

Información para familias

Técnica de la lactancia materna



La mayoría de las gestantes imaginan ilusionadas el momento de colocar a su bebé en el pecho y que el bebé comience a mamar de forma natural pero, aunque es un acto natural, es un comportamiento que también se aprende. El éxito de la lactancia materna depende de varios factores siendo uno de los más importantes que la técnica de lactancia sea la correcta. A continuación exponemos los puntos clave para adoptarla.

¿Cómo hay que colocar al recién nacido?

En los primeros días es esencial una buena posición tanto de la madre como del bebé para conseguir una técnica satisfactoria hasta que la lactancia se instaure correctamente.

No hay una única postura adecuada o más recomendada. La mejor será la que resulte más cómoda y práctica para la madre. Generalmente, las madres están muy pendientes de la adherencia que realiza el bebé y a menudo no cuidan su posición.

Es imprescindible que la madre esté cómoda para evitar lumbalgias y otras molestias secundarias a contracturas musculares ya que son muchas tomas al día y es un proceso que durará muchos días.

La postura es el aspecto más determinante en el inicio de la lactancia y el que más se infravalora. La mayoría de lactancias dolorosas se solucionan recolocando bien a la madre o al bebé. Aunque no haya tradición de amamantar, se desconoce por qué las madres adoptan la postura donde colocan al bebé apoyado en el brazo, situando la boca-barbilla delante del pezón ya que favorece una adherencia superficial y dolorosa. El bebé tiene que estar frente a la barriga de la madre y alejado, su cabeza apoyada en el antebrazo (más abajo) en el caso de la posición clásica, de manera que el pezón estará dirigido a la nariz-frente del lactante, favoreciendo un agarre asimétrico y mayor porción de pecho materno (areola-pezón). Todas las púerperas deberían conocer, como mínimo, una posición sentada y estirada antes del alta hospitalaria.

Tipos de posiciones

- **Posición sentada o de cuna clásica:** más cómoda con elevación de los pies de la madre. El tronco del bebé tiene que estar de cara y muy enganchado al de la madre, que sujetará con la mano su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo, no en el ángulo del codo. El bebé mamará de un pecho y tendrá los pies hacia el otro. Oreja, espalda y cadera del bebé estarán alineados.
- **Posición estirada:** la madre y el bebé acostados de lado, uno delante del otro, barriga con barriga, con la nariz del bebé a la altura del pezón de la madre. Es especialmente útil si la madre aun siente molestias después del parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea. En las tomas nocturnas favorece el descanso materno.
- **Posición de crianza biológica:** más indicada durante los primeros días o cuando hay problemas de agarre. La madre se sitúa semirecostada 45° hacia arriba y el bebé hacia abajo sobre los pechos, preferiblemente piel con piel. Se desarrollan los reflejos de buscar y de gateo espontáneamente. Esta posición tiene resultados muy buenos, sobre todo en lactancias en las que, después de probar diferentes posturas, no han resultado eficaces. Así dejaremos que sea el mismo neonato el que realice la adherencia de forma espontánea. En la mayoría de los casos resulta indolora. De lo único que hay que informar es de que requiere tiempo y paciencia (30-90min). Todo fluye mejor cuando no se siguen técnicas y dejamos que todo surja de manera espontánea.

