



Guía de Lactancia Materna



Índice

¿Qué es la lactancia materna exclusiva?	1
Beneficios de la hora dorada	2
Beneficios de la lactancia materna	3
Contraindicaciones de la lactancia materna	4
Fórmula infantil	5
Producción de leche materna	6
Fases de la leche materna	7
Primeros días de lactancia	8
Señales de hambre	9
Logrando un buen agarre	9
Posiciones comunes para amamantar	10
Rechazo del pecho	12
Extracción y almacenamiento de leche materna	13
Técnicas para ofrecer leche extraída	16
Alimentación de la mujer durante la lactancia	17
Actividad física y lactancia materna	19
Mitos de la lactancia materna	20

¿Qué es la lactancia materna exclusiva?

La lactancia materna exclusiva se refiere a la alimentación del bebé únicamente con leche materna a libre demanda, sin recibir ningún otro tipo de alimento sólido o líquido como fórmulas infantiles, a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos.

La leche materna contiene nutrientes esenciales que promueven el crecimiento y desarrollo del infante, además de proveer protección contra infecciones, diarreas, alergias, enfermedades respiratorias, entre otros padecimientos.



La OMS y UNICEF recomiendan que la lactancia materna exclusiva se mantenga al menos durante los primeros seis meses de vida del bebé y el mantenimiento de la lactancia hasta los 2 años o más.

Se sugiere que la lactancia comience en la primera hora después del nacimiento, conocida con el término de **“Hora dorada”**, donde se realizan intervenciones como el contacto piel a piel, promoviendo un vínculo entre la madre y el bebé.

