

## RECOMENDACIÓNS PARA O ALEITAMENTO MATERNO

Comité de Lactancia Materna de la AEP

Responsable da edición: Juan José Lasarte Velillas

Data da última actualización: 27-outubro-2005

Traducido ao galego por José Manuel Martín Morales

### POR QUE O ALEITAMENTO MATERNO?

O leite materno é o **mellor alimento** que unha nai lle pode ofrecer ao fillo que acaba de ter; non só considerando a súa composición senón tamén no aspecto emocional, xa que o **vínculo afectivo** que se establece entre unha nai e o seu bebé aleitado constitúe unha experiencia especial, singular e intensa. Existen sólidas bases científicas que demostran que o aleitamento materno é beneficioso para o neno, para a nai e para a sociedade, en todos os países do mundo.



O leite materno contén todo o que ao neno lle cómpre durante os primeiros meses da súa vida e **protéxelo** fronte a moitas doenzas **mentres está a ser aleitado**, como catarro, bronquiolite, pneumonía, diarrea, otite, meningite, infección de ouriños, enterocolite necrotizante ou a síndrome da morte súbita do lactante. Pero tamén o **protexen contra doenzas futuras**, como asma; alerxia; obesidade; doenzas inmunitarias como a diabete, a enfermidade de Crohn ou a colite ulcerosa; así como a arteriosclerose e o infarto de miocardio **na idade adulta**. Ademais, favorece o desenvolvemento intelectual.

Os **beneficios** do aleitamento materno esténdense tamén á **nai**. As mulleres que aleitan perden máis rapidamente o peso gañado durante o embarazo e é máis difícil que padezan anemia tras o parto, ademais de ter un menor risco de hipertensión e de depresión posparto. A osteoporose e os cancros de mama e de ovario son tamén menos frecuentes naquelas mulleres que aleitaron os seus fillos.

Desde outro punto de vista, o leite materno é un alimento **ecolóxico**, posto que non necesita fabricarse, envasarse nin transportarse, co que se aforra enerxía e se evita a contaminación do ambiente. E tamén é **económica** para a familia, que pode aforrar preto de 600 euros en alimentación nun ano. Ademais, debido á menor incidencia das doenzas, os nenos aleitados causan menos gasto ás súas familias e á sociedade en medicamentos e na utilización de servizos sanitarios, e orixinan menos perdas por absentismo laboral dos seus pais.

Por todas estas razóns, e de acordo coa **Organización Mundial da Saúde (OMS)** e coa Academia Americana de Pediatría (AAP), o Comité de Lactación da Asociación Española de Pediatría recomenda a **alimentación exclusiva co peito durante os primeiros seis meses** da vida do neno e continuar o aleitamento xunto coas comidas complementarias axeitadas ata os dous anos de idade ou máis.

### O COMEZO

É importante que ao neno se lle ofrezca **axiña** o peito, de ser posible na primeira media hora tras o parto. Despois da primeira hora, o neonato adoita quedar adormecido unhas horas. Durante este tempo é recomendable que o bebé permaneza **a carón da súa nai** aínda que non demostre interese por mamar, e que se estimule o contacto pel con pel entrambos os dous (figura 1). Así, pódese ofrecer o peito tan axiña como se observe que o neno estea disposto a mamar (movementos da boca procurando a mamila, fochiqueo, etc.) e non só cando chore; o pranto é un sinal tardío de fame.



Figura 1

## SÓ PEITO?

**Calquera muller pode ser capaz de alimentar o seu fillo exclusivamente co seu leite.** A diferenza entre uns peitos grandes e uns pequenos, practicamente, é a cantidade de graxa que conteñen e non a cantidade de glándula produtora de leite. Por outra banda, as causas que contraindican o aleitamento materno (algunhas doenzas, certos medicamentos, etc.) son moi raras, mesmo excepcionais. Hoxe en día, case todas as doenzas maternas teñen algún tratamento que se pode facer sen ter que suspender o aleitamento (consulta o teu pediatra).