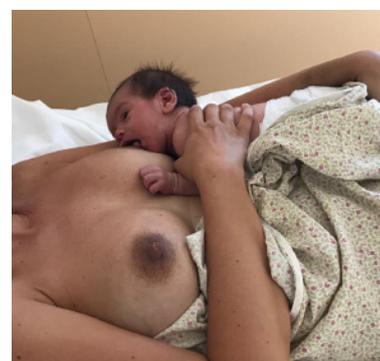
- **Posición cruzada o de transición:** la madre sujeta el pecho en forma de "C" o "U" con la mano del mismo lado que amamanta y con la otra mano sujeta la cabeza y el cuello, colocando los dedos índice y pulgar detrás de las orejas y la palma de la mano entre los omoplatos del lactante.
- **Posición pelota de rugby:** el cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo (axila) de la madre, sus pies apuntan a la espalda y la cabeza a nivel del pecho. Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en los cuadrantes externos de los pechos y es cómodo en caso de cesáreas, gemelos o prematuros, porque la madre tiene control del cuerpo del lactante.
- **Posición de caballito:** en esta posición el bebé está sentado a caballo sobre una de las piernas de su madre y el abdomen del bebé está unido al de la madre. Puede ser útil, en el caso de grietas, reflujo gastroesofágico importante, prematuros, labio fisurado, retrognatia y problemas de hipotonía. En esta posición se consigue introducir gran porción de pecho dentro de la boca del bebé, de manera que el pezón apunta hacia el paladar, facilitando una buena adherencia.
- **Posición "dancer" o de bailarina:** la madre tiene que sujetar el pecho con una mano por debajo, con el pulgar en un lado y el resto de los dedos en el otro, a la vez que mueve la mano hacia delante de manera que el pulgar y el índice adoptan forma de U para la parte delantera del pecho. Los otros dedos tienen que seguir sujetando el pecho en la parte inferior. Hay que colocar la mandíbula del bebé sobre el pulgar y el índice mientras se alimenta, con la barbilla situada en la parte inferior de la U, el pulgar sujetando con cuidado una de las mejillas y el dedo índice sujetando la otra. En esta posición de dancer la madre sujeta a la vez su pecho y la mandíbula del lactante, ofrece ayuda al bebé mientras amamanta porque se mantiene la adherencia y la succión al pecho. Además estimula tocando con pequeños toques los músculos de la mandíbula. Es muy útil para a niños con poco tono muscular o alguna alteración neurológica.



posición sentada



posición estirada



posición de crianza biológica



posición cruzada



posición pelota de rugby



posición de caballito

Frecuencia y duración de las tomas

¿Cada cuándo y cuánto tiempo en el pecho materno?

- **Frecuencia:** cada bebé tendrá su ritmo de tomas. Después del nacimiento, los neonatos presentan un período de somnolencia conocido como período de letargia, pudiendo durar hasta a diez horas o más. Durante este período debemos respetar si el bebé no quiere tomar el pecho, aunque hay que ofrecerlo con frecuencia (cada tres horas aproximadamente) y recordar a las madres los signos de tener hambre. Una vez superado el período de letargia, los lactantes realizan entre 8-12 tomas en 24 horas repartidas en función de sus necesidades, sin un horario fijo.
- **Duración:** es muy variable de un niño a otro. No hace falta limitar el tiempo de la toma. Se considera aceptable entre cinco y veinte minutos pero se debería finalizar cuando el bebé queda relajado y suelta el pecho espontáneamente.

¿Cómo puedo saber si las tomas están siendo correctas y suficientes?

Hay una serie de signos, tanto del bebé como de la madre, que nos pueden estar indicando si la lactancia materna está siendo efectiva o no.

Estos signos son:

- Durante la toma el lactante relaja progresivamente brazos y piernas y deja ir el pecho espontáneamente al finalizar la toma.
- La frecuencia de micciones y deposiciones del neonato es normal.
- Al finalizar, se identifica humedad alrededor de la boca del bebé.
- La madre nota signos de eyección, el pecho se ablanda progresivamente e incluso sale leche del otro pecho.

Por contra, son signos de que las tomas no son eficientes si:

- Durante la toma el bebé se muestra intranquilo y exigente, deja y coge el pecho intermitentemente.
- Globalmente el neonato realiza menos de ocho tomas al día.
- La frecuencia de micciones y deposiciones del neonato no es normal
- La madre nota dolor o molestias en el pecho o en el pezón y no refiere signos de reflejo de eyección. Además, el pecho está rojo, inflamado o dolorido.

Agarre

Independientemente de la posición utilizada, el punto clave en la consolidación de la lactancia materna es conseguir un buen agarre. Es necesario colocar el cuerpo del neonato frente a la madre, con la cabeza bien alineada al pecho e introducir gran parte de la areola en la boca del bebé.

