

Lactancia Materna

Extraído del curso impartido por la
Dra. Baeza en el Colegio de Médicos

Dra. Felisa Cilla
Pediatra

Lactancia materna

- La leche humana es la ideal para la nutrición infantil
- Es la específica de la especie
- Es la referencia o modelo normativo con el que se comparan los otros métodos de alimentación en cuanto a crecimiento, salud, desarrollo y demás consecuencias a corto y largo plazo

La OMS recomienda:

- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses
- Lactancia materna unida a alimentación complementaria hasta los 2 años



Lactogénesis

- Entre las 16 y 22 semanas de gestación se inicia lactogénesis tipo I
- Al nacer después de la caída de la placenta lactogénesis tipo II
- La lactogénesis tipo III se produce con la succión del niño

Composición

- Gran riqueza en IgA secretora, proteínas bactericidas
- Oligosacáridos que estimulan la formación de lactobacilos y bifidobacterias
- Citokinas con papel inmunomodulador
- Gran concentración en triglicéridos, colesterol
- Ca y P 2:1, para facilitar la absorción
- Fe con excelente biodisponibilidad
- Bacterias, que actúan como vacuna natural

Riesgos de la lactancia artificial

- Asma y atopia
- Intolerancia o alergia a la leche de vaca
- Diarrea viral, bacteriana y parasitaria
- Enterocolitis necrotizante
- OMA y bronquiolitis
- Infecciones urinarias
- Muerte súbita del lactante

Mayor incidencia de enfermedades crónicas y a largo plazo

- Obesidad
- AR juvenil
- DMID y DMNID
- Colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn
- Enfermedades autoinmunes tiroideas

Con lactancia materna, menor riesgo para la madre de:

- Hemorragia, depresión, HTA postparto
- Más rápida pérdida de peso y recuperación del estado pregestacional
- A largo plazo, menor riesgo de:
 - Carcinoma de mama y de ovario
 - Osteoporosis

Clave:

la demanda aumenta la oferta

- Si el niño vacía el pecho se produce $>$ PRL
y $>$ producción de leche
- Si no vacía el pecho $<$ producción de PRL
y $<$ producción de leche con la
consiguiente ingurgitación mamaria y $>$
mastitis y absceso

Duración y frecuencia

- Duración: a demanda
 - Hasta que el lactante se separe del pecho
 - Puede ser entre 15 y 45 minutos
 - No limitar el tiempo en cada pecho
- Frecuencia: a demanda
 - Cada vez que el lactante busque: reconocer signos
 - Entre 8 y 12 tomas cada 24 horas

Posicionamiento

- Cuerpo y cabeza del niño alineados
- Tórax y abdomen del niño contra la madre
- La posición más habitual es la posición de cuna
- Otras: cuna cruzada, canasto o balón de fútbol, sentado, madre acostada