O principal estímulo que induce a produción do leite é a **succión do neno**; Xa que logo, cantas máis veces se agarre o bebé ao peito da nai e canto mellor se baleire este, máis leite se produce. A **cantidade** axústase ao que o neno toma e ás veces que baleira o peito cada día. A **calidade** tamén varía coas necesidades do neno ao longo do tempo. Durante os primeiros días, o leite é máis amarelento (costro) e contén maior cantidade de proteínas e substancias antiinfecciosas; posteriormente aparece o leite maduro, que pode ter un aspecto “augado”, sobre todo ao principio da toma, xa que é ao final cando vai aumentando o seu contido en graxa. Con todo, non existe o leite materno de baixa calidade: esta sempre é a adecuada ao bebé e é todo canto necesita.

É importante, sobre todo ao principio, que **non se lle ofrezan ao neno chupetes nin biberóns**. Dunha chupeta non se chucha do mesmo xeito que do peito, polo que o neonato se pode confundir e, posteriormente, agarrar o peito con menos eficacia (utilízase distinta musculatura de succión co chupete e co biberón que no proceso de succión do peito). Isto pode ser a causa de problemas tales como gretas na mamila, mastite e falla de leite co tempo. Tampouco é recomendable utilizar accesorios para as mamilas. As gretas xorden porque o neno se agarra mal ao peito, así que o importante é corrixir a postura (pídelle axuda ao teu pediatra, á matrona ou á enfermeira de pediatría ou experta en lactación). O uso de accesorios para as mamilas acurta a duración do aleitamento e, ademais, faino moi incómodo.

O neonato san **non necesita máis líquidos** que os que obtén do leite da súa nai; non cómpre nin é recomendable ofrecerlle auga nin solucións de soro glicosado. Antes de lle dar suplementos ou calquera alimento distinto do leite materno, é conveniente consultar co pediatra.

## DURACIÓN E FRECUENCIA DAS TOMAS

O tempo que se necesita para completar unha toma é diferente para cada bebé e para cada nai, e tamén varía segundo a idade do bebé e en función de que toma se trate. Ademais, a composición do leite non é igual ao principio e ao final da toma, nin nos primeiros días de vida e cando o bebé xa ten seis meses. O leite do principio é máis augado, pero contén a maior parte das proteínas e dos azucres; o leite do final da toma é menos abundante, pero ten máis calorías (o contido en graxa e vitaminas é maior). Xa que logo, o número de tomas que o neno realiza ao día e o tempo que inviste en cada unha son **moi variables**; non hai que establecer regras fixas. É mellor ofrecerlle o peito “**á demanda**”. Un neno pode desexar mamar aos 15 minutos de realizar unha toma ou, pola contra, tardar máis de catro horas en pedir a seguinte, aínda que ao principio, durante os primeiros 15 ou 20 días de vida, é conveniente que o neno faga polo menos unhas oito tomas cada 24 horas. Tampouco é aconsellable que a nai nin aqueles que a acompañan limiten a duración de cada toma, xa que o bebé é o único que sabe cando quedou satisfeito e, para iso, é importante que tomara o leite do final da toma. O ideal é que a toma dure **ata que sexa o propio neno o que solte espontaneamente o peito**.

Algúns nenos obteñen canto lles cómpre **dun só peito** e outros toman de **ambos os dous**. Neste último caso, é posible que o neno non baleire completamente o segundo, polo que a toma seguinte deberá iniciarse neste. O importante non é que o neno mame dos dous peitos, senón **que se baleire completa e alternativamente cada un deles**, para evitar que a acumulación de leite poida ocasionar o desenvolvemento dunha mastite e para que o corpo da nai adapte a produción de leite ás necesidades do seu fillo. Xa que logo, recoméndase permitirlle ao neno que remate cun peito antes de lle ofrecer o outro.

Aínda que o neno tome o peito moi a miúdo ou permaneza moito tempo agarrado en cada toma, isto non ten por que facilitar a aparición de gretas na mamila se a posición e o agarre do neno son correctos (figura 2).