Para saber que la postura es correcta, la barriga del bebé tiene que estar en contacto con la de la madre (posición de ombligo con ombligo), la boca tiene que estar bien abierta, el labio inferior hacia fuera, las mejillas redondeadas cuando succiona (no hundidas) y la nariz y el mentón enganchados al pecho. Siempre tiene que haber más areola visible por encima de la boca. No es aconsejable que la madre separe con los dedos la nariz del pecho ni que haga maniobras de "pinza" con el pecho, salvo que sean pechos de grandes dimensiones y obstruyan la nariz del bebé. Este es el principal temor de las madres ya que tener al neonato muy enganchado al pecho materno les da la sensación de que se puede asfixiar mamando, pero esto precisamente es esencial para una buena técnica. Es imprescindible que el neonato no tire del pezón para evitar la aparición de grietas.

Pezoneras

¿Cuándo son recomendables las pezoneras? ¿Son siempre la solución?

La utilización de las pezoneras a veces puede ser la solución de determinados problemas relacionados con la lactancia materna, tales como el dolor durante el amamantamiento o las dificultades en conseguir un agarre correcto. Hay varias causas de dificultades en conseguir un buen agarre. Por un lado encontramos las variantes anatómicas de los pezones (pezones planos o invertidos) que dificultan este agarre. Otras veces el agarre puede ser dificultoso por causa del neonato, como por ejemplo, en neonatos prematuros o inmaduros con dificultad de conseguir una succión adecuada o dificultades en la apertura de la boca. Hay pezoneras de diferentes tipos. Las que han demostrado un cierto beneficio son las de silicona fina, por su fácil adherencia y por resultar ser más agradables a hora de succionar, porque son más suaves.

Su utilización se ha de considerar como un recurso de emergencia y de uso transitorio, y no tiene que mantenerse en toda la lactancia, ya que:

- Reducen la transferencia de leche y requieren más potencia de succión.
- Crean adicción y pueden impedir una estimulación adecuada.
- Requieren de capacitar la madre en la colocación y en la valoración de la adecuada transferencia de leche. Requieren vacío.
- Es importante la elección de la medida adecuada para que sean efectivas.

Aunque se coloquen las pezoneras hay que tener cuidado con la técnica de lactancia, una buena posición y una adherencia correcta.

En caso de grietas, puede ser que las pezoneras alivien inicialmente pero si no se corrige la posición, las lesiones pueden agravarse aún más.

Una vez indicadas y colocadas las pezoneras se realizará un seguimiento estrecho y se valorará el momento de retirarlas antes del mes de vida. Para esto es importante que te dejes asesorar y guiar por un grupo de apoyo especialista en lactancia materna.

La medida de los pechos no influye en la cantidad de leche que se produce. Todos los pezones suelen ser válidos para amamantar. En caso de dudas, consulta con tu especialista referente

Extracción de leche materna

A veces un neonato no puede realizar tomas directas del pecho materno o si las hace, éstas no son efectivas y no extraen suficiente cantidad de leche o de calostro.

En estos casos, la propia madre puede extraerse tanto la leche como el calostro mediante diferentes técnicas: manual o con extractor eléctrico. Se puede optar por una o por otra, aunque si se hace de forma combinada el vaciado de la mama mejora y en consecuencia aumenta la producción de leche. De forma general se recomienda iniciar la extracción manual unas ocho o diez veces al día durante los tres primeros días y posteriormente, un mínimo de ocho veces al día con extractor eléctrico. Se puede recomendar un descanso nocturno de cuatro-cinco horas, manteniendo un mínimo de ocho extracciones al día.

En el caso del uso de sacaleches eléctricos, es importante informar a las madres de que la extracción con sacaleches no tiene que doler. Una de las causas más frecuentes de que la extracción sea dolorosa es por la utilización de un embudo no correcto para la medida de cada areola.

¿Cómo se extrae la leche de forma manual?

