bebé separado de la madre
- El bebé ha de torcer o doblar el cuello
- El mentón no toca el pecho
- Sólo sujeta el hombro o la cabeza**

Respuestas

- El bebé no responde al pecho
- No hay reflejo de búsqueda**
- No muestra interés por el pecho
- Bebé inquieto o lloroso
- Se le escapa el pecho
- No se observan signos de eyección.

Vínculo afectivo

- Abrazo nervioso o flojo
- No hay contacto visual entre ambos
- Apenas le toca, o le sacude y atosiga

Anatomía

- Pechos ingurgitados
- Pezones planos o invertidos
- Piel irritada o agrietada
- Pecho estirado

Succión

- Boca poco abierta, "morrito"
- Labio inferior doblado hacia dentro
- No se ve la lengua
- Mejillas tensas o hundidas
- Más areola por debajo de la boca
- Chupadas rápidas
- Se oyen chasquidos

Duración

- La madre lo saca del pecho

Hora de inicio de la toma Hora en que acaba la toma Tiempo de succión minutos

Anexo_2: Signos de posible amamantamiento ineficaz

En el lactante:

1. Pérdida de peso mayor del 7% respecto al peso de recién nacido.
2. Menos de 3 deposiciones/día pasadas las primeras 24 horas de vida.
3. Heces meconiales después del 4.º día.
4. Menos de 6 pañales mojados con orina clara después del 4.º día.
5. Insatisfecho –irritable, inquieto o somnoliento– después de las tomas.
6. Deglución no audible durante las tomas.
7. Pérdida de peso después del 3.º día.
8. No ganancia de peso a partir del 5.º día.
9. No recuperación del peso de recién nacido el 10.º día.

En la madre:

1. Sin cambios discernibles en el peso o tamaño de las mamas y sin cambios en la composición de la leche el 5.º día.
2. Dolor de pezones persistente o creciente.
3. Congestión mamaria que no mejora amamantando.

Anexo_3: Técnicas de extracción y conservación de leche materna

La extracción de leche materna es necesaria cuando madre e hijo no pueden estar juntos, por ausencia de la madre (incorporación al trabajo, enfermedad) o enfermedad del lactante (grandes prematuros), y cuando se desea establecer, aumentar o mantener la producción.

La extracción de leche también puede ser útil los primeros días tras el parto, cuando el bebé no se coge suficientes veces, para estimular mejor la “subida de la leche” o cuando hay una disminución de la producción de leche (porque el bebé empieza a dormir toda la noche, o porque se han establecido pautas erróneas como el uso de chupete o tetinas). En casos de grietas muy dolorosas o en el caso de pezones planos, puede ser útil utilizar el sacaleches unos minutos antes de ponerse al bebé al pecho, para estimular el pezón y la subida de la leche.

Frecuencia de la extracción

Si el bebé no mama a menudo, es conveniente vaciar los pechos cada 2 ó 3 horas para mantener la producción de leche. Es aconsejable empezar a usar la bomba tan

Anexo_3 continuación

pronto como se haya interrumpido el horario habitual de amamantar. No es necesario esperar a la subida o a que la madre se sienta incómoda. El calostro también se puede extraer y almacenar.

Preparación para extraer la leche

1. Lavarse las manos.
2. Buscar un lugar silencioso y privado donde la madre se sienta cómoda para usar la bomba y donde tener la bomba y equipo recolector limpios y listos para usar.
3. Prever la posibilidad de tomar una infusión o algo de beber mientras se usa la bomba.
4. Realizar ejercicios de relajación y varias inspiraciones profundas unas cuantas veces. Escuchar música suave o ver la televisión.
5. La aplicación de calor sobre el pecho favorece el flujo de leche. El calor no es aconsejable para aliviar la congestión mamaria.

Cómo estimular la bajada de la leche

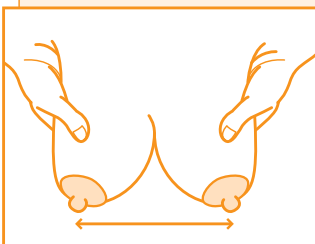
Tanto si se va a extraer la leche de forma manual, como con bomba es necesario primero preparar el pecho para facilitar la extracción, provocando el reflejo de bajada o de eyección láctea. Para ello se pueden seguir tres pasos:



1. **Masajear** oprimiendo firmemente el pecho hacia la caja torácica (costillas), usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos ir cambiando hacia otra zona del seno.



2. **Frotar** el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continuar este movimiento desde la periferia del pecho hacia el pezón, todo alrededor.



