

## RECOMENDACIONES PARA UNA LACTANCIA MATERNA EFICAZ

Vol.1 Núm. 1 2019

ISSN-L: 2695-2785

DOI: -

## RECOMENDACIONES PARA UNA LACTANCIA MATERNA EFICAZ

**Olga Paloma Castro, Universidad de Cádiz**

[olga.paloma@uca.es](mailto:olga.paloma@uca.es), <https://orcid.org/0000-0002-4225-9307>

Departamento Enfermería y Fisioterapia - Universidad de Cádiz, Avda. de la Universidad, 4 (Campus de la Asunción), 11406, Jerez de la Frontera, Cádiz, España.

**Sonia María Pastor Montero, Hospital Juan Ramón Jiménez**

[soniapastor@ephag.es](mailto:soniapastor@ephag.es), <https://orcid.org/0000-0002-2827-2425>

Área de Pediatría. Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva, Andalucía), España

**Resumen:** Los beneficios de la lactancia materna son ampliamente conocidos. Sin embargo, la prevalencia y duración de la lactancia materna en Europa no alcanza las recomendaciones de las principales organizaciones de salud. El rol de los profesionales de la salud en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna es fundamental. Para poder realizar un adecuado apoyo y promoción de la lactancia materna es necesario disponer de unos conocimientos adecuados y actualizados. En este artículo se exponen las principales conceptos y recomendaciones para una lactancia materna eficaz.

**Palabras clave:** Lactancia materna, beneficios, técnica, recomendaciones.

## RECOMMENDATIONS FOR EFFECTIVE BREASTFEEDING

**Abstract:** The benefits of breastfeeding are very well known. However, the prevalence and duration of breastfeeding in Europe does not meet the recommendations of major health organizations. The role of health professionals in initiating and sustaining breastfeeding is critical. In order to be able to support and promote breastfeeding adequately, it is necessary to have appropriate and up-to-date knowledge. The present article sets out the main concepts and recommendations for effective breastfeeding.

**Keywords:** breastfeeding, benefits, technique, recommendations.

## RECOMENDAÇÕES PARA UM ALEITAMENTO MATERNO EFICAZ

**Resumo:** Os benefícios da amamentação são amplamente conhecidos. No entanto, a prevalência e a duração da amamentação na Europa não alcançam as recomendações das principais organizações de saúde. O papel dos profissionais de saúde em iniciar e manter a amamentação é fundamental. Para poder realizar o apoio adequado e promover a amamentação, é necessário ter conhecimento adequado e atualizado. Este artigo apresenta os principais conceitos e recomendações para o aleitamento materno efetivo.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno, benefícios, técnica, recomendações.

## RECOMENDACIONES PARA UNA LACTANCIA MATERNA EFICAZ

### INTRODUCCIÓN

La Lactancia Materna es un fenómeno biocultural de la humanidad por excelencia, fundamental para la salud de los niños y de las madres, tanto en países industrializados como en desarrollo. Multitud de sociedades científicas abalan este hecho, entre ellas la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF y la Asociación Española de Pediatría (AEP), en las que además de fomentarla, recomienda una lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida sin necesidad de tomar otros alimentos.

Los beneficios de la Lactancia Materna son ampliamente conocidos. Se ha demostrado que con la lactancia materna se previenen en el lactante enfermedades infecciosas del aparato digestivo, respiratorio (asma, bronquiolitis, alergias,...), otitis media, etc. También ha sido demostrado que niños amamantados ganan menos peso y son más delgados tras el primer año de vida, pudiendo esto contribuir a la reducción de la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en la edad adulta y a la obesidad; a medida que la duración de la lactancia es mayor, reduce el riesgo de padecer obesidad y sobrepeso. Existen estudios que demuestran una estrecha relación entre la duración de la lactancia y el desarrollo cognitivo, siendo las habilidades motoras y el desarrollo del lenguaje mejor en niños amamantados, incluso, llegando a tener un coeficiente intelectual en la edad adulta superior en aquellos niños cuya lactancia duró más de 7 meses.

Del mismo modo, la lactancia precoz y prolongada también tiene beneficios para la madre. La succión del recién nacido sobre el pezón hace que haya un aumento en la producción de oxitocina en la madre, hormona que actúa sobre el útero haciendo que se contraiga de manera más rápida haciendo que vuelva antes a su tamaño normal, facilita el cierre de los capilares rotos tras desprenderse la placenta y disminuyendo el sangrado posterior al parto, reduciendo así el riesgo de padecer anemia. También se ha demostrado que reduce el riesgo y la gravedad de diversas infecciones. Durante la lactancia, el metabolismo del calcio se acelera, produciéndose una movilización de los depósitos óseos y aumentando la calcemia, lo que lleva a reducir el riesgo de fractura espinal y de cadera postmenopáusicas. La producción de la leche produce un aumento del gasto energético, por lo que se irán consumiendo las reservas, favoreciendo la pérdida de peso sobre todo en la zona de las caderas y en la cintura. A su vez, se ha observado, que disminuye el riesgo de padecer cáncer de ovario y un riesgo menor de hasta un 4,6% de padecer cáncer de mama antes de la menopausia por cada 12 meses de lactancia. Por último, no hay que olvidar que la lactancia materna hace que se estrechen los lazos afectivos entre madre e hijo, creando así un mayor vínculo materno-filial y aumentando la autoestima de la madre y la percepción de seguridad en el recién nacido.