Posición clásica
panza con panza



Posición acostada
panza con panza



Posición invertida
panza-costilla

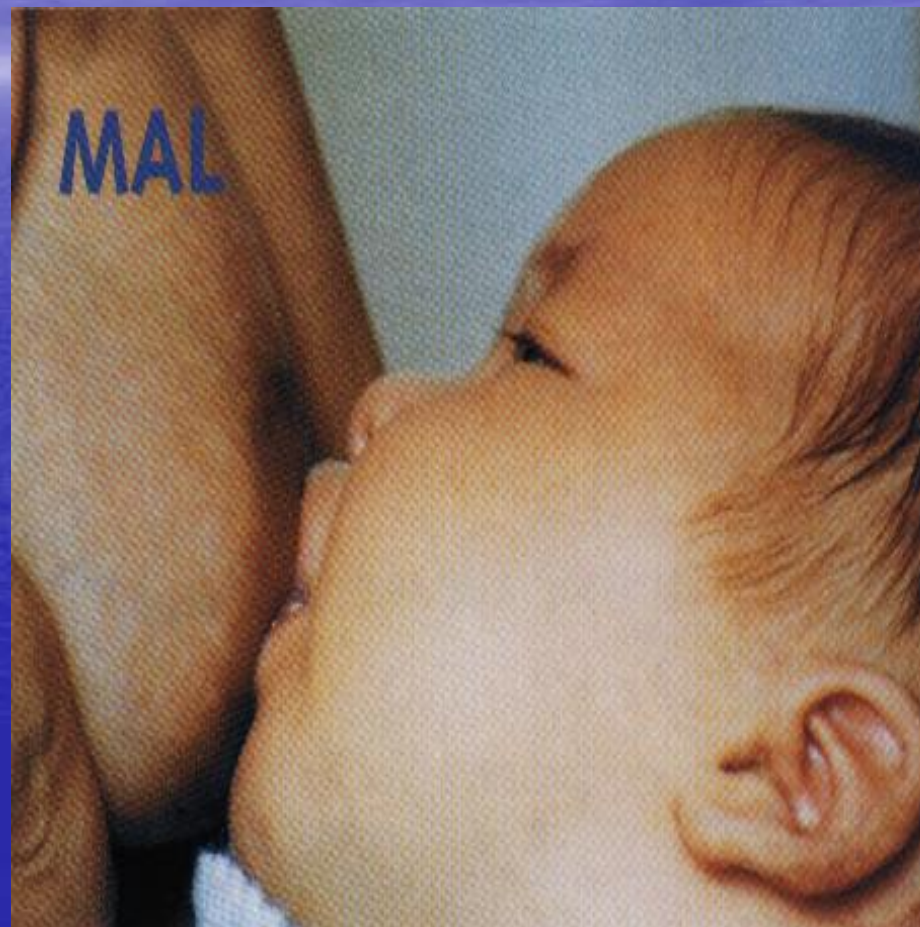


Figure 2. Football or Clutch Hold

Enganche

- Despertar reflejo de búsqueda
- Acercarlo al pecho con la boca muy abierta
- El pezón debe apuntar hacia el paladar
- La lengua debe quedar entre el pezón y la encía inferior
- Los labios deben quedar evertidos

Enganche



BIEN





Fotografía de lactancia materna
Hospital María Auxiliadora

LM a demanda: ventajas para el recién nacido

- Mayor ingesta de leche y menor pérdida de peso en el postparto inmediato
- Niveles de bilirrubina más bajos en el periodo neonatal



LM a demanda: ventajas para la madre

- Mayor probabilidad de continuar la LM
- Menos episodios de ingurgitación mamaria
- NO más dolor de pezones por estar más tiempo con el niño en el pecho



Valoración de la transferencia de la leche

- Signos en el recién nacido
 - Ritmo adecuado de succión
 - Deglución audible
- Signos indirectos
 - Buen posicionamiento y enganche
 - Aumento de peso adecuado

Valoración de la transferencia de la leche

- Signos en la madre:
 - Contracciones uterinas los primeros días ("entueritos")
 - Otros síntomas hormonales: sueño, relajamiento, ganas de llorar, náuseas, sed, placer...
 - Vaciamiento de las mamas
 - Producción adecuada de leche

Por todo ello, podemos decir: NO al biberón

- Porque generalmente no es necesario
- Interfiere en el ciclo demanda-producción



Consulta Prenatal

- Un 33-50% de mujeres deciden antes y durante el embarazo qué lactancia van a dar
- Por ello es interesante dar una información y un apoyo lo más precoces posible
- Ver los casos en los que ha habido mala experiencia previa, analizar la causa
- Ver tipo de pezones
- En cirugía mamaria previa experimentar

Parto

- Durante el periodo de dilatación, dar folletos de lactancia materna
- Poner al RN piel con piel con la madre, él mismo iniciará movimientos de búsqueda
- Si frío o bajo en glucemia, mejor evolución piel con piel con la madre

Contraindicaciones absolutas de la LM

- VIH (en nuestro medio)
- Adicción a drogas
- TBC en momento infectivo agudo, y sólo hasta que la madre inicie tratamiento
- Hepatitis C aguda
- Por causa del niño:
 - Galactosemia