3. **Sacudir** ambos pechos suavemente inclinándose hacia delante.

Técnicas de extracción

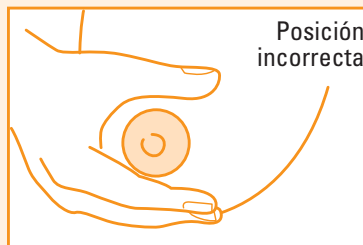
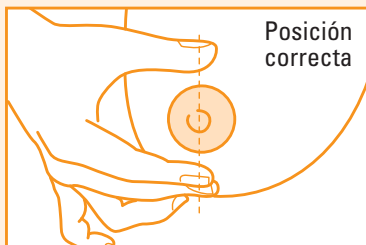
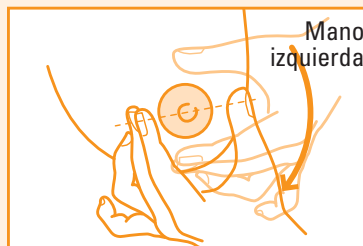
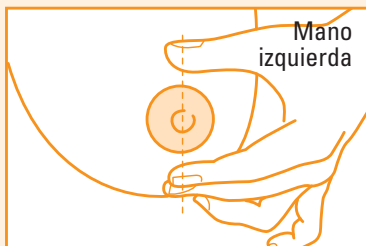
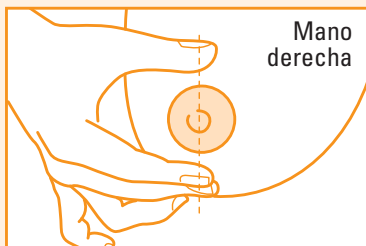
La leche materna puede extraerse a mano o con sacaleches. A medida que la madre coge práctica se obtienen mejores resultados, también es más fácil cuando la madre ya ha establecido una buena producción de leche.

- **Extracción manual**

La extracción manual es más laboriosa, pero a muchas madres les resulta más agradable y natural. Suele ser más conveniente para la extracción en casa.

Técnica de Marmet para la extracción manual de leche

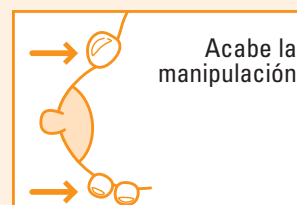
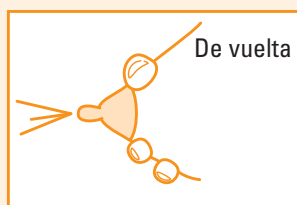
- Colocar el pulgar y los dedos índice y medio formando una letra "C" a unos 3-4 cm. por detrás del pezón (no tiene que coincidir forzosamente con el final de la areola).



- Evitar que el pecho descansa sobre la mano.

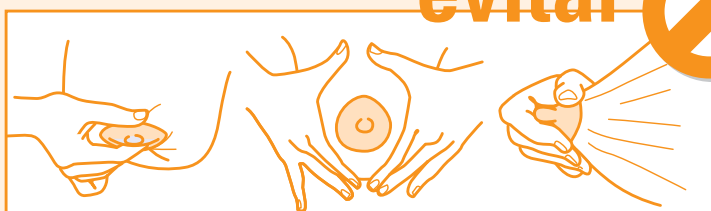
Anexo_3 continuación

- Empujar los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos. Para pechos grandes o caídos, primero levantarlos y después empujar los dedos hacia atrás.
- Rodar los dedos y el pulgar hacia el pezón, con movimiento como de rodillo (rodar no deslizar).
- Repetir rítmicamente para vaciar los depósitos (colocar los dedos, empujar hacia adentro, rodar).
- Rotar la posición de los dedos para vaciar otras partes del pecho. Utilizar ambas manos en cada pecho.



- Extraer la leche de cada pecho hasta que el flujo de leche se haga más lento. Provocar el reflejo de bajada en ambos pechos (masajear, frotar, sacudir). Puede hacerse simultáneamente.
- Repetir todo el proceso de exprimir y provocar el reflejo de bajada en ambos pechos, una o dos veces más. El flujo de leche, generalmente, se enlentece más pronto la segunda y tercera vez, a medida que los reservorios se van vaciando.
- Evite estiramientos y maniobras de presión excesiva en el pecho o pezón.

evitar



Tiempo de extracción

- El procedimiento completo debe durar entre 20 y 30 minutos. Extraer la leche de cada pecho de 5 a 7 minutos. Masajear, frotar y sacudir. Extraer nuevamente de cada pecho de 3 a 5 minutos. Masajear, frotar y sacudir.
- Extraer una vez más de 2 a 3 minutos.
- Si la producción de leche ya está establecida, utilizar los tiempos anteriores solo como una guía. Si aún no hay leche o hay poca, seguir los tiempos anteriores cuidadosamente.