Sin embargo, la prevalencia y la duración en muchos países europeos están muy por debajo de lo recomendado por la OMS. Los países europeos no cumplen las políticas y recomendaciones de la Estrategia Global para la Nutrición del lactante y niño pequeño que suscribieron durante la 55ª Asamblea Mundial de la Salud en 2002, no se cumplen las metas de la Declaración de Innocenti, la formación de los profesionales sanitarios es inadecuada e incompleta, la iniciativa Hospitales Amigos de los Niños está poco implantada y la incidencia y prevalencia de lactancia materna es muy baja a los 6 meses en todos los países.

Varios estudios han identificado que las expectativas de las madres respecto a la lactancia materna no se corresponden con la realidad. La lactancia les resulta impredecible e inesperada y no tiene nada que ver con lo que esperaban, fácil y natural. Puede que estas percepciones que

## RECOMENDACIONES PARA UNA LACTANCIA MATERNA EFICAZ

tienen las madres estén motivadas por la propia promoción que se hace de la lactancia desde los distintos ámbitos, y en la que se insiste en las bondades y las ventajas de la lactancia materna, pero no se abordan con la misma intensidad las posibles dificultades, su duración y la forma de enfrentarse a ellas. Todo esto puede ocasionar que las madres se sientan inseguras e incapaces de instaurar y mantener la lactancia materna. Además, la madre es la que decide la mayoría de las veces por sí sola abandonar la lactancia materna, sin recurrir a la ayuda de ningún profesional para solventar los problemas que le llevan a suspender la lactancia.

Diversos estudios demuestran que entre los diferentes motivos de abandono de la lactancia materna nos encontramos los siguientes:

- Desconocimiento/Dificultades por parte de la madre: sensación de que el bebé tiene hambre, creer que no tiene la suficiente leche, no saber si el lactante mama lo suficiente, cuánto tarda la subida de la leche...
- Problemas de salud de la madre o hijo: entre ella hay que tener en cuenta que también, debido a la falta de conocimiento o miedos se suspende la lactancia de manera injustificada: infección materna por VHB, VHC o citomegalovirus, fiebre, enfermedad con medicación compatible con la lactancia, tabaquismo, ingesta de alcohol, mastitis, ictericia neonatal y fenicetonuria en lactantes entre otros.
- Causas personales: trabajo, deseo de privacidad durante las tomas, desorganización y modificación del rol como mujer.
- Motivos estéticos: caída de los pechos.

En la instauración y mantenimiento de la lactancia influye fundamentalmente de forma negativa: la falta de información y el apoyo antes y después del nacimiento tanto a la madre como a la familia; las prácticas y rutinas inadecuadas en las maternidades de los hospitales, en atención primaria y en otros ámbitos de la atención sanitaria (como el dar chupetes, biberones de “ayuda” con sucedáneos...); la escasa formación de los profesionales y autoridades sobre la lactancia materna; el escaso apoyo social y familiar a la madre que amamanta; la utilización inapropiada de la publicidad de sucedáneos de leche materna (tanto en las instituciones sanitarias como fuera de éstas); la visión social de la alimentación con biberón en comunicaciones para padres y libros infantiles; distribución de muestras de leche artificial, tetinas, chupetes en centros de salud, farmacias y comercios; escasez de medidas de apoyo a la madre lactantes; mitos sociales y temor a la pérdida de libertad.

La labor de los profesionales de la salud en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna es fundamental. Se ha demostrado, que los profesionales de salud juegan un papel fundamental en la formación de las mujeres para la lactancia. Hay estudios que demuestran que su apoyo es un elemento fundamental que puede contribuir a obtener unos resultados favorables en la instauración de la lactancia materna. Esta actuación no puede limitarse sólo y únicamente a la transmisión de información, en recalcar los beneficios de la lactancia o en aplicar el decálogo para la lactancia materna feliz de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños y otras recomendaciones.

Las madres lactantes buscan en los profesionales sanitarios apoyo práctico y emocional. En cuanto al apoyo práctico, necesitan información acerca del proceso normal de la lactancia, de

## RECOMENDACIONES PARA UNA LACTANCIA MATERNA EFICAZ

cómo resolver los problemas y a conocer que las dificultades mayores son transitorias. Con el apoyo emocional, se busca empatía y aceptación, el no ser juzgadas y que sean pacientes, alentadores y accesibles, ofreciéndoles información individualizada y cuidados personalizados.

Es importante que el profesional sanitario se encargue de formar tanto a la madre como a la familia sobre el proceso de lactar y de crear un espacio de confianza dónde puedan resolver aquellas dudas o problemas que vayan apareciendo. Esta formación debe ofrecerse previa al parto, ya que antes de que nazca el bebé ya se toman las primeras decisiones sobre la lactancia. Debe ser un acto deseado y gratificante para la madre. Para ello debemos realizar una aproximación a las expectativas de la madre respecto a la lactancia materna (preocupaciones, dudas, problemas con la lactancia materna en otro parto, etc.) y respetar su decisión en caso de no desear iniciar la lactancia materna o suspenderla tras su inicio. Una vez iniciada la lactancia materna es fundamental realizar la observación de una toma completa, para así ver cuánto tiempo succiona el bebé y cómo se separa del pecho por sí mismo.

Para realizar una observación de una toma es necesario disponer de una hoja o ficha de observación de lactancia. La hoja/ficha de observación de una toma es una herramienta que ayuda al profesional de maternidad a observar durante el amamantamiento. La mayoría de centros hospitalarios tienen elaborada una hoja propia de observación de una toma, sobre todo los hospitales que reciben la acreditación IHAN (Iniciativa para la humanización de la Asistencia al nacimiento y la lactancia).