Beneficios de la hora dorada

Recién nacido

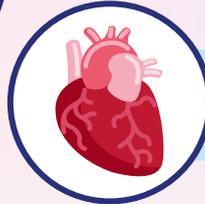
Protección contra enfermedades



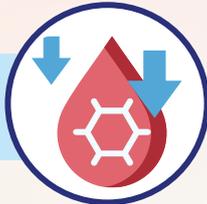
Aumenta el apego



Estabilización del ritmo cardíaco



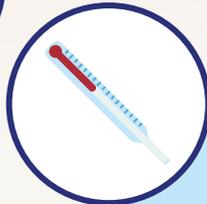
Reduce el riesgo de hipoglucemia



Mejora la microbiota intestinal



Regulación de la temperatura corporal



Madre

Mejora el control del peso corporal postparto



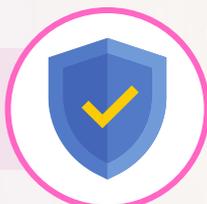
Mejora el equilibrio hormonal



Aumento producción de leche



Reducción del riesgo de enfermedades



Disminuye síntomas depresivos



Reduce el riesgo de sangrado postparto



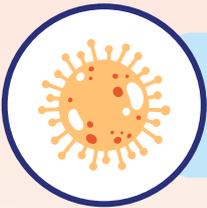
Beneficios de la lactancia materna

Recién nacido

Probabilidad de desarrollar sobrepeso/obesidad



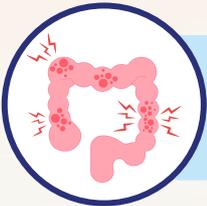
Mortalidad por enfermedades infecciosas



Riesgo de desarrollo de otitis



Incidencia de diarrea



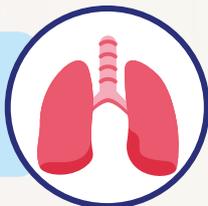
Prevalencia de diabetes



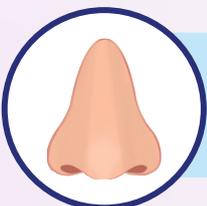
Riesgo de desarrollo de maloclusión



Protección contra enfermedades respiratorias



Probabilidad de desarrollar rinitis alérgica



Madre

Duración de amenorrea lactacional



Probabilidad de desarrollar cáncer de mama



Incidencia de cáncer de ovario



Riesgo de desarrollar diabetes



Contraindicaciones de la lactancia materna



Contraindicación

Infección por VLHT, VIH, hepatitis B y C, varicela

Infección por tuberculosis o sífilis

Galactosemia

Quimioterapia o radioterapia

Uso de algunos medicamentos

Alcoholismo o tabaquismo

Enfermedad psiquiátrica de la madre

Consumo de fenciclidina,
cocaína, morfina o heroína

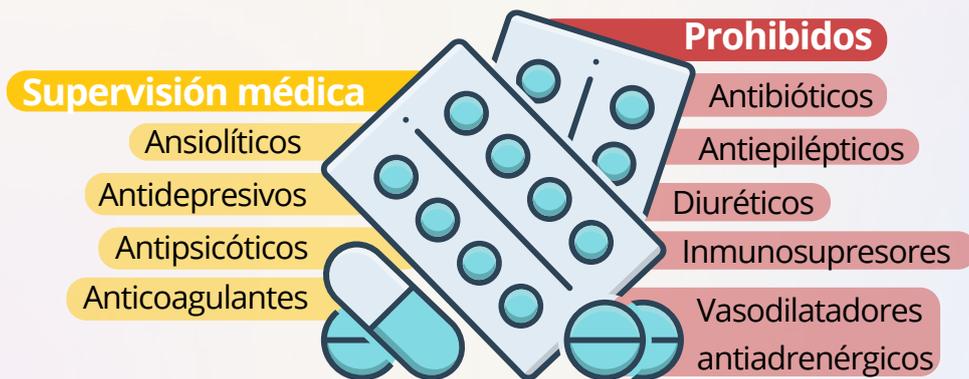
Suspensión temporal

Infección por virus del herpes simple

Brucelosis no tratada

En estos casos donde la lactancia materna no es posible, se debe implementar un protocolo de alimentación basado en fórmula infantil como alternativa.

El empleo de ciertos medicamentos está prohibido durante la lactancia materna, o bien requiere la supervisión de un médico para ajustar la dosis o limitar su duración.



Algunos fármacos como los anticonceptivos orales, antidepresivos o relacionados con la enfermedad de Parkinson pueden suprimir la producción de leche si son consumidos durante la lactancia.



Para el uso seguro de medicamentos consultarlo con tu médico, consultor certificado en lactancia o en e-lactancia.org.

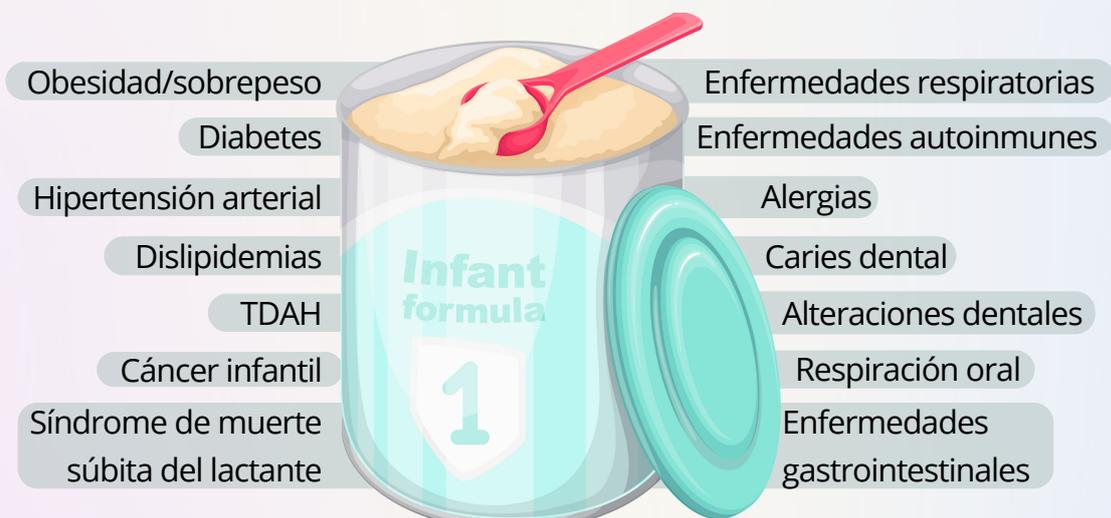
Fórmula infantil

La fórmula infantil imita la leche materna y puede usarse como alternativa total o parcial para alimentar a los bebés.



