



Viernes 5 de febrero de 2016

Taller:

**Taller avanzado de lactancia
materna**

Ponente/monitora:

- **Margarita Tomico del Río**
Pediatra CS Campohermoso. Humanes, Madrid.
Consultora Internacional de Lactancia Materna (IBCLC).

**Textos disponibles en
www.aepap.org**

¿Cómo citar este artículo?

Tomico del Río M. Taller avanzado de lactancia materna. En: AEPap (ed). Curso de Actualización Pediatría 2016. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2016. p. 401-15.



Taller avanzado de lactancia materna

Margarita Tomico del Río

*Pediatra CS Campohermoso. Humanes, Madrid. Consultora
Internacional de Lactancia Materna (IBCLC)*
margarita_tomico_del_rio@yahoo.es

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, existe evidencia científica suficiente para afirmar que la lactancia materna beneficia al lactante amamantado desde el nacimiento y que sus efectos se prolongan durante años después de haberse producido el destete.

El pediatra se encuentra en una posición privilegiada para influir positivamente con su actuación en la protección de la lactancia materna. Mantener al día su formación en lactancia, ser un agente activo, capaz de apoyar y promover la lactancia y ayudar en la resolución de los problemas, es un reto gratificante que deparará grandes beneficios para los niños, madres, pediatras y la sociedad en general. De ahí, la importancia de los cursos de formación en lactancia materna para los profesionales sanitarios.

OBJETIVOS

El principal objetivo de este taller de lactancia materna (LM) es proporcionar a los profesionales sanitarios responsables de la salud materno-infantil los conocimientos y las herramientas necesarios, que les permitan desarrollar habilidades para conseguir prácticas óptimas de LM y para ayudar a las madres en el amamantamiento. Además se pretende con dicho taller que los asistentes:

- Obtengan los conocimientos teóricos necesarios para el manejo de la LM y sus problemas clínicos.

- Desarrollen habilidades prácticas en la entrevista de lactancia a las madres (historia clínica de lactancia).
- Aprendan a observar y valorar de forma adecuada una toma al pecho a fin de identificar a las madres con problemas y riesgo de destete precoz.
- Adquieran habilidades prácticas en la resolución de los problemas más frecuentes del amamantamiento.
- Aprendan cómo prolongar y mantener la lactancia hasta los dos años o más.

La evidencia científica en los últimos años ha demostrado **la superioridad nutricional de la leche materna** (nutrientes específicos de especie, máxima biodisponibilidad, aporte de células vivas: linfocitos y macrófagos, enzimas digestivas, inmunomoduladores, factores de crecimiento y receptores análogos) **para la alimentación del recién nacido y lactante**¹.

La protección, promoción y apoyo de la LM es una prioridad de salud pública porque:

- La LM es la forma natural de alimentar a los bebés y niños pequeños. La OMS recomienda LM exclusiva durante los primeros seis meses de vida y posteriormente, acompañada de una alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años o más, para conseguir un crecimiento, desarrollo y salud óptimos.
- La LM no es completamente apoyada y promovida pues muchas instituciones sanitarias y sociales proveen servicios que a menudo representan obstáculos para la iniciación y continuación de la lactancia.
- Los bajos índices y el abandono precoz de la LM provoca importantes implicaciones adversas sociales y sanitarias para las mujeres, niños, comunidad y medio ambiente, lo que conlleva un gasto mayor de la previsión nacional de sanidad e incremento de las diferencias de salud de la población.

“Si una nueva vacuna estuviera disponible para prevenir un millón o más muertes de niños, y además, fuera barata, segura, administrada oralmente, y no necesitara de una cadena de conservación en frío, se convertiría inmediatamente en un imperativo público de salud.

La LM puede hacer todo esto y más, pero necesita de una “cadena cálida” de ayuda, es decir, de un cuidado adecuado a las madres para potenciar su confianza, mostrarles cómo hacerlo y para evitar prácticas nocivas. Si esta cadena se ha perdido en la cultura o es inexistente, debe encargarse de ello el Servicio de Salud”².

Por todo ello, los profesionales sanitarios encargados de la salud de madres y niños deberían adquirir formación teórica y práctica que les capacite para informar adecuadamente y para resolver los problemas técnicos que se presenten, a fin de proteger la LM.

CÓMO PROMOCIONAR LA LACTANCIA MATERNA

El pediatra es una figura especialmente relevante en la educación prenatal y es deseable que comparta la responsabilidad junto con las enfermeras, médicos de familia, matronas y obstetras, de ayudar a las madres y padres a realizar una elección informada sobre el método de alimentación de sus hijos. La educación de los progenitores antes y después del parto es esencial para el éxito de la lactancia.