• **Extractores de leche materna**

Extractores manuales

Son más baratos y menos aparatosos y ruidosos. Pero pueden causar cansancio en la mano de la madre. Ninguna bomba debe hacer daño. Los extractores tipo perilla están en desuso.

¿Cómo usar el extractor manual?

1. Colocar el embudo o el reborde con copa suave sobre el pecho siguiendo las instrucciones del fabricante.
2. Para comenzar, imitar la "llamada a la leche" del bebé, usando tracciones cortas y rápidas.
3. Una vez que se obtenga algo de leche, realizar aspiraciones largas y uniformes. Evitar la tentación de usar demasiada aspiración, causando malestar. El bombeo forzoso y doloroso bloquea el mecanismo de liberación de la leche y puede dejar dolorido el pecho.
4. Algunas bombas cuentan con un regulador para aspirar. Hay que comenzar con el nivel más bajo e incrementarlo hasta que la leche fluya libremente y la madre se sienta cómoda.
5. Utilizar 5 a 7 minutos en cada lado (previo masaje) o hasta que el chorro de leche o las gotas sean más lentas. Cambiar de pecho y repetir. Volver a cada pecho unas cuantas veces más, hasta que el flujo de leche sea lento.
6. Verter la leche extraída en un recipiente limpio, sellar, poner la fecha y colocarlo en el refrigerador o en el congelador.
7. Lavar las partes del extractor con agua caliente con jabón, enjuagarlas y secarlas. Una vez al día, esterilizar. Se pueden esterilizar en el lavavajillas, siempre y cuando la temperatura alcance 50 grados por lo menos.
8. Las primeras veces que use el extractor, puede ser que solo salgan unas cuantas gotas de leche. Esto es normal. Usando la bomba cada 3 horas pronto se obtendrá más y más leche.

Extractores eléctricos

Si la madre va a regresar al trabajo o a estar lejos de su bebé un largo tiempo es mejor un extractor eléctrico. Se pueden alquilar en farmacias, hospitales o a través de organizaciones de madres lactantes. Escoger el que haga menos ruido. Se puede comprar o encargar en farmacias. Los más rápidos son los que permiten la extracción de ambos pechos a la vez.

Anexo_3 continuación

Modo de uso

1. Lavarse las manos.
2. Usar el equipo limpio.
3. Preparar los pechos con calor, masajes, agitándolos y girando el pezón.
4. Poner el control para aspirar en el nivel de presión más bajo o mínimo.
5. Conectar según las instrucciones.
6. Colocar el embudo o la campana en el pecho. Poner el pezón en el centro y encender la bomba. El pezón se moverá hacia adelante y atrás dentro del embudo. Después de que salgan unas gotas, aumentar poco a poco el nivel de aspiración hasta que sea cómodo. Realizar la extracción alternando un pecho y otro como con el extractor manual. En cualquier caso extraer durante 5-7 minutos, masajear y volver a extraer al menos 3 veces.

Almacenamiento:

1. Verter la leche en un recipiente limpio.
2. Etiquetar.

Envases

La leche materna puede congelarse en recipientes de vidrio o de plástico duro. Llenar cada recipiente con 60-120 ml de leche materna. Dejar sitio para que la leche se expanda al congelarse.

Las bolsas de plástico para leche pueden utilizarse para los bebés sanos nacidos a término. No se debe tocar el interior de la bolsa para leche. Llenar la bolsa para leche con 60-120 ml de leche y cerrarla bien. La leche materna se descongelará más rápidamente y habrá menos desperdicio si se congela en cantidades pequeñas. Después de que la bolsa para leche se congele, guardarla en un recipiente de plástico duro para protegerla de pinchazos y de los olores en el congelador. Sellar los recipientes inmediatamente después de recolectar la leche.

Refrigeración: la leche materna puede refrigerarse pero se conserva mejor congelada. Dependiendo del congelador la duración media es de 3 meses.

Descongelar: descongelar la leche materna bajo el chorro de agua caliente del grifo.

No hervir ni poner la leche materna en el horno de microondas. Las temperaturas altas destruyen los anticuerpos. Cuando la leche se descongele, agitar el biberón suavemente para mezclar la leche. **No volver a congelar la leche que no se use.** Tirar la leche que sobre en el biberón después de dar de comer al bebé. La leche descongelada debe refrigerarse y usarse en las siguientes 24 horas.