Una vez justificada la importancia de la promoción de la lactancia materna y el apoyo de los profesionales sanitarios para la instauración y mantenimiento de la misma, se exponen algunos aspectos claves que son imprescindible conocer y reforzar. Para facilitar su lectura se expondrán los aspectos claves divididos en temas, así como los recursos disponibles para ampliar información.

## PRODUCCIÓN Y COMPOSICIÓN DE LA LECHE

- La succión es el mecanismo más importante para estimular la producción de leche, porque incrementa los niveles de prolactina, que es la hormona fundamental para la producción de leche. Mediante la succión del bebé también se incrementan los niveles de otra hormona llamada oxitocina, que permite la eyección o salida de la leche al exterior de la mama.
- La composición de la leche va cambiando según las necesidades y la etapa de desarrollo del bebé. En primer lugar, nos encontramos con el calostro:
  - De color amarillento, espeso y de escaso volumen (2-20 ml/toma) pero suficiente para tener al bebé bien alimentado.
  - Se produce durante los 4 primeros días tras el parto.
  - Estimula la maduración del aparato digestivo.
  - Favorece la evacuación del meconio.
- Hasta que no se expulsa la placenta no comienza la producción de la leche de transición, y este proceso puede tardar entre 24-48 horas tras el parto, aunque puede extenderse hasta las 72 horas. Mientras el bebé se alimenta del calostro, que está disponible desde el primer momento. La subida de la leche puede provocar que los pechos se sientan llenos.
- La leche materna es un fluido que va cambiando, capaz de adaptarse a los diferentes requerimientos del bebé. Después del calostro, aparece la leche de transición y finalmente,

## RECOMENDACIONES PARA UNA LACTANCIA MATERNA EFICAZ

la leche madura o definitiva. La leche de transición tiene mayor contenido de lactosa y grasa que proporcionan un mayor aporte calórico en la etapa inicial. Se produce entre los 3 y 15 días posparto y alcanza un volumen de 500-700 ml/día. La leche definitiva se produce a partir de los 15 días. El volumen promedio 1<sup>er</sup> semestre: 700-900 ml/día y en el 2<sup>o</sup> semestre: 600 ml/día.

- La composición de la leche varía durante la toma. Se puede diferenciar dos tipos de leche, la que se produce al principio, denominada leche inicial y la que se produce a través de la succión repetida del bebé, denominada leche final. La composición y características de ambos tipos son diferentes. Por eso es importante que no se limite el tiempo de la toma, y que sea el bebé el que suelte el pecho cuando termine.
- La leche inicial contiene más cantidad de agua, es baja en grasas y rica en lactosa, favorece la hidratación y la micción del bebé. En cambio, la leche final es alta en grasas y ayuda a incrementar el peso del bebé, las deposiciones y la obtención de energía.

## TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

- Es importante que tras el parto el bebé sea colocado encima de su madre, en contacto piel con piel y dejar que el bebé se agarre al pecho espontáneamente. En caso de no poder hacerlo inmediatamente tras el parto se procurará realizarlo lo antes posible. Los recién nacidos se encuentran muy despiertos y activos durante las 2-3 primeras horas tras nacer para después pasar a una fase de sueño y letargo fisiológico que puede durar entre 8 y 12 horas, que dificultaría ponerlo al pecho.
- En relación a las frecuencias de las tomas, es importante tener en cuenta la importancia de “amamantar a demanda”. Esto significa amamantar según las necesidades del bebé y la madre, evitando horarios y sin limitaciones en la duración.
- Aunque no sea de forma rígida, al comienzo de la lactancia el bebé debe mamar al menos unas 8-12 veces al día, a pesar de no demostrar signos de apetito. Hay que tener en cuenta que hay bebés que pueden mostrar excesiva somnolencia piden poco y maman menos de lo que necesitan. En estos casos es preciso ofrecer el pecho activamente y es necesario ayudarlos a despertarse, estimulándolos con suavidad, desnudándolos o colocarlos en contacto piel con piel, para que respondan al olor de la madre y mamen de forma espontánea.
- Cuando el bebé tiene hambre realiza una serie de señales precoces que podemos identificar. Observamos que se lleva las manos a la boca, la abre y saca la lengua. También realiza sonidos y movimientos de succión. Comienza a ponerse inquieto y a mover las extremidades, mientras busca contacto visual con la madre. El llanto es un signo tardío de hambre, que además dificulta la realización de una lactancia correcta. Primero que hay que calmar al bebé y luego alimentarlo.
- Para realizar una técnica de lactancia adecuada es importante sostener el pecho de la manera correcta. Se debe sujetar colocando la mano en forma de “C” o de “U”, proporcionando una mejor sujeción. No es conveniente sujetar el pecho en forma de pinza porque se desplaza la posición del pezón y se dificulta la succión y que el bebé pueda coger el pezón y parte de la areola.