Durante el postparto inmediato todos los recién nacidos necesitan ser colocados encima de la madre en contacto piel con piel para favorecer el inicio de la lactancia, para ello, es aconsejable mantener al recién nacido en contacto piel con piel encima de su madre hasta que realice la primera toma de pecho, siempre que el estado del niño y de la madre lo permitan, y se animará al padre a permanecer junto a ellos. A su vez, se ha comprobado que si se coloca al recién nacido en contacto piel con piel con su madre se estrecha el vínculo afectivo madre-hijo.

En los primeros días de vida es fundamental que el neonato permanezca durante las 24 horas con su madre en la habitación y es importante animar a la madre a ofrecer

el pecho con mucha frecuencia, entre 8 y 12 tomas al día y siempre que el bebé muestre signos de hambre (chupeteo, bostezo, movimientos de búsqueda o de las manos a la boca) sin esperar a que lllore desesperadamente. Se animará a la madre a mantener a su hijo al pecho todo el tiempo que quiera. En la toma se debe ofrecer el primer pecho durante el tiempo que desee, hasta que lo suelte espontáneamente para asegurar el vaciado de la primera mama, ofreciendo posteriormente el segundo pecho si lo desea. Se instruirá a las madres para alternar el orden de los pechos en las tomas.

El llanto excesivo en los neonatos amamantados puede indicar problemas con la lactancia que deben ser evaluados y corregidos. Es aconsejable explicar a la madre y sus familiares la importancia de la succión no nutritiva para aliviar la ansiedad que causa el llanto del bebé.

Es aconsejable realizar la evaluación de una toma al pecho (anexo 1) para detectar precozmente los posibles problemas de agarre para que puedan así ser resueltos por el pediatra u otros profesionales expertos en lactancia. La colocación correcta al pecho (anexo 2) es uno de los requisitos principales para el éxito de la lactancia pues buena parte de los problemas que surgen al principio, se deben a una mala posición, a un mal agarre o a una combinación de ambos y, gran parte de ellos pueden prevenirse promoviendo buenas prácticas neonatales y procurando la puesta al pecho inmediatamente tras el parto³. Para obtener la leche materna, el neonato debe coordinar una serie de mecanismos complejos de succión-deglución, los cuales están implicados en el desarrollo motor oral durante los primeros meses de vida. Para desempeñar adecuadamente estas funciones, es necesaria la interacción entre la lengua, los labios, la mandíbula, el maxilar, el paladar duro, el paladar blando, el piso de la boca y los rebordes alveolares. Este mecanismo se inicia cuando los labios son estimulados; la cara es dirigida hacia el estímulo, se abre la boca proyectando la lengua, el labio inferior se invierte permitiendo a la lengua sobrepasar el reborde alveolar. Posteriormente, la punta y el dorso de la lengua se elevan comprimiendo la areola y el pezón contra el paladar duro sin dejar espacios en la superficie bucal, mientras que la porción lingual posterior forma un sello contra el paladar blando y la faringe. Una vez que la mandíbula se desplaza

en sentido inferior, se produce una presión negativa, facilitando la extracción de la leche materna. Estos procesos representan el inicio de la alimentación y resulta evidente que la alteración de alguna de las estructuras anatómicas podría impedir el correcto funcionamiento de los mecanismos de succión-deglución. Una de las alteraciones más frecuentes es la anquiloglosia, con una incidencia que oscila entre el 1,7-5% de los recién nacidos, y entre el 25-44% manifiestan dificultades para alimentarse; ésta es una anomalía congénita caracterizada por la inserción corta del frenillo lingual, restringiendo la movilidad de la lengua y dificultando la capacidad del recién nacido para alimentarse (anexo 3). Por ello, hay que realizar una correcta evaluación del agarre.

Los profesionales en contacto con la mujer lactante deben ser capaces de obtener una historia clínica de lactancia adecuada que contribuya a detectar y a solucionar las posibles dificultades que puedan surgir durante el proceso (anexo 4), valorando siempre la situación emocional y dando soporte a la misma.

Es conveniente que el pediatra compruebe que la madre conoce la técnica de extracción manual de leche y el uso de sacaleches (anexo 5).

