

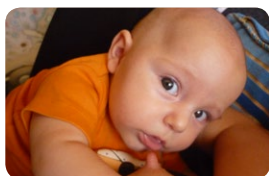
Dudas Frecuentes

7.1 Siento dolor, ¿es normal? [Video 1](#)

Los primeros días es posible notar el pezón sensible y tener alguna molestia, posiblemente en el momento del enganche, pero si tu bebé está bien colocado/a la toma será confortable. Si sientes dolor, es señal de que el agarre no es bastante profundo. No continúes así la toma porque el pezón puede dañarse con facilidad: introduce un dedo por la comisura del labio hasta la punta del pezón, para que el/la bebé lo suelte, deje de mamar y se rompa el vacío... y vuelve a empezar. **Nunca hay que sacar el pecho de su boca estirando mientras está succionando, para evitar que se lesione el pezón.**



7.2 ¿Está tomando leche suficiente? [video 9](#)



Además del peso, lo que indica que tu bebé se alimenta bien es que moja los pañales al menos cinco o seis veces al día, hace cacas abundantes y blandas; **pasa bastantes ratos despierto/a y activo/a, notándole carita de bienestar y satisfacción tras la toma.**

Si fuera necesario, despiértalo/a para que haga como mínimo de 8 a 12 tomas diarias las primeras semanas. Un síntoma de que tu recién nacido/a está mamando adecuadamente es que alrededor del 4º día el color de las cacas cambia de negruzco-verdoso a amarillento, y hace al menos 4 deposiciones diarias. Esa frecuencia de deposiciones se suele mantener todo el primer mes de vida. Posteriormente pueden pasar varios días sin hacer caca.

También debemos recordar que la ganancia de peso no es igual en todos los casos, ni tampoco es uniforme todas las semanas.

7.3 ¿Por qué llora mi bebé? ¿Quiere volver a mamar?

Los/as bebés no lloran sólo de hambre, y no siempre lloran cuando tienen hambre. Puede llorar por otros motivos: porque tenga cólicos, gases, frío, calor, el pañal sucio, porque necesita compañía y sentirse seguro/a o por un exceso de estímulos. **En muchos casos lo más práctico para la madre es ofrecerle primero el pecho y si no se tranquiliza buscar otros posibles métodos de calmar el llanto:** pasear, cantar, arrullar al/a la bebé con una tela suave, aliviar sus gases, darle un baño, o simplemente mecerle/a.

Es habitual que las primeras semanas los/as bebés sean más propensos/as al llanto al atardecer, no se calmen fácilmente y quieran mamar todo el tiempo. La madre suele notar el pecho blando. Esta situación puede hacerle creer erróneamente que "se ha quedado sin leche", que "no tiene suficiente" o que su leche "está aguada" y plantearse dar un biberón. En ese rato suelen coincidir además el cansancio de la madre y el del/de la bebé por todos los estímulos recibidos a lo largo del día. Esta necesidad de mamar mucho más al anochecer es temporal: pasadas unas semanas las tomas tienden a regularizarse.

Recordemos también que la lactancia se da a demanda. Quizá el/la bebé se acaba de soltar y vuelve a pedir, unas tomas son breves y otras muy largas, a veces mama muy tranquilo/a y en ocasiones se revuelve inquieto/a: Tu bebé pide pecho por sed, hambre, sueño, malestar, o simplemente por placer y para estar contigo. **Tener el pecho accesible sin pretender interpretar la razón, ayuda mucho al bienestar, al ajuste de la producción y a la sincronización madre-bebé.**

7.4 ¿Por qué ahora pide más de lo habitual?

Hay momentos en los que de forma inesperada se produce un aumento de la demanda, como si tu bebé se quedara con hambre, la producción “parece” ser insuficiente y los pechos se notan siempre blandos. Suelen coincidir con períodos de crecimiento rápido del/de la lactante, habitualmente sobre la **tercera semana después del parto y también hacia el mes y medio**. Estas crisis se resuelven en unos días amamantando de forma intensiva, como nuestra/o bebé nos solicita, y facilitando el cuidado y descanso materno, con mucho apoyo familiar y de personas cercanas (más útil que los comentarios desalentadores sobre si el/la lactante come suficiente).