## RECOMENDACIONES PARA UNA LACTANCIA MATERNA EFICAZ

- Cuando el bebé ya está colocado correctamente, la madre sujeta con una mano el pecho y lo dirige hacia el lactante, tocando suavemente con el pezón su labio superior, para estimular que abra la boca.
- El dolor en los pezones debido a la succión es relativamente frecuente en las madres durante la primera semana tras el parto. El dolor aparece junto a una mayor sensibilidad de la zona en los primeros segundos del comienzo de la toma. Si persiste o aumenta deja de ser considerado como algo normal y ha de ser evaluado para conocer la causa. Amamantar no debe provocar dolor. La causa más común de dolor en los pezones suele ser una posición y agarre del bebé inadecuado, una infección en los pezones y conductos o vasoespasmo del pezón.
- No resulta necesario lavarse el pecho antes o después de cada toma. Es innecesario e incluso contraproducente, ya que una limpieza tan continua puede eliminar la capa de protección que proporcionan las glándulas de Montgomery (pequeños bultitos que hay en las areolas).
- Para que la posición sea adecuada la madre y el bebé deben estar “Barriga con barriga”. El lactante debe estar girado, con la cabeza y los hombros orientados hacia el pecho. Esto favorece el contacto entre los ojos del bebé y la madre.
- Para que la posición durante la lactancia sea llevada a cabo de forma correcta la madre coloca su brazo (contrario al pecho que ofrece) a lo largo de su espalda, colocando la palma de la mano sobre los hombros y los dedos alrededor de la nuca formando una amplia C. Esto evita que el cuello del bebé se gire, flexione o extienda durante la toma.
- Para conseguir una buena colocación hay que poner al bebé frente al pecho, con la barbilla pegada y con los labios inferiores vueltos hacia fuera, abarcando el pezón y gran parte de la areola.
- El éxito de la lactancia depende en gran medida de la posición y el agarre al pecho. Existen diferentes posiciones que se puede escoger para amamantar, siendo la comodidad de la madre lo principal a la hora de elegir la adecuada.
- La toma finalizará cuando el bebé se encuentre relajado y satisfecho, y suelte el pecho por sí solo.
- Hay ocasiones en las que el bebé ha terminado de tomar la leche, pero no suelta el pecho. En esos casos, una de las formas más sencillas de parar la succión es introducir el dedo meñique suavemente por una de las comisuras de la boca del bebé y girarlo, para que la abra automáticamente y suelte el pezón.
- Se recomienda que el bebé termine de mamar de un pecho antes de ofrecerle el otro, la leche del final de la toma es más rica en grasa, sacia más al bebé y produce menos cólicos. Cuando suelte el primer pecho de forma espontánea, se le ofrece otra vez el mismo pecho hasta que lo rechace (señal que lo ha vaciado) y después se le ofrece el otro pecho que lo aceptará si tiene hambre.
- Es aconsejable comenzar cada toma por el pecho del que no mamó o del que mamó menos en la toma anterior, para así evitar ingurgitaciones.

## SIGNOS DE SUCCIÓN ADECUADA

- Con independencia de la forma y tamaño de la mama o del pezón, lo realmente importante es que se produzca un acoplamiento adecuado entre la boca del bebé y el pecho materno para que la succión resulte efectiva.

## RECOMENDACIONES PARA UNA LACTANCIA MATERNA EFICAZ

- Si el niño introduce solamente el pezón en la boca, no podrá ordeñar con su lengua los senos lactíferos y la succión perderá eficacia porque sólo aprovechará la aspiración. Este es el motivo de que los pezones muy grandes pueden resultar más problemáticos que los planos.
- Para saber si el bebé está succionando correctamente la leche podemos observar movimientos de la sien, orejas y mandíbula. Además, puede oírse la deglución del bebé, que pasa de una succión enérgica, a otra más lenta y profunda, siguiendo intervalos rítmicos regulares.
- Se pueden diferenciar dos tipos de succión: nutritiva y no nutritiva. La succión nutritiva es aquella que utilizan los bebés para alimentarse. Es profunda y rítmica y tiene una duración de minutos. La succión no nutritiva es una succión superficial y rápida, y es aquella que realizan en el tramo final de la toma y sirve al bebé para relajarse en lugar de para alimentarse, aunque también se nutren mientras la realizan. Ambas succiones son combinadas por los bebés a lo largo de una toma, y sirven para obtener toda la leche necesaria para su nutrición. Las dos ayudan en la producción de la leche materna y su estímulo.
- Una de las señales que nos indican que el bebé no está tragando bien la leche es la presencia de reflujo constante de dicha leche por la nariz. Puede indicarnos que el bebé está sufriendo de reflujo gastroesofágico, que ocurre cuando el contenido del estómago vuelve a pasar al esófago.
- A veces puede ser fisiológico o normal, y se puede reducir dando de mamar en posición de caballito, facilitando el eructo tras la toma, no moviendo el bebé en exceso tras la toma y colocándolo de lado izquierdo, elevando la cabecera de la cuna unos 30 o en una hamaca o silla portabebé a 30 o 45 según su edad.
- Si el bebé padece problemas de reflujo puede sufrir de tos persistente durante la toma y arqueado de la espalda (tira la cabeza hacia atrás) durante o justo después de esta, lo que dificulta que trague adecuadamente la leche y poder disfrutar de un buen descanso.
- Los problemas respiratorios pueden dificultar la toma al no poder el bebé tragar de forma correcta la leche y generar cansancio en el bebé. Si el bebé presenta mocos se recomienda la realización de lavados nasales antes de la toma.

## SIGNOS DE APORTE LÁCTEO ADECUADO

- La cantidad de leche es la suficiente si el bebé orina de forma adecuada y de manera regular en el día:
  - Cuando se alimenta del calostro, lo normal es mojar 1-2 pañales en 24 horas.
  - Después del 4º día, al menos 4-6 pañales al día.
  - A partir del mes y medio, la frecuencia será parecida pero la cantidad mayor.
- Los primeros días de vida, las deposiciones que realiza el bebé se conoce como meconio. Es una deposición de color oscuro y de consistencia pastosa. A partir del 4º día no debe observarse meconio, sino heces de transición (amarillo-verdosas y grumosas).
- Durante la toma, el bebé no mantiene el mismo nivel de actividad. Primero presenta una etapa de succión enérgica, que va evolucionando hacia una más relajada y profunda, con un amamantamiento de leche siguiendo intervalos rítmicos regulares.