Los criterios globales de la IHAN (Iniciativa para la Humanización y Asistencia al Nacimiento y la Lactancia) indican incluir en la capacitación, la práctica clínica supervisada, trabajando especialmente las habilidades de la comunicación para aprender a escuchar, aceptar y sugerir actitudes que favorecen la comunicación con la madre y aumentan su confianza para dar el pecho. Ayudar a la madre que desea amamantar, requiere además de los conocimientos básicos de anatomía y fisiología de la lactancia, valoración de la posición, succión, soluciones a problemas..., aprender a escuchar de forma efectiva y activa, pues si no se establece una buena comunicación la información que recibe la madre no tiene validez para ella. El entusiasmo por favorecer la lactancia materna y ayudar a la madre y al niño, puede hacer olvidar la importancia de la escucha, por este motivo en los cursos de formación en lactancia se valoran especialmente las habilidades de comunicación. La LM es algo más que dar

leche y es muy importante tener en cuenta el momento y las emociones que están viviendo la madre y su hijo⁴ (anexo 6).

Amamantar es un derecho, el derecho un acto de salud y amor que brota del deseo y las personas que acompañan a la diada madre-hijo durante la lactancia es muy importante que establezcan una comunicación basada en el respeto, la autenticidad y la empatía. Utilicemos esas habilidades de la comunicación para ayudar a las madres a cumplir sus deseos y expectativas con respecto a la lactancia materna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. *An Esp Pediatr*. 2005;63:340-56.
2. Proyecto de la UE sobre la Promoción de la Lactancia en Europa. Protección, promoción y ayuda de Lactancia en Europa: un plan para acción. Comisión Europea, Dirección Pública de Salud y Asesoramiento de Riesgos, Luxemburgo, 2004. [Fecha de acceso 5 dic 2014]. Disponible en <http://iblce.org/wp-content/uploads/2013/08/eu-blueprint-spanish.pdf>
3. Aguayo Maldonado J, Gómez Papí A, Hernández Aguilar MT, Lasarte Velillas JJ, Lozano de la Torre MJ, Pallás Alonso CR. Manual de Lactancia materna. De la teoría a la práctica. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2008.
4. Blázquez García MJ. Lenguaje sano para acompañar a la madre durante la lactancia materna. *Medicina naturista*. 2006;10:664-7.
5. Consejería en lactancia materna: curso de capacitación. Manual del participante. Título original: Breast-feeding counselling: a training course. Participant's Manual. WHO/CDR/93.3-5. [Fecha de acceso 5 dic 2014]. Disponible en http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_cdr_93_3/en/
6. Promoción de la lactancia materna. En: Programa de salud infantil. AEPap. Madrid: Exlibris Ediciones; 2009. p.215-36.

Anexo 1. Ficha de observación de la toma

Nombre de la madre/fecha:

Nombre del bebé/edad del bebé:

SIGNOS DE QUE LA LACTANCIA VA BIEN	SIGNOS DE POSIBLE DIFICULTAD
Postura de la madre y del bebé	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Madre relajada y cómoda ■ Bebé en estrecho contacto con su madre ■ Cabeza y cuerpo del bebé alineados ■ La barbilla del bebé toca el pecho ■ Cuerpo del bebé bien sujeto ■ El bebé se acerca al pecho con la nariz frente al pezón ■ Contacto visual entre la madre y el bebé 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hombros tensos, inclinados hacia el bebé ■ Bebé lejos del cuerpo de la madre ■ Cabeza y cuello del bebé girados ■ La barbilla del bebé no toca el pecho ■ Solo se sujetan la cabeza y el cuello del bebé ■ El bebé se acerca al pecho con el labio inferior/barbilla frente al pezón ■ No hay contacto visual madre-bebé
Lactante	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Boca bien abierta ■ Labios superior e inferior evertidos ■ La lengua rodea el pezón y la areola* ■ Mejillas llenas y redondeadas al mamar ■ Más areola por encima del labio superior ■ Movimientos de succión lentos y profundos, con pausas ■ Puede verse u oírse cómo traga 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Boca poco abierta ■ Labios apretados o invertidos ■ No se ve la lengua* ■ Mejillas hundidas al mamar ■ Más areola por debajo del labio inferior ■ Movimientos de succión superficiales y rápidos ■ Se oyen ruidos de chupeteo o chasquidos
Signos de transferencia eficaz de leche	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Humedad alrededor de la boca del bebé ■ El bebé relaja progresivamente brazos y piernas ■ El pecho se ablanda progresivamente ■ Sale leche del otro pecho ■ La madre nota el reflejo de eyección** ■ El bebé suelta espontáneamente el pecho al finalizar la toma 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bebé intranquilo o exigente, agarra y suelta el pecho intermitentemente ■ La madre siente dolor o molestias en el pecho o en el pezón ■ El pecho está rojo, hinchado y/o dolorido ■ La madre no refiere reflejo de eyección** ■ La madre ha de retirar al bebé del pecho

* Este signo puede no observarse durante la succión y solo verse durante la búsqueda y el agarre.

