RECOMENDACIONES PARA LA LACTANCIA MATERNA

Comité de Lactancia Materna de la AEP
Responsable de la edición: Juan José Lasarte Velillas
Fecha actualización: 1 de enero de 2011

¿POR QUÉ LACTANCIA MATERNA?

La leche materna es el **mejor alimento** que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido. No solo considerando su composición sino también en el aspecto emocional ya que el **vínculo afectivo** que se establece entre una madre y su bebé amamantado constituye una experiencia especial, singular e intensa. Existen sólidas bases científicas que demuestran que la lactancia materna es beneficiosa para el niño, para la madre y para la sociedad, en todos los países del mundo.

La leche materna contiene todo lo que el niño necesita durante los primeros meses de la vida. **Protege al niño** frente a muchas enfermedades tales como catarros, bronquiolitis, neumonía, diarreas, otitis, meningitis, infecciones de orina, enterocolitis necrotizante o síndrome de muerte súbita del lactante, **mientras el bebé está siendo amamantado;** pero también **le protege de enfermedades futuras** como asma, alergia, obesidad, enfermedades inmunitarias como la diabetes, la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa y arterioesclerosis o infarto de miocardio **en la edad adulta** y favorece el desarrollo intelectual.

Los **beneficios** de la lactancia materna también se extienden a la **madre**. Las mujeres que amamantan pierden el peso ganado durante el embarazo más rápidamente y es más difícil que padezcan anemia tras el parto, también tienen menos riesgo de hipertensión y depresión postparto. La osteoporosis y los cánceres de mama y de ovario son menos frecuentes en aquellas mujeres que amamantaron a sus hijos.

Desde otro punto de vista, la leche materna es un alimento **ecológico** puesto que no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse con lo que se ahorra energía y se evita contaminación del medio ambiente. Y también es **económica** para la familia, que puede ahorrar cerca de 100.000 pts. en alimentación en un año. Además, debido a la menor incidencia de enfermedades, los niños amamantados ocasionan menos gasto a sus familias y a la sociedad en medicamentos y utilización de Servicios Sanitarios y originan menos pérdidas por absentismo laboral de sus padres.

Por todas estas razones y de acuerdo con la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** y la Academia Americana de Pediatría (AAP), el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría recomienda la **alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses** de la vida del niño y continuar el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los 2 años de edad o más."

EL COMIENZO

Es importante que al niño se le ofrezca el pecho **precozmente**, a ser posible en la primera media hora tras el parto. Después de la primera hora, el recién nacido suele quedar adormecido unas horas. Durante este tiempo, es recomendable que el bebé permanezca **junto a su madre** aunque no muestre interés por mamar y que se estimule el contacto piel con piel entre ambos (Figura 1). Así, puede ofrecerse el pecho tan pronto como se observe que el niño está dispuesto a mamar (movimientos de la boca buscando el pezón, hociqueo...) y no solamente cuando llore. El llanto es un signo tardío de hambre.

Figura 1

¿SOLO PECHO?

Cualquier mujer puede ser capaz de alimentar a su hijo exclusivamente con su leche. La diferencia entre unos pechos grandes o pequeños, prácticamente, es la cantidad de grasa que contienen y no la cantidad de glándula productora de leche. Por otra parte, las causas que contraindican la lactancia materna (algunas enfermedades o medicamentos...) son muy raras, casi excepcionales. Hoy en día, casi todas las enfermedades maternas tienen algún tratamiento que se puede hacer sin tener que suspender la lactancia (consulta a tu pediatra).

El **principal estímulo** que induce la producción de la leche es la **succión del niño**, por lo tanto, cuantas más veces se agarra el bebé al pecho de la madre y cuanto mejor se vacía éste, más leche se produce. La **cantidad** se ajusta a lo que el niño toma y a las veces que vacía el pecho al día. La **calidad** también varía con las necesidades del niño a lo largo del tiempo. Durante los primeros días, la leche es más amarillenta (calostro) y contiene mayor cantidad de proteínas y sustancias antiinfecciosas; posteriormente aparece la leche madura. Su aspecto puede parecer "aguado" sobre todo al principio de la toma ya que es hacia el final de la misma cuando va aumentando su contenido en grasa. Sin embargo, no existe la leche materna de baja calidad; ésta siempre es adecuada al bebé y es todo cuanto necesita.