## RECOMENDACIONES PARA UNA LACTANCIA MATERNA EFICAZ

- Al principio de la lactancia las madres pueden notar como sus pechos se sienten más blandos y menos llenos al finalizar la toma en comparación con el comienzo. Esto es un indicador de que el bebé está tomando la suficiente leche.
- En los primeros 3-4 días, todos los recién nacidos sufren una pérdida de peso de hasta el 10%. A partir del quinto día deben empezar a recuperar el peso perdido. La alimentación del bebé es la adecuada si recupera el peso del nacimiento en las primeras dos semanas.
- Se debe producir un aumento gradual del peso del bebé que varía según la semana en la que se encuentre. Esto muestra que su desarrollo está siguiendo los pasos naturales a seguir.
- Las ganancias de peso aproximadas de los bebés son:
  - 0-6 semanas: 20 g/día
  - Menos de 4 meses: 100-200 g/semana
  - 4-6 meses: 80-150 g/semana
  - 6-12 meses: 40-80 g/semana
- Cuando los bebés no están bien alimentados aparecen síntomas de deshidratación, por ejemplo, debilidad y somnolencia; cantidad y características de la orina fuera de lo habitual; fiebre; boca y lengua secas; ojos hundidos y sin producción de lágrimas al llorar; manos y pies fríos.

## CRISIS DE CRECIMIENTO

- Son situaciones en las que el bebé se alimenta con mayor frecuencia durante algunos días, la producción de leche se incrementa y el problema se resuelve. Es común que aparezca a las 2 semanas (17-20 días de vida), a las 6-7 semanas de vida y a los 3 meses:
  - *A las 17-20 días de vida:* En este momento el bebé ya ha recuperado el peso del nacimiento y la lactancia funciona, el bebé puede ser regular en cuanto al número de tomas. Pero de pronto el bebé solo quiere mamar, aumentando su demanda de manera exacerbada, parece negarse a dormir y sólo se calma mamando. Este comportamiento del bebé desconcierta a la madre, que piensa que no tiene suficiente leche o que el bebé se queda con hambre, además a esto se le une que la madre nota los pechos blandos. Pero en realidad lo que el bebé está haciendo es aumentar la cantidad de leche materna multiplicando el número de tomas durante 3-4 días. Una vez que la producción de leche se ha incrementado el bebé volverá a hacer las tomas más espaciadas.
  - *A las 6-7 semanas de vida:* Aparece la segunda crisis de lactancia. El bebé necesita más volumen de leche y para ello aumenta el número de tomas. Este incremento puede modificar la conducta del bebé cuando está al pecho: se pone más intranquilo, mama dando tirones, llora al pecho, arquea la espalda, debido a que el sabor de la leche varía significativamente y de forma transitoria (sabor más salado) y a algunos niños no les gusta el cambio. Al cabo de una semana aproximadamente vuelven al patrón de lactancia habitual antes de la crisis.
  - *A los 3 meses:* En este momento el bebé ya no pide el pecho tan a menudo, hace tomas de escasos minutos, las tomas suelen ser caóticas y se distrae por cualquier cosa, llorando al poco rato de estar en el pecho, engorda menos, realiza menos deposiciones, comienza a chuparse los dedos con voracidad y la madre nota los pechos blandos. La madre atribuye todos estos signos a una producción insuficiente de leche, pues se nota



## RECOMENDACIONES PARA UNA LACTANCIA MATERNA EFICAZ

los pechos muy blandos y ya no nota las subidas de la leche, pero lo que ocurre es que se modifica el sistema de producción de leche y el cuerpo tarda unos dos minutos en desencadenar el reflejo de eyección y proveer al bebé de toda la leche que necesita y al bebé se irrita porque tiene que esperar ese tiempo. Se produce una sensación equivocada de falta de leche o de rechazo por parte del bebé. Para superar la crisis se recomienda: no forzar al bebé a mamar, dar el pecho en penumbra y en silencio minimizando los estímulos externos, ponerse al niño al pecho antes de que llore y paciencia.

## USO PRECOZ DE CHUPETES Y TETINAS

- El uso de tetinas y chupetes al principio de la lactancia puede perjudicar todo el procedimiento debido a las diferencias existentes entre las dos formas de succión y sus características físicas. Las tetinas provocan cambios en la respiración, la forma de succionar del bebé y en la cavidad oral. Además, el uso de biberones disminuye el apetito del bebé y, en consecuencia, el número de tomas, lo que ocasiona un menor estímulo en la producción de leche materna.
- Es primordial que lo primero que introduzcamos en la boca del lactante sea el pecho materno, para que así aprenda desde un primer momento a succionar de manera correcta. Por este motivo hay que evitar la utilización de tetinas en las primeras semanas de vida del bebé, ya que pueden crear confusión a la hora de amamantar.
- Para prevenir la aparición de grietas en el pezón es aconsejable evitar el uso de tetinas y chupetes en el comienzo de la lactancia. Su uso precoz produce un agarre del pecho inadecuado y menos eficaz, lo que se traduce en la posible aparición de heridas.