** La madre siente sed, relajación o somnolencia, contracciones uterinas (entueros) y aumento de los loquios durante el amamantamiento.

Fuente: Comisión Europea, Dirección Pública de Salud y Control de Riesgos. Alimentación de los lactantes y de los niños pequeños: Normas recomendadas por la Unión Europea. 2006.

Evaluación de una toma

1. ¿Qué nota acerca de la madre? ¿Cómo sostiene a su bebé?
2. ¿Qué nota acerca del bebé? ¿Cómo responde el bebé?
3. ¿Cómo coloca la madre a su bebé para que mame?
4. ¿Cómo sostiene el pecho durante la mamada?
5. ¿Se ve que el bebé agarra bien el pecho?
6. ¿Está el bebé succionando de una forma eficaz?
7. ¿Cómo termina la mamada? ¿Parece satisfecho el bebé?
8. ¿En qué condición están los pechos de la madre?
9. ¿Cómo se siente la madre de estar lactando?

Anexo 2. Técnica correcta de lactancia materna**COLOCACIÓN AL PECHO****UNA BUENA COLOCACIÓN FACILITA: Pezones sanos. Succión eficaz. Bebé satisfecho.****1**

Sostén al bebé **“tripa con tripa”**, de manera que no tenga que girar la cabeza para alcanzar el pezón.

**2**

Sostén el pecho con el pulgar arriba y los dedos por debajo, muy por detrás de la areola. Espera hasta que **el bebé abra la boca de par en par**. Acerca el bebé al pecho.

**3**

Asegúrate de que el bebé toma **el pezón y gran parte de la areola** en la boca. Este bebé mama con la boca abierta y su nariz y mentón están pegados al pecho. Su labio inferior está vuelto hacia abajo.



Fuente: La liga de la Leche, España. [Fecha de acceso 5 dic 2014].
Disponible en www.laligadelaleche.es/lactancia_materna/colocacion.htm

Anexo 3. Método para la valoración de frenillo de Hazelbaker

<p>Método Hazelbaker para la evaluación de la función del frenillo lingual</p> <p><i>Assessment Tool for Lingual Frenulum Function (ATLFF)</i></p> <p>© Alison K. Hazelbaker, PhD, IBCLC June 2013</p>	<p>Nombre de la madre: _____</p> <p>Nombre del bebé: _____</p> <p>Edad del bebé: _____</p> <p>Fecha de la valoración: _____</p>
<p>CRITERIOS DE FUNCIÓN</p>	
<p>Lateralización</p> <p>2 Completa</p> <p>1 Cuerpo de la lengua pero no la punta</p> <p>0 Ninguno</p> <p>Levantamiento</p> <p>2 La punta de la lengua a la mitad de la boca</p> <p>1 Solo el borde se levanta hacia la mitad de la boca</p> <p>0 La punta de la lengua permanece cerca de la encía. O se levanta hacia la mitad de la boca cerrando la mandíbula Y/O a la lengua se le hace un hoyuelo a la mitad.</p> <p>Extensión de la lengua</p> <p>2 La punta de la lengua sobrepasa el labio inferior</p> <p>1 La punta de la lengua sobrepasa sólo la encía</p> <p>0 Ninguna de las anteriores. O la lengua se abomba en el medio Y/O se le hace un hoyuelo</p> <p>Expansión de la lengua anterior</p> <p>2 Completa</p> <p>1 Moderada O parcial</p> <p>0 Poca O ninguna</p>	<p>Concavidad</p> <p>2 Todo el borde formando una concavidad firme</p> <p>1 Solamente los lados de los bordes, concavidad moderada</p> <p>0 Concavidad pobre O no se hace cóncava</p> <p>Peristalsis (contracción progresiva)</p> <p>2 Completa de anterior a posterior (se origina en la punta de la lengua)</p> <p>1 Parcial: se origina posterior a la punta de la lengua</p> <p>0 Ninguna O la parte anterior se empuja</p> <p>Retracción</p> <p>2 Ninguna</p> <p>1 Periódica</p> <p>0 Frecuente O con cada succión</p>
<p>CRITERIOS DE APARIENCIA</p>	
<p>Apariencia de la lengua al levantarla</p> <p>2 Redonda O cuadrada</p> <p>1 punta de apariencia ligeramente hendida</p> <p>0 forma de corazón</p> <p>Largo del frenillo lingual cuando lengua está levantada</p> <p>2: más de 1 cm O frenillo ausente</p> <p>1: 1 cm</p> <p>0: menos de 1 cm</p> <p>Unión del frenillo lingual al cordón alveolar inferior</p> <p>2: unido al piso de la boca O bien más allá del cordón</p> <p>1: unido justo atrás del cordón</p> <p>0: unido al cordón</p>	<p>Elasticidad del frenillo lingual</p> <p>2 Muy elástica (excelente)</p> <p>1 Moderadamente elástica</p> <p>0 Poca O ninguna elasticidad</p> <p>Unión del frenillo lingual a la cara inferior de la lengua</p> <p>2: posterior a la punta</p> <p>1: en la punta</p> <p>0: en muesca O bajo la mucosa en la base de la lengua</p>
<p>Puntuación</p>	
<p>Puntuación criterios de función: _____</p> <p>Puntuación criterios de apariencia: _____</p>	<p>Puntuación combinada: _____ / _____</p>
<p>Recomendación de tratamiento basado en la puntuación</p>	
<p>14 = Función perfecta sin importar la puntuación de función de apariencia. No se recomienda tratamiento quirúrgico.</p> <p>11 = Función aceptable solamente si la puntuación en criterios de apariencia es 10.</p> <p><11 = La puntuación de Función indica que la función está disminuida. Se debe considerar la frenotomía si el manejo falla. La frenotomía es necesaria si la puntuación en criterios de apariencia es < 8.</p>	