Riesgo del uso de fórmula infantil

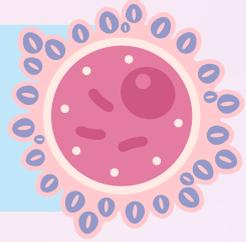
Los bebés alimentados con fórmula tienen mayor riesgo de enfermedad debido a que la composición de la fórmula no es idéntica a la leche materna, lo que puede hacerlos más susceptibles a diversas enfermedades como:



Producción de leche materna

Ovulación

Durante el ciclo menstrual, los senos aumentan de tamaño debido a los niveles elevados de estrógeno producidos durante la ovulación.



Primer trimestre del embarazo

La elevación de los niveles de estrógeno causa la expansión de los ductos y la reducción del tejido adiposo en los senos. Además, aumenta el tamaño de la glándula pituitaria y el número de células lactotrofas y estimulando la producción de prolactina.

Segundo trimestre

Durante el segundo trimestre del embarazo, se acumula calostro en los ácinos lácteos debido a la disminución de la progesterona y al aumento de la prolactina y la oxitocina.



Tercer trimestre

En el tercer trimestre del embarazo, continúan las adaptaciones para la producción de leche materna hasta el momento del parto.

Lactancia

Después del nacimiento, la producción de leche es prolongada por el estímulo de la succión, lo que envía una señal al hipotálamo. Esto desencadena la liberación de prolactina, responsable de la producción de leche, y oxitocina, que provoca el reflejo de eyección, permitiendo la salida de leche y facilitando la alimentación del bebé.



Fases de la leche materna

Nacimiento

Pre calostro y calostro

Es la primera leche que producen los senos desde el último trimestre del embarazo y después del parto. Conocido como "oro líquido" por su color amarillo intenso, es rico en nutrientes y anticuerpos. Protege al bebé contra infecciones y ayuda a su sistema digestivo a crecer y funcionar.



2-5 días después del nacimiento

Leche de transición

La leche de transición es la que se produce en la fase donde la leche materna madura reemplaza gradualmente al calostro. Su color cambia lentamente a blanco azulado y su composición nutricional se adapta para satisfacer las necesidades del bebé.



2-4 semanas después del nacimiento

Leche madura

La leche materna cambia en función de las necesidades del bebé, las tomas se vuelven más largas, es importante dejar que se vacíe un pecho antes de cambiar al otro, esto asegura la ingesta adecuada de nutrientes en cada toma.