Al alta

- No dar el alta sin haber visto si hay TRANSFERENCIA EFECTIVA DE LECHE
- Si no hay una transferencia efectiva, remitir a su pediatra (no esperar al 7º día)
- Explicar a padres signos de peligro: deposiciones escasas, llanto excesivo, letargia

La clave

Ante un problema por el cual el niño no se coge al pecho, SIEMPRE:

- Asegurar ingesta adecuada al niño
- Proteger la producción de leche
- Diagnosticar y solucionar el problema

“Mi niño no se coge al pecho”

- Problema de la díada:
mal posicionamiento, ansiedad materna y/o infantil, distocia pezón-boca...
- Problema del pecho materno: pezones difíciles, ingurgitación...
- Problema del lactante: enfermedades congénitas, variaciones orofaríngeas...

Enfermedades congénitas

- Síndrome de Down: puede ayudar la posición de sentado, tomas más frecuentes
- Niños con cardiopatías: tomas más frecuentes, sacar con sacaleches
- Labio leporino y fisura palatina: depende del tamaño y posición del defecto

“Me duelen los pezones”

- Molestia fisiológica de los primeros días (3-7 días)
- Mala posición o enganche: dolor mayor al inicio de la toma
- Tratamiento: corregir enganche
- Si mucho dolor: ibuprofeno, sacaleches

Pezones difíciles

- Pueden ser planos o invertidos
- Estrategias:
 - Estimular el pezón antes de ofrecer el pecho y realizar una ligera presión para que protuya
 - Que el niño tenga la boca bien abierta antes del sellado
 - Iniciar el amamantamiento sobre el pezón invertido, abarcando un buen trozo de areola
 - Las pezoneras son utilizadas a veces (su empleo es controvertido)

Pezoneras... ¿cuáles, cuándo y cómo?

- Pezoneras de silicona mejor que látex
 - Menos alergénicas
 - Transparentes y flexibles: más fáciles de usar
- Usar para pezones difíciles si no han funcionado otras técnicas
- Para pasar a un niño de biberón al pecho
- En pezones doloridos o agrietados... mejor reposo
- SIEMPRE SON ALGO PROVISIONAL

Desventajas de las pezoneras

- Requieren mayor potencia de succión, vigilar de cerca el peso del lactante
- Pueden impedir estimulación adecuada, utilizar sacaleches tras toma

Ingurgitación mamaria

- Este término se utiliza para la distensión de la glándula mamaria
- Es frecuente del 3^o-8^o día postparto
- Tto. de la incomodidad materna:
 - Frío entre tomas (hielo, hojas de col)
 - Calor y expresión de la leche antes de las tomas
 - Ibuprofeno

Ingurgitación mamaria

- Facilitar el enganche del niño
 - Expresión de algo de leche antes de intentar el enganche
 - Ablandar zona periareolar con presión positiva

Mastitis

- Suele ser unilateral, a diferencia de la ingurgitación
- Si menos de 12 h: calor local, masajes circulares y que mame de ese pecho.
- Si fiebre o malestar: Dicloxacilina o Amoxi/clavulánico
- No suspender la lactancia
- Si absceso mamario: tto. quirúrgico

“No tengo suficiente leche”

- La razón más frecuente de abandono
- Presión familiar y médica
- Mala interpretación de la frecuencia con la que come el lactante y de su llanto
- Mala interpretación del pecho blando

Actitud del profesional

- 1º. Valorar si es REAL la percepción de la madre:
 - Niño alerta y sano, buen tono
 - Peso: debe coger al menos 113 g/sem, recuperar peso de nacimiento en 15 días
 - 4 - 10 deposiciones amarillas al día
 - 4 – 6 pañales mojados al día

Actitud del profesional

- 2º. Si se cumplen estos criterios:
 - Tranquilizar y alabar a la madre (y a la abuela), responder a todas sus dudas e insistir en que todo va bien
 - Insistir en mecanismo de demanda-oferta

Actitud del profesional

- 3º. Si no se cumplen criterios, VALORAR:
 - ¿Enganche y posicionamiento adecuados?
 - ¿Existe una transferencia adecuada de leche?
 - ¿La madre está limitando cantidad o frecuencia de tomas?