Pueden aparecer momentos de demanda más intensa en cualquier momento de la lactancia, a veces en relación con cambios madurativos o situaciones ambientales, y no sólo debidas al crecimiento, como sucede en la crisis de alta demanda de los dos años.

7.5 Mi bebé no mama tranquilo

7.5.1 Crisis de los tres meses

Alrededor de los tres meses la mayoría de los/as niños/as pasan por una etapa en la que se muestran especialmente inquietos/as al mamar. Se conoce como “**crisis de los tres meses**”. Puede parecer que tu bebé “se pelea” con el pecho, solamente mama escasos minutos y comienza a estirar del pezón y retorcerse o se suelta llorando, al mismo tiempo que notas tus pechos más blandos, y ya no gotean espontáneamente. Todos estos cambios son normales. El pecho va a funcionar como fábrica a partir de ahora en lugar de tener un almacén siempre preparado: tarda un poco en comenzar a fluir y le suministra la leche sólo cuando succiona. En unos días tu bebé se habituará a mamar de forma más consciente, pero a veces la adaptación tarda varias semanas. **Puede ser útil amamantar en posición reclinada, o balanceándole/a en una mecedora o de pie, y cambiar de pecho varias veces durante la toma.**



Algunos/as bebés son tan eficaces a esta edad, que simplemente no necesitan mamar más, y han tomado lo que necesitan en 2 ó 3 minutos, y lloran si se les anima a mamar más. O al crecer y ampliarse su campo visual les llaman la atención otros estímulos, y se distraen continuamente, pareciendo más interesados/as en lo que pasa alrededor que en mamar. Son tomas discontinuas, que pueden desconcertar mucho a la madre, que nota que el/la bebé, durante un tiempo, solo parece mamar tranquilo/a en las tomas nocturnas.

7.5.2 “Cólicos del lactante”

El “**cólico del lactante**” es un tipo de llanto intenso y muy difícil de consolar, normalmente al atardecer y primeras horas de la noche, varios días por semana. Parece que grita de dolor, encogiéndose piernas, con los puños muy apretados. Produce mucha angustia y agotamiento. Suele aparecer sobre los 15-20 días y desaparece a los tres o cuatro meses. **No está clara la causa,**



pero los estudios muestran que el cólico se puede intentar prevenir o mitigar llevando a tu bebé en brazos más tiempo desde su nacimiento.

Si el cólico ha aparecido, lo intentaremos aliviar arrullándole/a en brazos, haciendo piel con piel varias horas al día, paseando y meciéndole/a como en la imagen, porteándole/a o dándole masajes en la barriga (de manera preventiva, en momentos en los que no tenga dolor), y por supuesto, ofreciéndole el pecho como consuelo.

Si notas que tu bebé en lugar de relajarse al mamar, se altera o parece que empeora tras la toma, especialmente si observas que traga muy rápido, una buena opción para regular el flujo y que los síntomas mejoren, es darle varias tomas seguidas del mismo pecho, antes de pasar al otro. Así recibe menos volumen de leche, pero más rica en grasa, y suelen mamar más tranquilo/as.



Solamente en un pequeño porcentaje el cólico puede ser debido a una intolerancia alimentaria o alergia: En este caso suele producirse en todas las tomas, notando que el/la bebé acaba las tomas retorciéndose, en lugar de relajado/a o dormido/a. Para comprobarlo, se puede probar a eliminar alimentos de la dieta de la madre durante unos diez días (empezaremos por la leche de vaca y derivados, ya que la proteína de vaca es el desencadenante más frecuente). Si el/la niño/a mejora, es preciso hacer una prueba reintroduciendo el alimento en la dieta de la madre. Si no reaparecen los síntomas, podemos pensar que la mejoría era pura coincidencia; pero si notamos que vuelve a tener malestar, es conveniente consultar con el/la pediatra la necesidad de evitar el alimento desencadenante durante un período prolongado.