## POSICIÓN E AGARRE DO NENO AO PEITO



Figura 2

A maioría dos problemas co aleitamento materno débense a unha mala posición, a un mal agarre ou á combinación de ambos os factores. **Unha técnica correcta evita a aparición de gretas na mamila.**

Tomar o peito é diferente de tomar o biberón: o leite pasa da nai ao fillo mediante a combinación dunha expulsión activa (reflexo de exacción ou “subida do leite”) e unha extracción activa por parte do bebé (a súa succión). Para unha succión efectiva do peito, o neno necesita crear unha chupeta con este, que estará formada aproximadamente por un terzo de mamila e dous terzos de tecido mamario. Na succión do peito a lingua do bebé exerce un papel fundamental, xa que é o seu movemento en forma de ondas peristálticas (de adiante cara a atrás) o que exerce a función de “muxir” os seos galactóforos, que é onde se acumula o leite unha vez que este se produciu. Para que isto sexa posible, o bebé ten que estar agarrado ao peito de xeito eficaz.

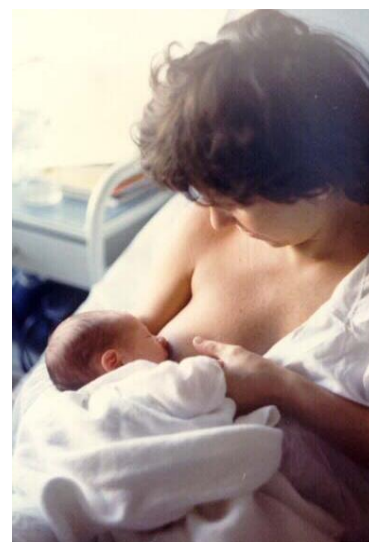


Figura 3

Nai e neno, independentemente da postura que se adopte (sentada, deitada, etc.), deberán estar **cómodos e moi xuntos**, preferiblemente con todo o corpo do neno en contacto co da nai: “embigo con embigo” (figuras 3, 4 e 5). Unha mala posición pode ser a responsable de molestias e dores de costas. O agarre facilítase colocando o bebé xirado cara á nai, coa súa **cabeza e o seu corpo en liña recta, sen ter o pescozo torcido**, nin excesivamente flexionado, nin demasiado estendido, coa cara ollando cara ao peito e o nariz fronte á mamila. En posición sentada, é conveniente que a nai manteña as costas rectas e os xeonllos lixeiramente elevados, coa cabeza do neno apoiada no seu antebrazo, non no oco do cóbado. É útil **darlles tamén apoio ás nádegas** do neno e non só ás súas costas.

Unha vez que o bebé estea ben colocado, a nai pódoo **estimular para que abra a boca** rozando os seus beizos coa mamila e, deseguido, **movelo suavemente cara ao peito**. O neno hase prender máis doadamente se se achega desde abaixo, dirixindo a mamila ao terzo superior da súa boca, de xeito que poida acadar o peito inclinando a cabeza lixeiramente cara a atrás. Con esta manobra, o queixo e o beizo inferior tocarán primeiro o peito, entanto que o bebé teña a boca ben aberta. A intención é que **o neno introduza na súa boca tanto peito coma sexa posible** e coloque os seu beizo inferior afastado da base da mamila. En caso de peitos grandes, pode ser útil suxeitar o peito por debaixo, tendo a precaución de facelo desde a súa base, xunto ao tórax, para que os dedos da nai no dificulten o agarre do neno ao peito. Do mesmo xeito, cómpre ter a precaución de evitar que o brazo do neno se interpoña entre este e a súa nai.