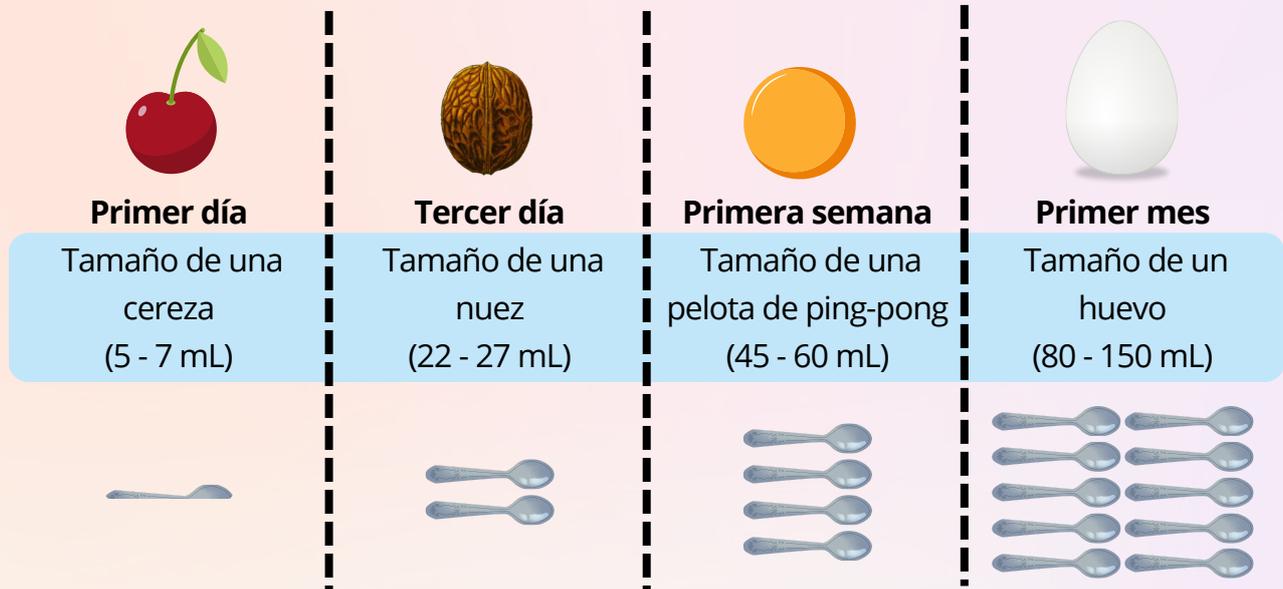


Leche de pre término

Es la leche que produce una mamá cuando tiene su bebé antes de tiempo (antes de la semana 37 de embarazo). Su composición se adapta específicamente para satisfacer las necesidades del bebé prematuro.

Primeros días de lactancia

Tamaño del estómago del bebé



Frecuencia de la alimentación



Durante las primeras semanas su bebé deberá alimentarse aproximadamente de 8 a 12 veces o más, cada 24 horas.

Guía de color de evacuaciones



Heces del recién nacido (Meconio)

Heces color verde negruzco y pegajosas presentes en las primeras deposiciones.

Heces de transición

Después de 2 a 4 días, heces de color verde militar y menos pegajosas.



Heces lactancia materna exclusiva

Heces color amarillo o ligeramente verdes de consistencia suave o cremosa.

Heces alimentación con fórmula

Heces pastosas con color marrón claro con tonos amarillentos o verdosos.



Señales de hambre del bebé



Logrando un buen agarre



1 Frota suavemente el pezón contra el labio inferior del bebé hasta que abra bien la boca.

2 Acerca la boca del bebé al pecho. Asegúrate de que la boca del bebé esté bien abierta con los labios hacia afuera, cubriendo la mayor parte de la areola inferior.

3 La barbilla del bebé debe estar cerca del pecho y la nariz ligeramente rozándolo para permitirle respirar sin dificultad. Observa cómo llena la boca y traga con movimientos rítmicos.

Si decides sujetar el pecho, coloca los dedos y la palma de la mano debajo del pecho y el pulgar en la parte superior, lejos de la areola y sin presionar, evitando hacer una pinza con los dedos, ya que esto puede dificultar al bebé sacar la leche.

Posiciones comunes para amamantar

Posición de rugby

Esta postura es útil para mujeres que han dado a luz por cesárea y con pechos grandes.

1

Sostener al bebé con el antebrazo y la mano en el lado del pecho hacia el que se va a amamantar, manteniendo su cuerpo y cabeza apoyados. El bebé debería estar recostado de lado, con sus pies hacia la espalda de la madre.

2

Colocar la cabeza del bebé frente al pecho, asegurándose de que el pezón esté alineado con la nariz y el labio superior del bebé.



Posición de cuna cruzada

Esta posición es beneficiosa al comenzar a amamantar por primera vez y si existen dificultades del bebé para engancharse al pecho.



Sostener el cuerpo y la cabeza del bebé con el brazo y la mano opuestos al pecho que se va a ofrecer.

1

Con la mano libre, sostener el pecho para facilitar que el bebé se agarre correctamente.

2

Es importante que la boca del bebé esté bien abierta, y el pezón debe apuntar por encima de la lengua hacia el área del pabellón de la oreja.

3

Posición de cuna

Es una de las posturas más comunes, promueve una experiencia placentera y fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo.

1

Sostener la cabeza del bebé con el antebrazo y la mano mientras se apoya su espalda.