7.5.3 Cuando el/la bebé rechaza el pecho



En ocasiones, parece que nuestro/a bebé, de pronto, rechaza el pecho: no se coge, lo suelta bruscamente, quizá llorando, o parece que se “pelea con él”, aunque parezca hambriento/a. Algunos factores desencadenantes de estas situaciones pueden ser: que haya recibido biberones; el retorno de la menstruación; cambios en el sabor de la leche por algún alimento o bebida; cambios en el jabón o perfume de la madre; ansiedad materna; obstrucción nasal del/de la bebé o sencillamente que haya sufrido un sobresalto mientras mamaba tranquilamente. **Hay que tratar de indagar los posibles motivos, ensayar distintas posturas alternativas, pero sin forzar las tomas para no agobiar al/a la bebé.** Sería aconsejable buscar un ambiente tranquilo, aumentar el contacto piel con piel, darte un baño con tu bebé, dormir juntos/as, aprovechar para ponerle al pecho cuando está adormilado/a, o balancearte durante la toma, bien de pie o bien sentada en una mecedora o pelota de Pilates (recurso muy útil).

Si el rechazo es persistente, el/la niño/a debe ser examinado por su pediatra para descartar posibles causas (inflamación de boca o garganta, otitis, infección de orina, etc.) y, en este caso, sería conveniente hacer extracciones frecuentes para mantener la producción.

Si el rechazo es sólo de uno de los pechos, se han descartado posibles causas y ya has probado diferentes trucos (posición de rugby, de loba y reclinada) sin resultado, no hay mayor problema en seguir amamantando de un sólo pecho, sobre todo si tu bebé o niño/a es mayorcito/a y tiene “muy clara” su preferencia.



En ocasiones pensamos que nos encontramos ante un rechazo cuando en realidad lo que nos pasa es completamente normal: el caso más frecuente es el/la bebé que a partir de los dos o tres meses hace tomas muy cortas porque vacía el pecho con rapidez o bien se distrae con frecuencia con estímulos externos, y no le gusta sentirse presionado/a a mamar más. Si se respeta su ritmo, el rechazo desaparece.

7.6 ¿Debe tomar algún otro líquido?

Un/a bebé sano/a que tome el pecho a demanda no necesita más alimento que la leche materna durante los primeros seis meses. No necesita biberones de agua, ni zumos, ni leche artificial ni infusiones de ningún tipo. Pero si por cualquier razón médica fuese necesario darle algún líquido, es preferible hacerlo con vaso, cuchara o jeringa, evitando así el riesgo de confusión por tetinas. (Ver punto 5.1)



7.7 Tomas nocturnas



El primer año de vida, los/as lactantes crecen a un ritmo increíble, triplican su peso y, por lo tanto, necesitan una alimentación frecuente, tanto de día como de noche. Además, **las tomas nocturnas son muy importantes pues producen mayores picos de prolactina (hormona encargada de la producción de leche), alargan el tiempo sin menstruación y aseguran una mayor producción a largo plazo.**

Durante las tomas nocturnas, lo más cómodo para la mamá y su bebé es dar de mamar tumbada en la cama. El/la bebé acostado/a a tu lado en una cama firme (no en sofá o superficie blanda) con su cabecita sobre el colchón, a la altura de tu pecho, está seguro/a y protegido/a. La ropa de cama sin lazos ni adornos, remetida de forma que no llegue a cubrir su cabecita.

Se desaconseja hacer colecho en el caso de madre o padre fumadores, obesos, que padezcan apneas del sueño o se encuentren bajo los efectos de fármacos, sustancias sedantes o fatiga extrema. Asimismo, se aconseja esperar unas semanas en el caso de bebés prematuros/as, débiles o con bajo peso.



7.8 Cuidados de la madre



Dar el pecho no exige cuidados especiales para la madre, ni es cierto que “desgaste”. Al contrario, tu salud se ve especialmente beneficiada a corto y largo plazo.

Para el cuidado de los pezones es suficiente con la ducha diaria, no conviene lavarlos antes ni después de cada toma.

Como en cualquier otro momento de tu vida, comer de forma sana y variada será beneficioso para tu salud y bienestar. Aunque tu dieta no fuera del todo equilibrada y saludable, la leche seguiría siendo de excelente calidad. La composición de la leche materna es muy estable e independiente de la dieta, ya que el pecho obtiene también los nutrientes necesarios de las reservas del cuerpo (ver punto 7.12).

Amamantar da sed, especialmente durante la toma. Es cómodo tener cerca agua mientras se amamanta.

Las tomas también dan sueño a la madre: amamantando en posición reclinada, y con tu bebé sobre ti, mamando tranquilo/a, es un buen momento para adormecerse. Así puedes aprovechar para descansar mientras toma pecho.