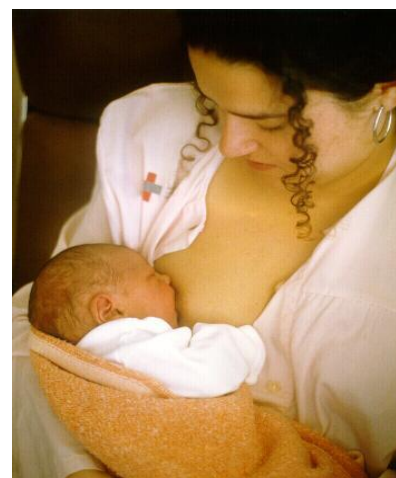


Figura 4

Se o neno está ben agarrado (figura 2) o seu beizo inferior quedará moi por debaixo da mamila, e boa parte da aréola dentro da súa **boca**, que estará **ben aberta**. Case sempre é posible observar que queda **máis aréola visible por riba do beizo superior** do neno que por baixo do seu beizo inferior. O **queixo do neno toca o peito** e os seus **beizos están evertidos** (cara a fóra). Deste xeito asegúrase que se manteña o peito ben dentro da boca do bebé e que os movementos de succión e muxido sexan eficaces. Normalmente nótase que o bebé “traballa” coa mandíbula, cun movemento rítmico que se estende ata as súas orellas, e que as súas **meixelas non se afunden** cara a dentro, senón que se ven redondeadas. Cando o bebé succione deste xeito, a nai **non sentirá dor** nin sequera cando teña gretas.



Figura 5

**Tampouco é conveniente premer no peito cos dedos facendo “a pinza”** (como quen suxeita un cigarro); con esta manobra estírase a mamila e impídeselle ao neno achegarse o suficiente para manter o peito dentro da súa boca. Se o nariz está moi pegado ao peito poida que a cabeza se atope demasiado flexionada. Bastará con mover o bebé lixeiramente en dirección ao outro peito para solucionar o problema.

No caso de nais con mamilas planas, a succión do neno é suficiente para crear unha chupeta co peito, como xa se explicou, polo que o uso de **acesorios para as mamilas non resulta útil** na maioría dos casos

## OUTRAS RECOMENDACIÓNS

A única **hixiene** que precisa o peito materno é a que se realiza coa **ducha diaria**. Despois de cada toma non é necesario lavar os peitos con xabón, senón soamente secalos. Posteriormente poden ser útiles os discos absorbentes, cambiándoos tantas veces como cumpra..

A nai **non precisa variar os seus hábitos de comida nin de bebida**; é posible que a nai teña máis sede, pero non é necesario beber á forza. Só no caso de alerxias podería cumprir a supresión dalgún alimento da dieta.

Un **traballo** duro o fatigante pode interferir co aleitamento materno. Calquera axuda que se lle poida ofrecer á nai ha resultar moi beneficiosa para a súa descarga doutro tipo de tarefas, ben por parte do pai ou ben por parte doutros membros da familia. A axuda, o apoio e a comprensión do pai e doutras persoas (avós, irmáns, amizades, etc.) son elementos esenciais para o bo desenvolvemento da lactancia.

Nalgunhas ocasións, pode ser útil que a nai aprenda a **extraerse leite**, ben para gardalo e que alguén alimente o seu bebé cando ela non o poida facer ou ben para aliviar as molestias producidas pola acumulación do leite excesivo en períodos nos que o apetito do bebé diminúe, evitando deste xeito a produción de mastite. A extracción do leite pódese facer dun xeito manual ou mediante unha mamadeira mecánica (consulte o seu pediatra, a matrona ou a enfermeira de pediatría ou experta en lactación). O leite materno pódese conservar no frigorífico dous días e conxelado entre tres e seis meses, en función da temperatura.

Se a nai é **fumadora**, pode ser un bo momento para o deixar e, se isto resulta imposible, é preferible fumar xusto despois da toma que facelo na presenza do neno. Sempre será mellor que darlle un leite artificial. Os nenos que permanecen en ambientes con fume teñen maior risco de infeccións respiratorias agudas e de asma.