Es importante, sobre todo al principio, que **no se ofrezcan al niño chupetes ni biberones**. Una tetina no se "chupa" de la misma forma que el pecho por lo que el recién nacido puede "confundirse" y posteriormente agarrar el pecho con menos eficacia (se utiliza distinta musculatura de succión con el chupete y el biberón que en el proceso de succión del pecho). Esto puede ser la causa de problemas tales como grietas en el pezón, mastitis y falta de leche a la larga. Tampoco es recomendable utilizar **pezoneras**. Las grietas surgen porque el niño se agarra mal al pecho, así que lo importante es corregir la postura (pide ayuda a tu pediatra, matrona, enfermera de pediatría o experta en lactancia). El uso de pezoneras acorta la duración de la lactancia y además la hace muy incómoda.

Un recién nacido sano **no necesita más líquidos** que los que obtiene de la leche de su madre, no es necesario ni recomendable ofrecer agua ni soluciones de suero glucosado. Antes de darle "suplementos" o cualquier alimento distinto de la leche materna es conveniente consultar con el pediatra.

DURACIÓN Y FRECUENCIA ENTRE LAS TOMAS

El tiempo que cada bebé necesita para completar una toma es diferente para cada bebé y cada madre y también varía según la edad del bebé y de una toma a otra. Además, la composición de la leche no es igual al principio y al final de la toma, ni en los primeros días de vida o cuando el bebé tiene 6 meses. La leche del principio es más aguada pero contiene la mayor parte de las proteínas y azúcares; la leche del final de la toma es menos abundante pero tiene más calorías (el contenido en grasa y vitaminas es mayor). Tanto el número de tomas que el niño realiza al día, como el tiempo que invierte en cada una, es **muy variable** por tanto y no hay que establecer reglas fijas. Es mejor ofrecer el pecho **"a demanda"**. Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en pedir la siguiente, aunque al principio, durante los primeros 15 ó 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas. Tampoco es aconsejable que la madre o quienes la acompañan limiten la duración de cada toma, el bebé es el único que sabe cuándo se ha quedado satisfecho y para ello es importante que haya tomado la leche del final de la toma. Lo ideal es que la toma **dure hasta que sea el niño quien se suelte espontáneamente del pecho**.

Algunos niños obtienen cuanto necesitan de **un solo pecho** y otros toman de **ambos**. En este último caso, es posible que el niño no vacíe completamente el último, por lo que la toma siguiente deberá iniciarse en éste. Lo importante no es que el niño mame de los dos pechos sino que **se vacíe completa y alternativamente cada uno** de ellos, para evitar que el acumulo de leche pueda ocasionar el desarrollo de una mastitis y para que el cuerpo de la madre acople la producción de leche a las necesidades de su hijo. Por ello, se recomienda permitir al niño terminar con un pecho antes de ofrecer el otro.

Aunque el niño tome el pecho muy a menudo o permanezca mucho tiempo agarrado en cada toma, ello no tiene porqué facilitar la aparición de grietas en el pezón si la posición y el agarre del niño son correctos (figura 2).

POSICIÓN Y AGARRE DEL NIÑO AL PECHO

Figura 2

La mayoría de los problemas con la lactancia materna se deben a una mala posición, a un mal agarre o a una combinación de ambos. **Una técnica correcta evita la aparición de grietas** en el pezón.

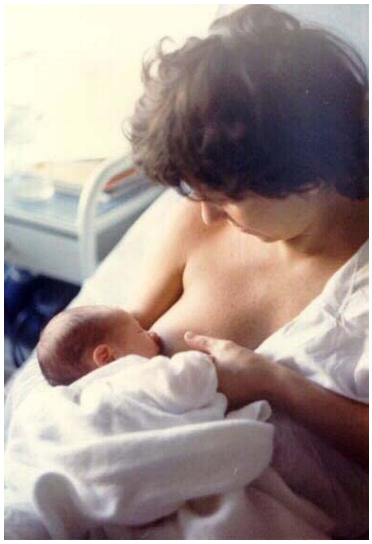

Figura 3

Tomar el pecho es diferente que tomar el biberón; la leche pasa de la madre al niño mediante la combinación de una expulsión activa (reflejo de eyección o "subida de la leche") y una extracción activa por parte del bebé (la succión del bebé). El niño, para una succión efectiva del pecho, necesita crear una tetina con éste, la cual está formada aproximadamente por un tercio de pezón y dos tercios de tejido mamario. En la succión del pecho, la lengua del bebe ejerce un papel fundamental, siendo el movimiento de la lengua, en forma de ondas peristálticas (de adelante hacia atrás), el que ejerce la función de "ordeñar" los senos galactóforos, que es donde se acumula la leche una vez que ésta se ha producido. Para que esto sea posible, el recién nacido tiene que estar agarrado al pecho de forma eficaz.