2

Es importante que la cabeza y el cuerpo del bebé estén correctamente alineados frente al pecho, con el pezón a la altura de su nariz.



Posición recostada de lado

Esta posición es común cuando la madre tiene molestias después del parto o para favorecer el descanso.



La madre debe recostarse de lado. Posicionar al bebé con su cabeza hacia el pecho y apoyada en el colchón.

1

Mover al bebé hasta que su nariz y labio superior estén alineados con el pezón y esperar a que se agarre. Sostener al bebé por la espalda con la mano.

2

Posición recostada

Resulta beneficioso si la madre experimenta problemas con el posicionamiento del bebé en el pecho o siente molestias al estar sentada.

1

La madre deberá acostarse en posición semirecostada y colocar al bebé sobre ella y con su cara entre los pechos.

2

Permitir que se mueva libremente y busque el pezón, hasta que tome un agarre correcto.



Rechazo del pecho

El rechazo del pecho se puede dar por diferentes motivos, principalmente se relacionan con cambios en la rutina del lactante y la madre, cambios en las características de la leche materna o en algunos casos a enfermedades o condiciones que puede sufrir el lactante.

Cambios hormonales de la madre
Cambio de las características de la leche

Aromas inusuales

Cambios en la rutina

Distracciones o estrés

Frenillo corto

Resfriado o congestión nasal

Dolor o molestia



Tips para evitar el rechazo del pecho

1

Experimenta con diferentes posiciones para amamantar.



Alimentar al lactante en un entorno tranquilo y sin distracciones.

2

3

Identificar cambios en la rutina de la madre que puedan afectar al lactante.



En caso de resfriado o congestión nasal, limpia la nariz del lactante antes de alimentarlo.

4

5

El contacto piel con piel puede ayudar a reavivar el interés del bebé en la lactancia.



Extracción y almacenamiento de leche materna

La lactancia materna puede enfrentar varios desafíos, y una alternativa es extraer y almacenar la leche materna. La extracción puede realizarse manualmente o con un sacaleches, pero es importante seguir de pasos para garantizar la seguridad de la leche.



Se recomienda el uso de para almacenar leche materna o recipientes de vidrio o plástico de uso alimentario libre de BPA con tapas de cierre hermético.

Pre extracción de leche materna

Lavado de manos y de utensilios para la extracción, recolección y almacenamiento de la leche.



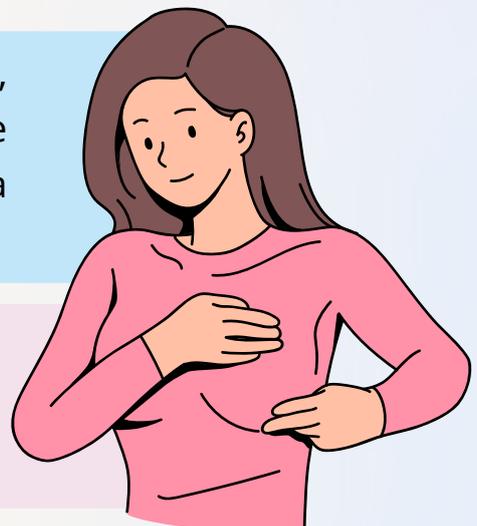
Masaje para la estimulación pre extracción de leche materna

1

Situarse en un lugar cómodo y tranquilo, descubrir el pecho y apretar suavemente con las puntas de los dedos desde la periferia del seno hacia la areola.

2

Frotar suavemente el pezón y la areola con el pulgar e índice para ayudar a desencadenar el reflejo de eyección.