Evita quedarte en casa, es conveniente salir todos los días a dar un paseo, hacer algo que te guste...

Habla con otras madres que estén dando el pecho. **Es frecuente que los primeros días después del parto la madre se sienta algo melancólica, pero si pasado un tiempo no encuentras mejoría, te notas ansiosa, triste o sin ilusión, no lo atribuyas al cansancio: busca ayuda profesional.**

7.9 ¿Cuándo debemos ofrecer la alimentación complementaria?

La Asociación Española de Pediatría, al igual que la Organización Mundial de la Salud, recomienda la lactancia exclusiva hasta los seis meses y en combinación con otros alimentos, como mínimo hasta los dos años. Y después, tanto tiempo como madre e hijo/a quieran. Nadie puede decidir por ti cuánto tiempo vas a amamantar. En cualquier caso, lo mejor es no marcarse metas por adelantado.



Iniciar la ingesta de los alimentos complementarios antes de los 6 meses no representa ninguna ventaja nutricional para tu bebé, y reduce la protección especial que le da la lactancia materna exclusiva. Durante el primer año de vida es preferible ofrecer primero el pecho y luego los alimentos complementarios, ya que su principal alimento sigue siendo la leche.



Siempre que el/la bebé o niño/a haga unas cuatro o cinco tomas diarias de pecho no necesita otros alimentos lácteos como yogur, queso o leches artificiales, ni siquiera en el caso de que tomara papillas de cereales: se pueden preparar con leche materna, agua o caldo, no hace falta usar fórmula artificial. Pero es preferible que coma cereales en forma de arroz, sémolas, pan o pasta italiana, y alimentos blandos o aplastados en lugar de purés o papillas, y siempre con actitud respetuosa, positiva y que favorezca su autonomía.

7.10 Lactancia y trabajo remunerado

Al incorporarse al trabajo, muchas madres interrumpen la lactancia por falta de información. De hecho, cuando conocen cómo combinarla, muchas deciden continuar con la lactancia, incluso descubren que mantener este vínculo les hace más soportable la separación de su hijo/a.

Para poder trabajar sin dejar de amamantar, la madre necesita primordialmente:

INFORMACIÓN + CONFIANZA + APOYO

¿Cómo puede hacerse?

Existen muchas maneras de combinar trabajo remunerado y lactancia, cada una adaptada a tus preferencias personales, las circunstancias laborales (lugar y horarios de trabajo), la edad de tu bebé y a quién va a ser la persona encargada de sus cuidados. Hay algunas recomendaciones:





La opción mejor es mantener la lactancia directa si el/la cuidador/a puede acercarse al/a la niño/a al trabajo de la madre para que mame allí, o bien la madre puede salir del trabajo para amamantarlo/a en casa, en la guardería o en algún otro lugar.

Si tiene menos de 6 meses también se le puede dar leche materna extraída con un método que no interfiera en la lactancia (ver apartado 5.1).

No es necesario acostumbrar a tu bebé antes de comenzar a trabajar. Con frecuencia esas “pruebas” son infructuosas, y sólo producen ansiedad y acortan el tiempo que queda de poder amamantarlo/a tranquilamente. Si fuera necesario extraerse leche será suficiente empezar unos días antes, extrayéndose pequeñas cantidades en diferentes tomas, que se pueden acumular y congelar al final del día. No podemos esperar sacar volúmenes grandes diarios cuando el/la niño/a está mamando a demanda, y el pedido está ajustado. Más adelante, tras haber pasado unas horas separados/as, será más fácil extraer mayor volumen de una vez, en el mismo trabajo o al regresar a casa, quizá con tu bebé mamando del otro pecho (ver apartado 10).

Si tiene más de 6 meses, le pueden ofrecer otros alimentos complementarios (frutas, cereales, legumbres, carne o pescado) en tu ausencia, y al volver darle pecho principalmente.

Se puede dar el pecho justo antes de ir a trabajar y nada más volver del trabajo, al igual que se puede aprovechar los fines de semana y vacaciones para dar más de mamar.

Algunos/as bebés no quieren comer mientras la madre está ausente. La “esperan” durmiendo más de lo habitual y recuperando las tomas perdidas cuando están juntos/as.