Madre y niño, independientemente de la postura que se adopte (sentada, echada...), deberían estar **cómodos y muy juntos**, preferiblemente con todo el cuerpo del niño en contacto con el de la madre ("ombligo con ombligo")(Figuras 3, 4 y 5). Una mala posición puede ser la responsable de molestias y dolores de espalda. El agarre se facilita colocando al bebé girado hacia la madre, con su **cabeza y cuerpo en línea recta, sin tener el cuello torcido** o excesivamente flexionado o extendido, con la cara mirando hacia el pecho y la nariz frente al pezón. En posición sentada, es conveniente que la madre mantenga la espalda recta y las rodillas ligeramente elevadas, con la cabeza del niño apoyada en su antebrazo, no en el hueco del codo. Es útil **dar también apoyo a las nalgas** del niño y no solo a su espalda.

Figura 4

Una vez que el bebé está bien colocado, la madre puede **estimular al bebé para que abra la boca** rozando sus labios con el pezón y a continuación, **desplazar al bebé suavemente hacia el pecho**. El niño se prenderá más fácilmente si se le acerca desde abajo, dirigiendo el pezón hacia el tercio superior de su boca, de manera que pueda alcanzar el pecho inclinando la cabeza ligeramente hacia atrás. Con esta maniobra, la barbilla y el labio inferior tocarán primero el pecho, mientras el bebé tiene la boca bien abierta. La intención es que **el niño se introduzca en su boca tanto pecho como sea posible** y coloque su labio inferior alejado de la base del pezón. En caso de pechos grandes puede ser útil sujetarse el pecho por debajo, teniendo la precaución de hacerlo desde su base, junto al tórax, para que los dedos de la madre no dificulten el agarre del niño al pecho. De la misma forma, hay que tener la precaución de evitar que el brazo del niño se interponga entre éste y la madre.

Si el niño está bien agarrado (Figura 2), su labio inferior quedará muy por debajo del pezón y buena parte de la areola dentro de su **boca**, la cual estará **muy abierta**. Casi siempre es posible observar que queda **más aréola visible por encima del labio superior del niño** que por debajo de su labio inferior. La **barbilla del niño toca el pecho** y sus **labios están evertidos** (hacia afuera). De esta forma se asegura que el pecho se mantenga bien dentro de la boca del bebé y que los movimientos de succión y ordeño sean eficaces. Normalmente se nota que el bebé "trabaja" con la mandíbula, cuyo movimiento rítmico se extiende hasta sus orejas, y que sus **mejillas no se hunden** hacia adentro sino que se ven redondeadas. Cuando el bebé succiona de esta manera la madre **no siente dolor** ni siquiera cuando tiene grietas.

Figura 5

Tampoco es conveniente presionar el pecho con los dedos haciendo "la pinza" (como quien sujeta un cigarrillo) ya que con esta maniobra se estira el pezón y se impide al niño acercarse lo suficiente para mantener el pecho dentro de su boca. Si la nariz está muy pegada al pecho puede que la cabeza se encuentre demasiado flexionada. Bastará desplazar al bebe ligeramente en dirección hacia el otro pecho para solucionar el problema.

En el caso de madres con pezones planos, la succión del niño es suficiente para crear una tetina con el pecho, como ya se ha explicado, por lo que el uso de **pezoneras no resulta útil** en la mayoría de los casos.

OTRAS RECOMENDACIONES

La única **higiene** que necesita el pecho materno es la que se realiza con la **ducha diaria**. Después de cada toma no es necesario lavar los pechos con jabón, tan solo secarlos. Posteriormente pueden ser útiles los discos absorbentes, cambiándolos tantas veces como sea necesario.

La madre **no necesita variar sus hábitos de comida o de bebida**. Es posible que la madre tenga más sed, pero no es necesario beber a la fuerza. Solo en el caso de alergias podría ser necesario suprimir algún alimento de la dieta de la madre.