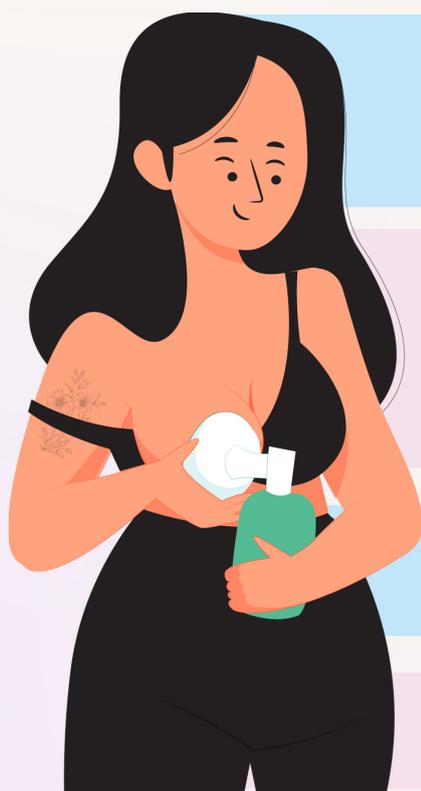


Extracción manual

- 1 Presionar suavemente alrededor de 3 cm desde la base del pezón, dirigido hacia la pared torácica, cerca del borde de la areola.
- 2 Comprimir el pecho entre el pulgar y los demás dedos, evitando estirar, aplastar o frotar.
- 3 Repetirse el movimiento de manera rítmica a una velocidad cómoda, mientras se rota la mano alrededor de la mama.
- 4 La sesión de extracción puede durar entre 20 y 30 minutos, alternando entre los pechos cada 5 o 10 minutos.



Extracción con sacaleches



- 1 Colocar el pezón en el centro del embudo. Iniciar la extracción con succiones rápidas y cortas.
- 2 Cuando comience a salir leche, la succión debe ser lenta y mantenida. Modula la intensidad de succión si la extracción produce dolor.
- 3 Masajear los pechos durante la extracción, esto facilitará el vaciado.
- 4 Cuando la leche deje de salir, cambia de pecho y realiza los pasos anteriores.

1

2

3

4

Almacenamiento de leche materna

Rotular los recipientes para asegurar el control de almacenamiento.



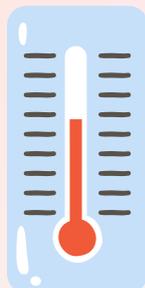
Temperatura ambiente

Temperatura

9 a 26 °C

Tiempo

4 horas



Refrigerador

Temperatura

4 °C

Tiempo:

72 horas

- Al fondo de la primera bandeja.



Congelador dentro del refrigerador

Temperatura

-18 a -20 °C

Tiempo

2 semanas



Congelador de refrigerador con puerta separada

Temperatura

-18 a -20 °C

Tiempo

3 o 4 meses



Congelador independiente

Temperatura

-18 a -20 °C

Tiempo

6 meses



Entibiar y agitar la leche materna antes de dársela al lactante.

Técnicas para ofrecer leche extraída

Alimentación con cucharita

Útil en los primeros días después del nacimiento si el bebé no succiona eficientemente el pecho.

Usar una cucharita para recoger un poco de leche materna extraída y luego colocarla sobre el labio inferior del bebé para que pueda lamerla.



Alimentación con vaso

Método útil y cómodo, aunque que requiere práctica, es una forma alternativa al uso del biberón.

Colocar al lactante en posición vertical y poner el vaso sobre el labio inferior inclinándolo para que la leche haga contacto. Permite que el lactante lama/sucione la leche.



Alimentación con dedo-jeringa

Alternativa cuando la lactancia aún no está bien establecida.

Colocar al lactante de forma vertical, en la mano palma arriba colocar la jeringa a lo largo de un dedo, tocar el labio superior para que abra la boca e introducir el dedo con la jeringa apoyando la yema en el paladar, presionar la lengua hacia abajo y administrar la leche cuando el lactante succione.



El uso de cualquier técnica de alimentación para el lactante requiere de medidas de higiene como el lavado de manos, de utensilios y recipientes, además estos deben de ser de uso exclusivo para el lactante.

Alimentación de la mujer durante la lactancia

Durante la lactancia, es importante que la mujer consuma al menos 1800 kilocalorías diarias para mantener sus reservas de nutrientes y asegurar una producción adecuada de leche.



Es recomendable priorizar alimentos ricos en carbohidratos complejos, como cereales integrales, leguminosas, frutas y verduras, para aumentar la ingesta de fibra y evitar incrementos en los niveles de glucosa de la madre.