90% de los problemas se resuelven corrigiendo estos puntos

Insuficiencia real de leche

- Fragmentos de placenta retenidos
- Cirugía mamaria previa
- Hipoplasia mamaria
- Hipotiroidismo después del parto
- Anticonceptivos orales con estrógenos

Si se puede resolver se resuelve y si no
suplementador o biberón

Si no hay suficiente leche

- Suplementador, "MEDELA": bolsita con sonda que se pone junto al pezón
- Si se da biberón, que sea de flujo lento
- Sentar al niño y darle el biberón horizontal para que sea él quien saque la leche
- Antes de darle el biberón, estimularle y meter la tetina entera cuando esté la boca bien abierta

Lactancia materna en Prematuros

- Si peso > 1500 g. igual que los niños a término
- Existen evidencias bien fundadas de los beneficios de la LM, incluyendo los RN de muy bajo peso, siendo considerada la mejor fuente de nutrición

Ventajas de la LM en Prematuros

- Es específica de especie con biodisponibilidad única
- Contiene aa esenciales específicos para el prematuro
- Mejor digestibilidad
- Baja carga renal de solutos
- Presencia de enzimas activas y factores antiinfecciosos
- Protección frente a enterocolitis necrotizante
- Mejora la función retiniana
- Mejora el desarrollo cognitivo
- Ventajas psicológicas para la madre

Fortificantes de la leche materna

- La LM es insuficiente para cubrir las necesidades incrementadas de los pretérminos de muy bajo peso
- Los fortificantes son suplementos que añadidos a la LM aportan fundamentalmente Ca, P, proteínas y aporte calórico extra

Fortificantes de la leche materna

- Su uso se recomienda en $<$ de 32 semanas ó $<$ 1500 g
- Eoprotin: 3 g en 100ml de leche
- Enfalac HMF: 4 sobres en 100 ml
- Se recomienda hasta que el niño tome la alimentación directa al pecho

Apoyo psicológico

- Se debe informar a la madre lo antes posible de que su leche es la mejor para su hijo
- Favorecer el contacto piel con piel
- Facilitar el uso de sacaleches, la extracción y el mantenimiento de la leche en las Unidades Neonatales

Normas de extracción

- Inicio de la expresión de leche en las 1^{as}. 6 horas postparto, si la madre puede
- Expresión al menos 6 veces/día, o después de cada vez que el niño intente
- Se puede obtener la leche mediante extracción manual, con extractores mecánicos o eléctricos

Extracción manual

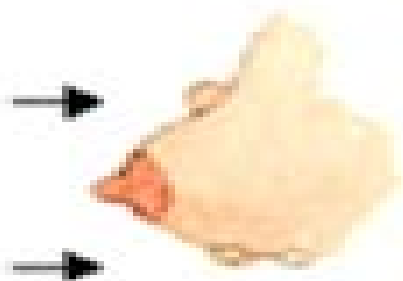
- Manos recién lavadas, recipientes limpios
- Masajear la mama para facilitar el reflejo de eyección
- Con la mano empujar parte de la mama hacia atrás, hacia delante y exprimir
- Extraer la leche de cada pecho de 5 a 7 min. Masajear, extraer de 3 a 5 min. Masajear y de nuevo extraer de 2 a 3 min.