## INGESTA PRECOZ DE AGUA Y SUPLEMENTOS

- El uso de agua y otros suplementos como la leche artificial en aquellos bebés alimentados con leche materna de forma efectiva no son necesarios. Al contrario, pueden causar más problemas que beneficios, por ejemplo, provoca que el interés del bebé por la succión del pecho disminuya, ya que ocasiona una disminución del apetito, haciendo que el número de tomas disminuya.
- Los suplementos de leche artificial se relacionan con un atraso en la subida de la leche materna y una mayor dificultad en su producción. Hacen que el bebé pierda interés en mamar del pecho e incluso rechazarlo.
- La succión realizada por el bebé es el mayor estímulo para la producción de leche materna, por lo que cuantas más tomas se realizan al día, mayor es la producción de la madre.
- Durante los 6 primeros meses de vida, el bebé no necesita nada más que la leche materna para mantenerse sano y bien alimentado, pues contiene todos los nutrientes que requiere para su perfecto desarrollo en esta etapa.

## RECOMENDACIONES PARA UNA LACTANCIA MATERNA EFICAZ

### CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS DURANTE LA LACTANCIA

- Si se toman alimentos o bebidas con cafeína en dosis altas (más de 300 mg al día), el bebé puede sufrir episodios de inquietud, irritabilidad e insomnio. El tiempo de eliminación en bebés puede ser de 3-4 días.
- La utilización de analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos habituales es compatible con la lactancia. Se recomienda su uso cuando la madre necesite tratamiento por procesos infecciosos y/o dolorosos.
- El alcohol durante la lactancia está contraindicado ya que pasa a la leche, puede producir alteración de sus características y disminuir su producción. Se suele recomendar la abstinencia total durante los 3 primeros meses de vida del bebé. Después de los primeros meses si se consume alcohol, debe ser de forma moderada y ocasional, evitando las bebidas de alta graduación, siempre después de una toma, y esperando para la siguiente toma 2-3 horas.
- La nicotina pasa a la leche materna, pero no en niveles que puedan ser tóxicos para el bebé. Pero el efecto estimulante de la nicotina puede ocasionarle alteraciones del sueño al bebé. Lo más perjudicial es el humo que el bebé respira, que le ocasiona mayor predisposición a sufrir el Síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS) y a padecer infecciones respiratorias, asma y otitis. A pesar de eso nunca se recomienda el abandono de la lactancia ya que la leche materna protege de las infecciones al lactante y contrarresta en parte los efectos perjudiciales del humo del tabaco.
- Si la persona es incapaz de abandonar el hábito tabáquico, se recomienda intentar reducir el consumo de cigarrillos, fumar lejos del bebé, no fumar durante las 2 horas anteriores a amamantar como mínimo y hacerlo justo después de la toma.

### INGURGITACIÓN MAMARIA

- Si al proceso normal de la subida de la leche se suma que se va produciendo leche y por algún motivo esa leche se acumula en los conductos y no se drena eficazmente, sucede una ingurgitación patológica.
- Aparece en los primeros días tras el parto, es gradual y afecta a ambos pechos por igual. Puede durar unos 10-15 días y si no se trata de manera adecuada puede dar lugar a una mastitis.
- Los pechos están doloridos, inflamados, edematosos, tensos y la piel está brillante y difusamente roja. El pezón está aplanado debido al edema y tensión de la areola dificultando el agarre del bebé. La leche no fluye bien debido a la compresión de los conductos y los senos galactóforos no se vacían bien porque el agarre es dificultoso por lo que el bebé se queda insatisfecho tras la mamada. En ocasiones, produce fiebre con escalofríos y malestar general.
- La mayoría de las ingurgitaciones patológicas se pueden prevenir con: un inicio precoz de la lactancia materna, tomas frecuentes sin restricciones en el tiempo de succión, ausencia de suplementos, tetinas o chupetes, una posición correcta con agarre eficaz y una observación de las primeras tomas para asesorar a la madre sobre la posición adecuada.
- No se recomienda aplicar calor antes de las tomas, pues el calor vasodilata y aumenta el edema vascular.

## RECOMENDACIONES PARA UNA LACTANCIA MATERNA EFICAZ

- Aplicar frío seco entre las tomas evitando el pezón y la areola es una forma eficaz de bajar la inflamación del pecho, pero también puede hacer que se contraigan los conductos y la leche fluya peor o puede provocar isquemia dolorosa en el pezón debido al efecto vasoconstrictor, por lo que hay que aplicarlo con precaución.
- No realizar un vendaje compresivo de los pechos, pues aumenta el dolor y no disminuye la inflamación. Se debe recomendar a la madre que utilice un sujetador de lactancia con tirante ancho las 24 horas.
- También puede recomendarse la toma de analgésicos/AINES para el dolor y la inflamación.
- En caso de ingurgitación periférica se puede realizar un masaje manual y extraer leche materna utilizando la técnica Marmet (extracción manual) antes de la toma, lo justo para aliviar, y ofrecerla con vasito, jeringa o Finger-feeder tras la toma. Al existir un componente inflamatorio, en algunos casos, los sacaleches mecánicos pueden aumentar el edema de la areola y ser poco eficaces para sacar la leche acumulada.
- Explicar y mostrar a la madre la técnica del drenaje linfático o presión inversa suavizante. Esta técnica se realiza antes de cada toma y siempre en caso que la areola esté tan tensa por el edema (no podemos hundir el dedo) que el bebé no se pueda agarrar bien. El objetivo es que la areola quede totalmente blanda para que el bebé sea capaz de cogerse mejor, mamar adecuadamente y vaciar el pecho.