1. En primer lugar, es necesario que la madre esté tranquila, cómoda y en un lugar confortable y, si es posible, en contacto directo con su bebé.
2. Después de realizar una higiene de manos adecuada, inicia un masaje manual suave y circular, abarcando toda la superficie del pecho. Se puede hacer con los nudillos, con los dedos o con algún objeto como, por ejemplo, un peine. ¡Nunca tiene que doler! Inicialmente, se realizan círculos recorriendo radialmente todo el pecho y después masajes en línea recta hacia la areola, en forma de rayos de sol. Se repetirá el proceso en los dos pechos durante unos tres a cinco minutos. Hay que recalcar en las zonas induradas. También es muy recomendable sacudir el pecho diversas veces.
3. Después del masaje se puede iniciar la técnica de extracción manual. La madre debe colocar la mano en forma de "C" a unos tres cm de la base del pezón, haciendo presión hacia las costillas. Se comprime el pecho con los dedos sin resbalar, quedando el pulgar por encima de la areola y el resto de dedos por debajo. Repetir cada dos-tres horas el movimiento de forma rítmica durante unos cinco-diez minutos cada pecho o hasta que dejen de salir gotas.
4. Para recoger las gotas de calostro o la leche se puede utilizar una jeringa, cuchara o vaso. En nuestro centro la madre dispone de un kit de recogida. Es normal que durante los primeros días se extraigan pequeñas cantidades de calostro. Pero por poca cantidad que se extraiga el calostro es una sustancia rica en anticuerpos por lo que se recomienda su administración al bebé, sea cual sea la cantidad.

¿Cómo hay que almacenar la leche?

Es necesario un correcto almacenaje y conservación de la leche y el calostro extraído. Como norma general hay que seguir las siguientes recomendaciones:

- Hay que utilizar botes de almacenamiento específicos para a la lactancia materna.
- Hay que rotular con la fecha antes de almacenar.
- Si se necesita leche para administrar al neonato, siempre se utilizará leche fresca preferentemente. Después de su obtención, tanto el calostro o la leche es preferible almacenarla en la nevera, aunque es posible dejarlos a temperatura ambiente entre 27 y 32°C.
- Si no se necesita inmediatamente, y siempre y cuando no se ha ofrecido al bebé y no se ha calentado, se podrá enfriar en la nevera o en el congelador si no se tiene pensado utilizarla en las siguientes horas.
- Si se refrigera o congela, guardar la leche en la parte central de la nevera o del congelador (la temperatura es más constante).
- Antes de administrar la leche y el calostro se comprobará la temperatura. Si es necesario se podrá atemperar bajo agua tibia.

Tabla 1. Tiempo máximo de conservación de la leche según método de almacenaje.

LUGAR	TEMPERATURA	TIEMPO
Temperatura ambiente	19-26°C	4-8 horas
Bolsa térmica	15°C	24 horas
Nevera	4°C	3-8 días
Congelador dentro de frigorífico	-15°C	2 semanas
Congelador con puerta separada	-18°C	3-6 meses
Baúl congelador	-20°C	6-12 meses

¿Cómo tengo que manejar la leche previamente refrigerada o congelada?

Para una correcta utilización de la leche que previamente ha sido refrigerada en la nevera o en el congelador se recomienda:

- Utilizar leche fresca preferentemente.
- Utilizar la leche refrigerada a temperatura ambiente. Si es necesario, atemperar bajo agua tibia.
- Mezclar la leche antes de administrarla y probar la temperatura, nunca agitar.
- Una vez descongelada puede mantenerse 24 horas refrigerada en el frigorífico, siempre y cuando no haya estado calentada. Si se descongela en agua caliente se puede usar en las próximas cuatro horas. Nunca hay que volver a congelar.
- Se puede guardar la leche si no se ha ofrecido al bebé y no se ha calentado.

La información recogida en este documento se ha elaborado con el objetivo de informar y capacitar a familias y pacientes. En ningún caso sustituye la consulta con el equipo asistencial. Ante cualquier duda, consulta con tu especialista.



Miriam Illa Armengol. Obstetra
Maira Rodríguez Ríos. Enfermera pediátrica

Área de la Mujer

Hospital Sant Joan de Déu Barcelona

Passeig Sant Joan de Déu, 2 - 08950 Esplugues de Llobregat - Barcelona | (+34) 93 253 21 00

info@sjdhospitalbarcelona.org | www.sjdhospitalbarcelona.org

Documento elaborado con la colaboración del equipo de Educación para la Salud.

© Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. Noviembre 2020.



Ayúdanos a crecer



Hazte donante de Sant Joan de Déu

www.sjdhospitalbarcelona.org/colabora