MAL



BIEN



**Presión hacia las
paredes del seno**



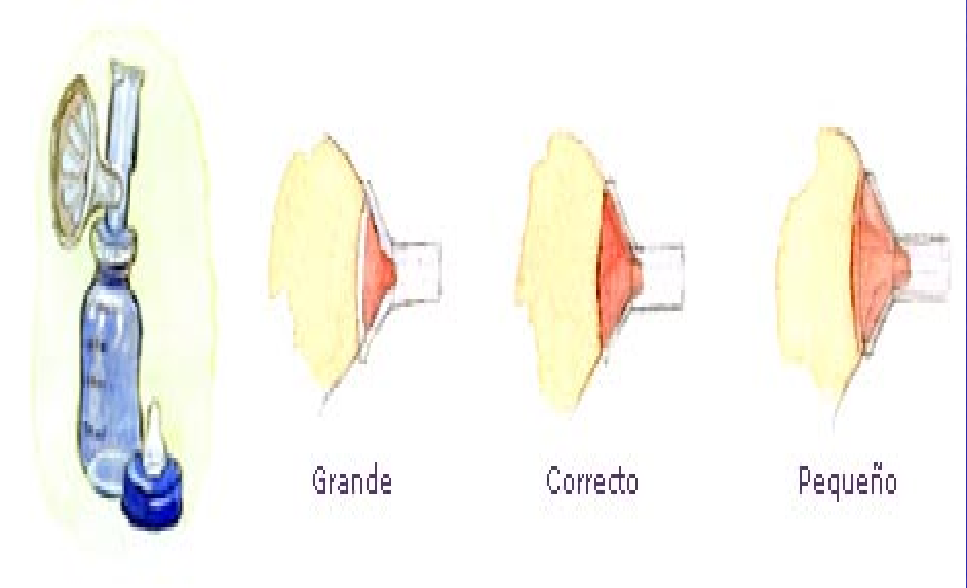
De vuelta



**Acabe la
manipulación**

Tipos de extractores

- Los mecánicos pueden ser de perilla, palanca, pistón
 - Son más baratos, aunque en general hacen la extracción más lenta
 - No se aconsejan de bombilla, por ineficaces y difíciles de limpiar
- Los eléctricos en general son más rápidos y requieren menos participación activa de la madre



Normas de conservación

- Bolsas de plástico o envases de cristal
- Cantidades de unos 60 – 80 cc
- Tiempos de conservación:
 - Al aire (19-22°C): 10 horas
 - En nevera (0-4°C): 8 días
 - En congelador dentro de nevera: 2 semanas
 - En congelador: 3-4 meses
 - En congelador industrial (-19°C): 6 meses

Instrucciones de uso

- Para descongelar: baño maría o grifo
- Para calentar: nunca usar microondas. Sí al baño maría o grifo de agua caliente
- Agitar antes de usar
- Se puede unir leche fresca a la ya congelada si se enfría antes

Plan de recogida de leche

- En los días iniciales cuando se produce de sobra
- En el pecho contralateral cuando el bebé aún mama de un solo pecho
- Durante unos minutos (5-10) tras las tomas
- Por la mañana cuando hay más leche
Ir congelando como se ha explicado

Efecto anticonceptivo de la lactancia: método MELA

- 99% de protección si:
 - La mujer está en amenorrea
 - El lactante no toma suplementos ni pasan más de 6 horas sin dar el pecho
 - El lactante tiene menos de 6 meses
- Unido a otros métodos de planificación familiar natural es del 100% en los 6 primeros meses

Otros métodos

- Métodos de barrera (preservativo, diafragma, espermicida): no contraindicados
- DIU: no contraindicado
- Anticonceptivos orales
 - Con estrógenos (incluso minidosis): no en primeras seis semanas. Después vigilar peso del lactante
 - Progestágenos: compatibles (Cerazet[®])

Bibliografía

- Lactancia Materna:
Guía para Profesionales.
Comité de Lactancia Materna de la AEP ed. 2004
- Lactancia y medicación:
www.e-lactancia.org

Recursos en Internet

- Web del Comité de LM de la AEP:
<http://www.aeped.es/lactanciamaterna/index.htm>
- La Liga de la Leche:
<http://www.lalecheleague.org/LangEspañol.html>
- OMS: <http://www.who.org>
- Lactancia materna (PrevInfad)
<http://www.aepap.org/previnfad/lactancia.htm>
- Hojas informativas (AEPap)
[Lactancia materna](#)
[Cómo mantener la lactancia materna cuando se trabaja fuera de casa](#)