Anexo_4: Consejos útiles para la madre que desea amamantar y trabajar

1. Practicar la lactancia materna exclusiva establece una buena producción de leche antes de la vuelta al trabajo.
2. A partir de la 4-6 semanas de vida, la producción de leche materna está bien establecida si el bebé está mamando bien. A partir de entonces se le puede ofrecer una toma de leche materna extraída para que el bebé se vaya acostumbrando. Algunos aceptan mejor el biberón si se lo ofrece otra persona que no sea la madre.
3. Es conveniente alquilar o comprar un sacaleches eléctrico o manual de buena calidad, para la extracción durante el trabajo.
4. Es conveniente familiarizarse con el uso del sacaleches antes de la vuelta al trabajo. Es aconsejable empezar a usarlo una o dos semanas antes de la vuelta al trabajo.
5. El uso de un sacaleches eléctrico doble, reduce el tiempo de extracción. La mayoría de las madres pueden reducir el tiempo de extracción a 10-15 minutos al sacarse de los dos pechos a la vez.
6. Si es posible, intentar que la vuelta al trabajo sea a mitad semana de modo que solo queden 2 días antes del fin de semana.
7. Es conveniente buscar en el trabajo un lugar tranquilo y limpio donde poder sacarse la leche y llevar algo para comer y una foto del bebé.
8. Si hay problemas con la subida de la leche, es útil realizar unas inspiraciones profundas, escuchar música suave y concentrarse en la foto del bebé.
9. Dejar a la persona que va a cuidar al bebé, instrucciones por escrito sobre cómo descongelar y calentar la leche extraída.
10. Explicar al cuidador que, a ser posible, no le ofrezca al bebé ningún alimento unas 2 horas antes del regreso a casa de la madre, para que coja su pecho con avidez.
11. Es conveniente que la madre:
 - Coma alimentos sanos y nutritivos y beba abundantes líquidos.
 - Busque un tiempo de descanso después del trabajo.
 - Busque ayuda en la pareja, familiares o amigos con las tareas de la casa y con el bebé.

Anexo_5: Técnica correcta de lactancia materna

Colocación al pecho

Una buena colocación facilita: Pezones sanos. Succión eficaz. Bebé satisfecho



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



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



- 3 Asegúrate de que el bebé toma **el pezón y gran parte de la areola** en la boca. Este bebé mama con la boca abierta y su nariz y mentón están pegados al pecho. Su labio inferior está vuelto hacia abajo.

Fuente: La liga de la Leche, España. Disponible en http://www.laligadelaleche.es/lactancia_materna/colocacion.htm

Anexo_6: Las diez claves de la LM

1. **Amamanta pronto, cuanto antes, mejor.** La mayoría de los bebés están dispuestos a mamar durante la primera hora después del parto, cuando el instinto de succión es muy intenso. Amamantar precozmente facilita la correcta colocación al pecho.
2. **Ofrece el pecho a menudo día y noche.** Hazte a la idea de que pasarás mucho tiempo amamantando a tu bebé durante estas primeras semanas. Un recién nacido normalmente mama entre 8 y 12 veces en 24 horas. No mires el reloj y dale el pecho cada vez que busque o llore, sin esperar a que "le toque". Así establecerás un buen suministro de leche.
3. **Asegúrate de que el bebé succiona eficazmente y en la postura correcta.**
4. **Permite que el bebé mame del primer pecho todo lo que desee, hasta que lo suelte.** Después ofrécele el otro. Unas veces lo querrá, otras no. Así el bebé tomará la leche que se produce al final de la toma, rica en grasa y calorías, y se sentirá satisfecho.
5. **Cuanto más mama el bebé, más leche produce la madre.** Es importante respetar el equilibrio natural y dejar que el bebé marque las pautas, mamando a demanda. No es necesario sentir el pecho lleno; la leche se produce principalmente durante la toma gracias a la succión del bebé.
6. **Evita los biberones "de ayuda", de suero glucosado y de infusiones.** La leche artificial y el suero llenan al bebé y minan su interés por mamar, entonces el bebé succiona menos y la madre produce menos leche.
7. **Evita el chupete,** al menos durante las primeras semanas, hasta que la lactancia esté bien establecida. Un recién nacido ha de aprender bien cómo mamar del pecho, y las tetinas artificiales como el biberón o el chupete pueden dificultar este aprendizaje.
8. **Recuerda que un bebé también mama por razones diferentes al hambre,** como por necesidad de succión o de consuelo. Ofrecerle el pecho es la forma más rápida de calmar a tu bebé.
9. **Cuídate.** Necesitas encontrar momentos de descanso y centrar tu atención más en el bebé que en otras tareas. Solicita ayuda de los tuyos.
10. **Busca apoyo.** Tu grupo local de apoyo o el taller de lactancia más cercano tiene la información y el apoyo que toda madre lactante necesita.