7.11- ¿Puedo tomar medicamentos o realizarme pruebas si doy de mamar?

Gran parte de los medicamentos son compatibles con la lactancia materna o existen alternativas que sí lo son. En el caso de que necesites recibir un tratamiento o realizarte una prueba, indícale al/a la médico/a que estás dando el pecho y/o consulta la página web:

<http://www.e-lactancia.org/>, creada por el reconocido pediatra José M^a Paricio en 2002 y permanentemente actualizada por APILAM: Asociación para la Promoción e Investigación en Lactancia Materna.

Está avalada por prestigiosos organismos científicos internacionales como la IHAN y la ABM (Academia Médica de Lactancia en EEUU). Puede consultarse en español y en inglés y recibe más de un millón de visitas anualmente.

7.12- ¿Qué debe comer la madre?

Realmente, **la dieta de la madre influye poco en la composición de la leche. La leche producida tiene una composición muy estable**, y la cantidad total de leche depende de las tomas del/de la niño/a, no de lo que come su madre. Por tanto, la dieta aconsejable será, como en cualquier otro momento de la vida, completamente normal: variada, sana y equilibrada.

Actualmente, se recomienda que la madre tome un suplemento de yodo de 200 mcg al día, para asegurar que su bebé recibe una cantidad suficiente y similar cada día, lo que ayuda a proteger su tiroides.



A partir del año de vida, cuando tu bebé ya tome otros alimentos ricos en yodo, no necesitarás seguir tomando el suplemento.

No es necesario beber leche o tomar lácteos para producir leche. Ningún otro mamífero consume leche durante la vida adulta.

Por otro lado, **en general, no hay que restringir ningún tipo de alimento.** Es verdad que algunos alimentos cambian el sabor de la leche (ajo, alcachofas, espárragos, etc.), pero los/as bebés ya estaban acostumbrados/as a los distintos sabores desde el embarazo. Asimismo, no hay alimentos especialmente aconsejados para amamantar.

Hay que informarse de la seguridad de las infusiones antes de consumirlas (<http://www.e-lactancia.org/>), ya que algunas, aparentemente inofensivas, como el poleo o el hinojo, son claramente perjudiciales. Evitar tomar preparados a base de plantas, y muy especialmente extractos y aceites esenciales, por su alta concentración en sustancias potencialmente tóxicas.

Evita el consumo de alcohol, tabaco y cualquier tipo de droga o sustancia tóxica. Si no puedes dejar de fumar, intenta fumar menos y nunca antes de dar el pecho o estando con tu bebé. Decidir destetar para evitar que le lleguen sustancias perjudiciales procedentes del tabaco, suele conllevar que aumente el tiempo de contacto pasivo con el humo, y deje de recibir las sustancias protectoras de la leche materna.

7.13- ¿Qué puede hacer el padre/la pareja?

La leche materna es el mejor alimento para nuestro/a hijo/a y es muy importante que la pareja sea consciente de ello.

Aunque el padre no puede amamantar, no tiene porqué sentirse desplazado, ya que hay muchas formas de implicarse en la crianza y establecer el vínculo con el/la bebé: darle un baño, cambiar pañales, calmarle/a, hacer piel con piel, bañarse juntos, llevarlo/a a la madre para que lo/a alimente, darle masajes...sin olvidar que, además puede haber otros/as hijos/as que siguen necesitando tiempo y energía.

Además, **su apoyo es clave en el éxito de la lactancia.** Ofrecer biberones puede interferir en la continuidad de la lactancia. Ya habrá tiempo más adelante de ofrecerle alimentación complementaria a partir de los 6 meses.

La pareja puede:



- **Informarse** de la importancia que la lactancia materna supone para el/la bebé, la pareja y la familia.
- **Animar y apoyar** a la madre, especialmente en las primeras semanas.
- **Proteger** a su pareja de comentarios hostiles hacia la lactancia materna del tipo: tu bebé siempre está mamando, no tienes suficiente leche, con biberón se crían igual, no vas a tener vida, ¿todavía mama?...
- **Mimar** a su pareja: asegurarse de que está cómoda mientras da de mamar, que descansa lo suficiente...
- **Realizar tareas domésticas:** comprar, cocinar, cuidar de los/as niños/as mayores, etc.