Un **trabajo** duro o estresante puede interferir con la lactancia materna, de modo que resulta muy beneficiosa cualquier ayuda que pueda ofrecerse a la madre para descargarla de otro tipo de tareas, bien por parte del padre u otros miembros de la familia. La ayuda, el apoyo y la comprensión del padre y de otros familiares (abuela, hermanas, amigas) son elementos esenciales para el buen desarrollo de la lactancia.

En algunas ocasiones, puede ser útil que la madre aprenda a **extraerse la leche**, bien para guardarla y que alguien alimente al bebé cuando la madre no pueda hacerlo, o bien para aliviar las molestias producidas por un acumulo de leche excesivo en períodos en los que el apetito del bebé disminuye, evitando así que se produzca una mastitis. La extracción de la leche puede hacerse de forma manual o mediante un sacaleches (consulte a su pediatra, matrona, enfermera de pediatría o experta en lactancia). La leche materna puede conservarse en frigorífico 2 días y congelada entre 3-6 meses en función de la temperatura.

Si la madre es **fumadora**, este es un buen momento para dejarlo. Si ello resulta imposible, es preferible fumar justo después de la toma y no hacerlo en presencia del niño. Siempre será mejor que darle una leche artificial. Los niños que permanecen en ambientes con humo tienen mayor incidencia de infecciones respiratorias agudas y de asma.

Lo mismo puede aplicarse al **alcohol**, aunque si la madre solo bebe ocasionalmente y de forma moderada, probablemente no le costará ningún esfuerzo dejarlo por completo.

DIFICULTADES CON LA LACTANCIA

En algunos casos, la lactancia puede ser más difícil, pero no imposible, bien porque el niño ha tomado ya **biberones** o ha usado **chupete** o **pezoneras** o a causa de algún **problema específico**: prematuridad, gemelos, labio leporino, síndrome de Down... En estos casos, es conveniente que consulte precozmente con su pediatra, matrona, enfermera de pediatría o experta en lactancia.

Es posible alimentar con lactancia materna exclusiva a dos hermanos **gemelos**. En este caso, el estímulo de la succión será doble y por tanto habrá doble producción de leche. Durante los primeros días, es probable que resulte más cómodo dar de mamar a ambos niños a la vez, para lo cual es conveniente aprender y probar diferentes posiciones que permiten hacerlo cómodamente con ayuda de almohadas (Figura 5). Posteriormente, puede ofrecerse el pecho a uno y otro hermano alternativamente. Cuando hay más de dos hermanos, puede haber mayor dificultad para la lactancia materna exclusiva y probablemente la madre necesitará más ayuda.

Figura 6

En los partos mediante **cesárea**, la "subida de la leche" suele demorarse un poco más por lo que es importante ofrecer el pecho lo más precozmente posible, que el bebé esté junto a su madre en contacto "piel con piel" y que se le permita agarrarse al pecho cuando muestre signos de querer mamar. Puede ser útil amamantar en la cama de costado para disminuir las molestias ocasionadas por las suturas. No es necesario ofrecer al niño suplementos durante los primeros días ya que ello puede perjudicar la normal instauración de la lactancia materna.

Las técnicas y conocimientos acerca de la lactancia materna también están disponibles en la comunidad y existen **grupos de apoyo a la lactancia** en los que madres con experiencia pueden ayudar a otras madres a resolver problemas o dificultades y a amamantar con éxito, complementando así la asistencia proporcionada por los profesionales de la salud.

Figura 7

AGRADECIMIENTOS

Las fotografías de las Figuras 1, 3, 4, 5, 6 y 7 han sido cedidas por el Servicio de Pediatría del Hospital Marina Alta de Denia, Alicante. Hospital Amigo de los Niños OMS/UNICEF desde 1999. Las imágenes de la Figura 2 han sido tomadas, con permiso, de la Guía "Lactancia materna" de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. También agradecemos la colaboración de Eulalia Torras i Ribas por facilitarnos el listado de los Grupos de apoyo de España.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Para madres y padres

Un regalo para toda la vida: guía de la lactancia materna
Carlos González
Ediciones Temas de hoy. Madrid. 2006

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.

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.

Para profesionales

Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica.
Comité de lactancia materna de la AEP. Ed. Panamericana. Madrid, 2008. 1ª ed.

Lactancia materna. Una guía para la profesión médica
Lawrence RA. Ed. Elsevier. Madrid 2007. 6ª ed.

Manual práctico de lactancia materna.
Carlos González. ACPAM. Barcelona, 2004. 1ª ed.

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