Adaptado de: La liga de la Leche, España. Disponible en: www.laligadelaleche.es/lactancia_materna/diez_claves.htm

Anexo_7: Factores de riesgo para la lactancia**En el lactante:**

- Parto traumático.
- Edad gestacional menor de 38 semanas.
- Inconsistencia en la habilidad para mantener un agarre efectivo y/o una succión eficaz.
- Somnolencia y/o irritabilidad.
- Intervalos largos entre tomas.
- Hiperbilirrubinemia o hipoglucemia.
- Pequeños o grandes para la edad gestacional.
- Frenillo corto.
- Parto múltiple.
- Problemas neuromotores.
- Anomalías cromosómicas.
- Anomalías faciales.
- Enfermedad aguda o crónica.
- Uso de chupetes y tetinas.

En la madre:

- Dificultades en el amamantamiento de hijos anteriores.
- Cesárea, intervenciones en el parto.
- Separación del niño.
- Ausencia de cambios prenatales en la mama.
- Pezones dañados con grietas o sangrantes.
- Congestión mamaria importante.
- Dolor mamario persistente.
- Percepción de leche insuficiente.
- Enfermedad aguda o crónica.
- Uso de medicamentos.
- Anomalías de la mama o el pezón.
- Cirugía o trauma mamario.
- Alteraciones hormonales (síndrome de ovario poliquístico, hipotirodismo, diabetes y otros).

Anexo_8: **Contraindicaciones verdaderas de la LM**

En la madre:

1. HIV positivo (en países como España).
2. Abuso de sustancias.
3. Quimioterapia.
4. Tratamientos con isótopos radiactivos hasta la eliminación del isótopo del cuerpo de la madre.
5. Tuberculosis activa hasta que la madre sea no contagiosa. La leche materna extraída puede ser administrada al bebé.
6. Varicela activa: exantema en los 5 días anteriores y 2 posteriores al nacimiento. La leche materna extraída puede ser administrada al bebé, salvo que presente lesiones de varicela en la areola mamaria.
7. Lesiones de herpes activas en la mama.
8. Enfermedad de Chagas.

En el lactante:

1. Galactosemia.

No se consideran contraindicaciones:

1. Fiebre materna en ausencia de contraindicación antes reseñada.
2. Hepatitis B o C.
3. Exposición a niveles bajos de contaminantes ambientales.
4. Alcohol: aconsejar si acaso un consumo ocasional.
5. Tabaco: aconsejar el abandono del hábito, pero si esto no es posible evitar la exposición del bebé.
6. Infección por citomegalovirus.

Anexo_9: Direcciones web**Comité de LM de la Asociación Española de Pediatría**

En este sitio se encuentra el documento de recomendaciones para la lactancia de la AEP, así como otros documentos relacionados con la lactancia. Desde marzo del 2002 también funcionan dos foros, uno para padres y otro para profesionales, en donde se intenta dar respuesta a las preguntas planteadas.

<http://www.aeped.es/lactanciamaterna/index.htm>

La Leche League International

La Liga de La Leche Internacional (LLLI) es una ONG, fundada en 1956, que ofrece información y apoyo a las madres que desean amamantar a sus hijos. Es miembro del Consejo de ONGs de UNICEF y miembro fundador de la Alianza Mundial a favor de la Lactancia Materna (World Alliance for Breastfeeding Action, WABA); además, mantiene relaciones oficiales de trabajo con la Organización Mundial de la Salud. En su página de Internet hay información fiable y respuestas a la mayoría de los problemas de lactancia que plantean las madres. Especialmente práctica la sección de preguntas más frecuentes.

<http://www.lalecheleague.org/>

También hay información de la LLLI en español:

<http://www.lalecheleague.org/LangEspanol.html>

Medicamentos y lactancia

Una web mantenida por el Servicio de Pediatría del Hospital Marina Alta de Denia, en donde puede consultarse la compatibilidad de muchos medicamentos y otras sustancias con la LM.

<http://www.e-lactancia.org/inicio.htm>