Durante la lactancia, se requiere más proteína debido a la transferencia a través de la leche materna para el bebé. Se aconseja incluir fuentes de proteínas de alto valor biológico como carne, pescado, huevo, leche y sus derivados.

Además, es importante limitar el consumo de grasas saturadas y trans, optando en su lugar por alimentos ricos en ácidos grasos poliinsaturados como pescado, semillas y nueces. Se recomienda el consumo de pescados como las sardinas que tiene menor contenido de mercurio.

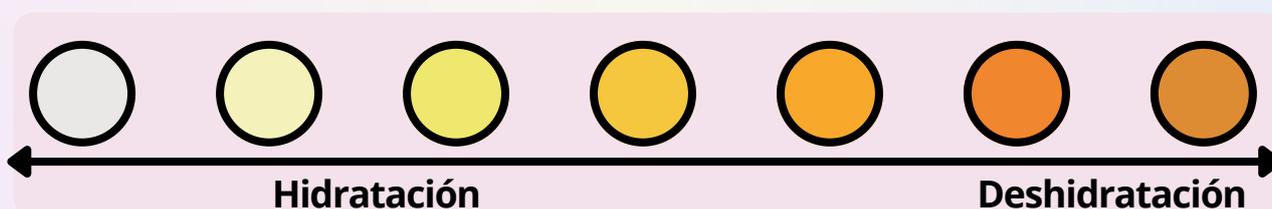


Una alimentación equilibrada asegurará los niveles de vitaminas y minerales de la madre, lo que beneficiará a la producción de leche materna con una composición óptima para el lactante.



En algunos casos, como madres veganas, vegetarianas o con presencia de desnutrición o anemia, se pueden optar por la suplementación como vía de administración de vitaminas y minerales administrada por un especialista de la salud.

El consumo de agua durante la lactancia es primordial para la producción de leche, por lo que se recomienda un consumo de alrededor de 2-3 litros/día. El nivel de hidratación lo puedes evaluar a través del color de la orina.



Actividad física y lactancia materna

Durante la lactancia, realizar actividad física ofrece beneficios para la madre y el lactante.

Primeras semanas postparto

Se sugiere que en las primeras semanas postparto, la madre se enfoque en ejercicios para recuperar el suelo pélvico y los músculos abdominales supervisados por un fisioterapeuta. Esto ayuda a prevenir la incontinencia urinaria, prolapsos viscerales y disfunciones sexuales.



8 semanas postparto

Después de 8 semanas postparto, se recomienda realizar actividad física como caminar, andar en bicicleta o nadar de 3 a 5 veces por semana, durante 20 a 30 minutos cada sesión.

La actividad física no altera la composición de la leche materna y puede aumentar su producción. Aunque en ocasiones, el lactante puede mostrar rechazo debido al aumento de ácido láctico producido por el ejercicio, situación que no suele ser duradera.



Mitos de la lactancia materna



Mito

El calostro no es suficiente para alimentar a un lactante.

Realidad

El calostro es suficiente para las necesidades iniciales del bebé. Aunque su cantidad es pequeña (30-100 mL/día), es rico en nutrientes.

Mito

Los senos pequeños proporcionan una cantidad insuficiente de leche

Realidad

El tamaño de los senos no afecta la capacidad de producción de leche. Durante el embarazo, el cuerpo se prepara para la lactancia, independientemente del tamaño de los senos.



Mito

La leche materna es diluida y no es nutritiva.

Realidad

Durante una toma de leche materna, esta cambia de composición. Al principio, es de color azul grisáceo y acuosa, proporcionando agua, proteínas y lactosa, mientras que al final de la toma es más blanca debido a su mayor contenido de grasas.



Mito

Es malo la alimentación a libre demanda.

Realidad

Alimentar a demanda es la manera de asegurar que el lactante recibirá suficiente leche para crecer adecuadamente, además la estimulación continua del pecho mejorará la producción de leche.





Mito

Alimentar al lactante por la noche, daña su intestino.