## MASTITIS, OBSTRUCCIÓN DE LOS CONDUCTOS O TRAUMATISMO DEL PEZÓN

- La mastitis aguda se puede manifestar a través de diversos síntomas, siendo uno de los más comunes la aparición de un cuadro de síntomas parecidos a los de la gripe (fiebre, malestar general, náuseas, vómitos y dolores de cabeza).
- También hay otros tipos de mastitis (subaguda y subclínica), que, aunque no presentan estas manifestaciones deben de ser valoradas porque puede afectar a la producción de leche y generar malestar tanto en la madre como en el bebé.
- La obstrucción de un conducto se presenta a través de la aparición de un bulto que produce enrojecimiento leve y dolor localizado en la zona. La causa principal es el vaciado inadecuado del pecho debido al uso de sujetadores muy apretados, amamantamiento en la misma posición, se sujeta el pecho en forma de tijera, mal agarre del bebé, tomas poco frecuentes o traumatismo del pecho (grietas o perlas de leche).
- La fiebre elevada, de 38. 5º o más, aparece en las mastitis agudas. Tanto en la obstrucción como en mastitis subaguda y subclínica no aparece fiebre, por eso en muchos casos no son diagnosticadas.
- La mastitis subaguda es la más frecuente, se manifiesta por dolor intenso en forma de pinchazo o calambre en la zona del pezón. Se presenta una zona del pecho indurada, pero sin enrojecimiento.
- En la mastitis subclínica aparece una sensación de disminución de la leche.
- En estos casos se recomienda no aplicar calor, pues dispara el crecimiento bacteriano y puede empeorar el cuadro. Se debe masajear la zona durante unos minutos en dirección al pezón y colocar al bebé con la barbilla en dirección al cuadrante de la mama afectado.
- Se debe recomendar a la madre que utilice un sujetador de lactancia con tirante ancho las 24 horas.

## RECOMENDACIONES PARA UNA LACTANCIA MATERNA EFICAZ

- Evitar la utilización de discos de lactancia o extenderse una gota de leche sobre el pezón mientras la infección no esté controlada.
- También puede recomendarse la toma de analgésicos/AINES para el dolor y la inflamación.
- No interrumpir la lactancia pues agravaría el problema, el tratamiento consiste en evacuar la leche retenida después de amamantar mediante sacaleches o de forma manual (aunque no siempre es fácil extraerse leche cuando existe una mastitis). El bebé no tiene riesgo de infección por tomas de leche materna, la leche se vuelve algo más salada en el pecho afecto y algunos bebés la rechazan por su sabor.
- Tratamiento con probióticos específicos para la lactancia, que contribuye al equilibrio de la flora fisiológica de la glándula mamaria durante varias semanas en casos de mastitis subaguda y subclínica. En caso de que el tratamiento con probiótico no resulte eficaz, se puede optar por antibiótico previo cultivo y antibiograma de leche materna.

## APARICIÓN DE GRIETAS EN EL PEZÓN

- Se debe intentar evitar la aparición de grietas en los pezones, ya que es una importante causa de abandono de la lactancia materna por el dolor que genera. Las grietas no curan por sí solas y siempre deben ser evaluadas para evitar que empeoren y causen infección, ingurgitación y mastitis.
- La causa principal es la realización de una técnica incorrecta, donde el bebé no coge parte de la areola, que el bebé presente frenillo lingual corto, también por el uso de chupetes y tetinas o por una limpieza excesiva.
- Al acabar la toma el pezón debe estar elongado, pero no deformado ni con síntomas de compresión. Estos cambios suelen estar relacionados con un mal agarre del bebé al pezón.
- En el caso de aparecer grietas o traumatismos en el pezón, en la exploración física podemos observar erosiones o lesiones sangrantes. Para evitar esta situación conviene realizar un buen agarre del pezón y areola, y cambiar la posición en cada toma o incluso dentro de la misma.
- Se debe recomendar el inicio de la toma con el pecho menos dolorido. Explicar y mostrar a la madre la postura de crianza biológica para conseguir un alivio del dolor u otras posturas hasta encontrar la que sea menos dolorosa. Se puede recomendar la toma de analgésicos para el dolor.
- Se debe evitar aplicar sobre el pezón y la areola unas gotas de la propia leche tras la toma para ayudar en la cicatrización en casos de sospecha de infección pues puede empeorar el problema.
- Si la lesión es sangrante está contraindicado el uso de cremas de lanolina pura o aceites de vitamina E, así como usar discos de lactancia.
- Se recomienda la toma de probióticos específicos para la lactancia, que contribuye al equilibrio de la flora fisiológica de la glándula mamaria y así acelerar la cicatrización durante varias semanas.
- Si fuera preciso (por dolor insoportable durante la toma o pérdida de peso) extraer leche materna y ofrecerla con vasito, jeringa o Finger-feeder.
- Es importante en estos casos controlar el peso del bebé, debido a un posible amamantamiento ineficaz.

## RECOMENDACIONES PARA UNA LACTANCIA MATERNA EFICAZ

### EXTRACCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA LECHE MATERNA

---

En el momento de extraer la leche materna se recomienda en primer lugar buscar un ambiente cómodo y tranquilo cercano al bebé, lavarse las manos antes de empezar y, posteriormente, masajearse el pecho durante unos minutos. Esto estimula el reflejo de eyección o salida de la leche, ya que produce un efecto parecido al originado por la succión del bebé.

Puede realizarse la extracción 30 minutos después de la toma, por la mañana antes de la primera toma, entre tomas si se notan los pechos llenos e incómodos, o si el bebé solo toma un pecho se puede sacar al mismo tiempo del otro.

El calostro puede conservarse entre 12 y 14 horas a temperatura ambiente sin necesidad de refrigeración.

La leche materna extraída puede conservarse:

- A temperatura ambiente: unas 8 horas máximo (con temperaturas entre 22-25º).
- En frigorífico: 3-5 días.
- En congelador separado del frigorífico: 3 a 4 meses.
- En congelador independiente: 6 meses.