Pódese aplicar o mesmo ao **alcol**, aínda que se a nai só bebe ocasionalmente e de xeito moderado probablemente non lle custe esforzo ningún deixalo por completo

## DIFICULTADES CON LA LACTANCIA

Nalgúns casos, o aleitamento pode ser máis difícil, pero non imposible, ben porque o neno xa tomara **biberóns** ou usara **chupetes** ou accesorios para as mamilas, ou ben por causa dalgún **problema específico**: prematuridade, xemelgos, beizo leporino, síndrome de Down, etc. Nestes casos, é conveniente que consulte axiña co seu pediatra, coa matrona ou coa enfermeira de pediatría ou experta en lactación.

É posible o aleitamento materno exclusivo a dous **xemelgos**. Neste caso, o estímulo da succión será o dobre e, xa que logo, haberá unha dobre produción de leite. Durante os primeiros días, é probable que lle resulta máis cómodo aleitar os dous nenos á vez, para o que será conveniente aprender e probar diferentes posicións que permitan facelo con comodidade, con axuda de almofadas (figura 5). Posteriormente, pódese ofrecer un peito a un e ao outro alternativamente. Cando haxa máis de dous nenos, pode haber máis dificultade para a lactación materna exclusiva e, probablemente, a nai necesitará máis axuda.

Nos partos mediante **cesárea**, a “subida do leite” adoita demorarse un pouco máis, polo que é importante ofrecer o peito o máis axiña posible, que o bebé estea a carón da nai, en contacto pel con pel, e que se lle permita agarrarse ao peito cando amose sinais de querer mamar. Pode ser útil aleitar na cama de costado para diminuír as molestias xurdidas polas suturas. Non é necesario ofrecerlle suplementos ao neno durante os primeiros días, xa que isto pode prexudicar a normal instauración da lactación materna.

As técnicas e os coñecementos acerca do aleitamento materno tamén están dispoñibles na comunidade, e existen **grupos de apoio ao aleitamento** nos que nais con experiencia poden axudar a outras nais a resolver problemas ou dificultades, e a aleitar con éxito, complementando así a asistencia proporcionada polos profesionais da saúde.



Figura 6



Figura 7

## AGRADECEMENTOS

As fotografías das figuras 1, 3, 4, 5, 6 e 7 foron cedidas polo Servizo de Pediatría do Hospital Marina Alta, de Denia, Alacante, “Hospital Amigo dos Nenos OMS/UNICEF” desde 1999. As imaxes da figura 2 tomáronse, con permiso, da guía “Lactancia materna”, da Consellería de Saúde da Xunta de Andalucía. Tamén agradecemos a colaboración de Eulalia Torras i Ribas por nos facilitar a listaxe dos grupos de apoio de España.

## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

### Para nais e pais

#### **Cómo amamantar a tu bebé.**

Kitzinger S. Ed. Interamericana. Madrid, 1989.

#### **El gran libro de la lactancia.**

Marvin S. Eiger, MD, Wendkos Olds S. Ed. Médici. Barcelona, 1989.

#### **La mejor alimentación para tu bebé, la mejor manera.**

Renfrew M, Fisher C, Arms S. Ediciones Tikal. Gerona, 1994.

#### **Antes de tiempo. Nacer muy pequeño.**

Carmen R. Pallás y Javier de La Cruz. Exlibris ediciones. Madrid, 2004. 1ª ed.

#### **Bésame mucho**

Carlos González. Ed. Temas de Hoy. Madrid, 2003. 1ª ed.

### Para profesionais

#### **Lactancia materna.**

Lawrence RA. Ed. Mosby. Madrid 1996. 4ª ed.

#### **La lactancia Materna.**

Josefa Aguayo Maldonado. Universidad de Sevilla. Secretariado de publicaciones. Junio, 2001

#### **La lactancia materna: guía para profesionales.**

Comité de lactancia materna de la AEP. Monografía de la AEP nº 5. Ed. Ergon. Madrid, 2004. 1ª ed.

#### **Manual práctico de lactancia materna**

Carlos González. ACPAM. Barcelona, 2004. 1ª ed.