Realidad

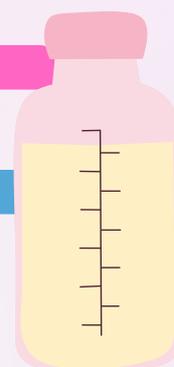
Alimentar al bebé durante la noche no afecta su intestino y, de hecho, ayuda a mantener una producción constante de leche materna al estimular la prolactina, que está en niveles altos en ese momento.

Mito

La leche materna extraída se echa a perder inmediatamente.

Realidad

La leche extraída se puede almacenar a diferentes condiciones de refrigeración y congelación con duración de entre 72 horas a 6 meses.



Mito

Dejar de amamantar si el bebé tiene diarrea.

Realidad

La lactancia materna es óptima para un bebé enfermo, ya que contiene numerosos elementos que protegen su sistema gastrointestinal y combaten enfermedades. Además, proporciona los líquidos necesarios para prevenir la deshidratación.

Mito

La madre debe comer alimentos especiales para aumentar la leche materna

Realidad

El consumo de alimentos y hierbas tradicionales no evaluados científicamente puede tener efectos adversos para la madre y el lactante. Por lo tanto, se recomienda evitar su consumo para prevenir posibles riesgos.



Referencias

American Academy of Pediatrics. Kimberlin DW, Barnett ED, Lynfield R, Sawyer MH, eds. Red Book: 2021 Report of the Committee on Infectious Diseases. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics: 2021

Asociación Española de Pediatría. (2017). Guía para las madres que amamantan. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Be'er, M., Mandel, D., Yelak, A., Gal, D. L., Mangel, L., & Lubetzky, R. (2020). The effect of physical activity on human milk macronutrient content and its volume. *Breastfeeding Medicine*, 15(6), 357-361.

Bhinde, S. M. (2014). Importance of stool examination in babies. *Journal of Indian System of Medicine*, 2(3), 139-142.

Duale, A., Singh, P., & Al Khodor, S. (2022). Breast milk: a meal worth having. *Frontiers in Nutrition*, 8, 800927.

Grande, M. D. C. y Román, M. D. (2021). Nutrición en la primera etapa del ciclo vital: embarazo, posparto, infancia y adolescencia: (1 ed.). Córdoba, Argentina, Editorial Brujas.

Hussain, M., Li, X., Wang, L., Qayum, A., Liu, L., Zhang, X., ... & Baigalmaa, P. (2023). Recent approaches and methods for the formulation of a risk free infant formula. *Food Reviews International*, 39(1), 59-72.

Koura, H. (2019). Myths about breastfeeding. *Al-Azhar Assiut Medical Journal*, 17(2), 109-113.

Logeshwaran, A., Selvasekaran, P., & Chidambaram, R. (2020). Infant milk formulas. *Food science, technology and nutrition for babies and children*, 3-34.

U.S. Food And Drug Administration. (2023). Questions & Answers for Consumers Concerning Infant Formula. <https://www.fda.gov/food/people-risk-foodborne-illness/questions-answers-consumers-concerning-infant-formula>

USDA. (2022). The Phases of Breast Milk | WIC Breastfeeding Support. (n.d.). <https://wicbreastfeeding.fns.usda.gov/phases-breast-milk>

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The lancet*, 387(10017), 475-490.

Zakšek, T. Š., Došler, A. J., Mivšek, A. P., & Petročnik, P. (2017). Neonatal care in the first hour of life. *Selected Topics in Neonatal Care*.

Meek, J. Y., Noble, L., & Section on Breastfeeding. (2022). Policy statement: breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 150(1), e2022057988.

Terra, N. O., Góes, F. G., Souza, N. A., Ledo, B. C., Campos, B. L., & Barcellos, T. M. T. (2020). Intervening factors in adherence to breastfeeding within the first hour of life: integrative review. *Rev Eletr Enferm*, 22, 62254.



 4431817195

 Dra. Nancy Romero Quiros Pediatra-Neonatóloga

 dra_romero_neo

 nancypooh1@gmail.com

Material diseñado por:

Nutri Kids
ACADEMY