Para evitar su contaminación a leche materna debe conservarse en recipientes aptos para contener alimentos. Pueden ser de plástico duro, cristal (con un cierre seguro) o bien bolsas pre-esterilizadas específicas para ese uso.

La leche materna debe descongelarse en el frigorífico, donde el cambio de temperatura se realiza de forma escalonada. Para mantener las vitaminas y minerales de la leche materna nunca debe descongelarse usando el microondas, calentándola al fuego, ni dejar que la leche hierva.

### WEB DE INTERÉS

---

- **La Liga de la leche internacional:** <https://www.llli.org/>
- **International Breastfeeding Centre:** <https://ibconline.ca/>
- **Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia.** <https://www.ihan.es/>
- **Medicamentos y Lactancia:** <http://www.e-lactancia.org/>
- **Alba lactancia.** <http://albalactanciamaterna.org/>
- **Asociación Española de Pediatría** <https://www.aeped.es/>

### GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA RECOMENDADAS

---

- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

## RECOMENDACIONES PARA UNA LACTANCIA MATERNA EFICAZ

- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía para las madres que amamantan. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco OSTEBA; 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguiar, H., y Silva, A. I. (2011). [Breastfeeding: The importance of intervening]. *Acta Médica Portuguesa*, 24 Suppl 4, 889-896.

Belintxon, M., Zaragüeta, M., Adrián, M., y López-Dicastillo, O. (2012). El comienzo de la lactancia: Experiencias de madres primerizas. *Anales Del Sistema Sanitario De Navarra*, 34(3)

Carrascoza, K. C., Possobon, R. d. F., Ambrosano, G. M. B., Costa Júnior, A. L., y Moraes, A. (2011). [Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment in children assisted by interdisciplinary program on breast feeding promotion]. *Ciência y Saúde Coletiva*, 16(10), 4139-4146.

González Fernández, M. (2011). Situación de la lactancia materna en España. *Revista Paraninfo Digital*, 5(12), 0.

de Pediatría, A. E. (2004). Lactancia Materna: guía para profesionales. *Monografía nº 5 de la Asociación Española de Pediatría*.

Hernández Aguilar, M., y Aguayo Maldonado, J. (2005). La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del comité de lactancia de la AEP. *An Pediatr (Barc)*, 63(4), 340-356.

Klejewski, A., Urbaniak, T., Baczyk, G., y Cichocka, E. (2012). [Knowledge about breast feeding advantages among primiparas]. *Przegląd Lekarski*, 69(10), 1021-1025.

Kornides, M., y Kitsantas, P. (2013). Evaluation of breastfeeding promotion, support, and knowledge of benefits on breastfeeding outcomes. *Journal of Child Health Care: For Professionals Working with Children in the Hospital and Community*,

Kronborg, H., Vaeth, M., y Rasmussen, K. M. (2013). Obesity and early cessation of breastfeeding in Denmark. *European Journal of Public Health*, 23(2), 316-322. doi:10.1093/eurpub/cks135

Oliver-Roig, A., d'Anglade-González, M., García-García, B., Silva-Tubio, J., Richart-Martínez, M., y Dennis, C. (2012). The Spanish version of the breastfeeding self-efficacy scale-short form: Reliability and validity assessment. *International Journal of Nursing Studies*, 49(2), 169-173.

Rempel, L. A., y Rempel, J. K. (2011). The breastfeeding team: The role of involved fathers in the breastfeeding family. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 27(2), 115-121. doi:10.1177/0890334410390045

## RECOMENDACIONES PARA UNA LACTANCIA MATERNA EFICAZ

Rodríguez, C. J. G. (2004). Manual práctico de lactancia materna. 2ª ed. Barcelona: ACPAM; 2008.

Salone, L. R., Vann, William, F. y Dee, D. L. (2013). Breastfeeding: An overview of oral and general health benefits. *Journal of the American Dental Association (1939)*, 144(2), 143-151.

Tozzi, A. E. , Bisiacchi, P., Tarantino, V., Chiarotti, F., D'Elia, L., De Mei, B., Salmaso, S. (2012). Effect of duration of breastfeeding on neuropsychological development at 10 to 12 years of age in a cohort of healthy children. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 54(9), 843-848. doi:10.1111/j.1469-8749.2012.04319.x

Turck, D. (2005). [Breast feeding: Health benefits for child and mother]. *Archives De Pédiatrie: Organe Officiel De La Société Française De Pédiatrie*, 12 Suppl 3, S145-S165.

## RECOMENDACIONES PARA UNA LACTANCIA MATERNA EFICAZ

### RINSAD

La Revista Infancia y Salud (RINSAD) surge de la colaboración entre administraciones Portugal, Galicia, Castilla y León, Extremadura y Andalucía dentro del proyecto [Interreg España-Portugal RISCAR](#) y tiene como objetivo la divulgación de artículos científica relacionados con la salud infantil, aportando a los investigadores y profesionales de la materia una base científica donde conocer los avances en sus respectivos campos.

Las dos orientaciones principales de la revista RINSAD son:

- a) Investigadores relacionados con la infancia y la salud.
- b) Profesionales del sector.

Coste total del proyecto (indicativo): 2.418.345,92 €

FEDER total aprobado: 1.813.759,48 €

Revista fruto del proyecto [Interreg España - Portugal RISCAR](#) con la [Universidad de Cádiz](#) y el [Departamento Enfermería y Fisioterapia del Universidad de Cádiz](#).

Las obra publicadas en la revista RINSAD están bajo licencia de [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-ShareALike 4.0 Internacional](#).