Anexo 4. Ficha de historia clínica de lactancia

Nombre de la madre: Nombre del bebé: Fecha de nacimiento:

Motivo de consulta: Fecha:

<i>Alimentación actual del bebé (pregunte todos estos datos)</i>	Mamadas Frecuencia Duración Intervalo más largo entre mamadas (tiempo que la madre está lejos del bebé) Uno o ambos pechos Otros alimentos o bebidas (y agua) Qué recibe Cuándo comenzaron Cuánto De qué manera	Día Chupete Sí/No	Noche
<i>Salud y comportamiento del bebé (pregunte todos estos datos)</i>	Peso al nacer Prematuro Producción de orina (más/menos de 6 veces al día) Deposiciones (blandas y amarillentas o duras y verdes; frecuencia) Conducta al mamar (apetito, vómitos) Conducta para dormir Enfermedades	Peso actual Gemelos Anormalidades	Crecimiento
<i>Embarazo, parto, primeras comidas</i>	Control prenatal (sí/no) Parto Alojamiento conjunto Comidas previas a la lactancia ¿Qué le dieron? Muestras de leche artificial que le dieron a la madre Ayuda postnatal con la lactancia	¿Discuten sobre lactancia? Contacto temprano (1ª ½-1 hora) Cuándo dio la 1ª comida Cómo las dieron	
<i>Condición de la madre y planificación familiar</i>	Edad Salud Método de planificación familiar	Condición del pecho Motivación para lactar Alcohol, cigarrillo, café, otros hábitos nocivos	
<i>Alimentación de bebés anteriores</i>	Número de bebés anteriores Cuántos amamantó Uso de biberones	Experiencia buena o mala Razones	
<i>Situación familiar y social</i>	Situación de trabajo Situación económica Actitud del padre con relación a la lactancia Actitud de otros familiares Ayuda con el cuidado del niño Qué dicen otros de la lactancia	Nivel de educación	

continúa

Anexo 4. Ficha de historia clínica de lactancia (continuación)

Cómo obtener una historia clínica de lactancia

- Use el nombre de la madre y el nombre del bebé. Salude a la madre con amabilidad. Preséntese y pregúntele cuál es su nombre y el del bebé. Recuérdelos y úselos, o dirjase a la madre de la forma que sea culturalmente la más apropiada.
- Pídale que le hable de ella misma y de su bebé en sus propias palabras. Déjela que le cuente primero lo que ella piensa que es importante. Usted puede averiguar más tarde otras cosas que necesite saber. Use sus habilidades de escucha y aprendizaje para motivarla a que le cuente más.
- Mire la gráfica de peso del niño. La gráfica puede aclararle algunos hechos importantes evitándole de paso que tenga que hacer algunas preguntas.
- Haga las preguntas que le aclararán los hechos más importantes. Usted necesitará hacer preguntas, inclusive algunas preguntas cerradas, pero trate que no sean demasiadas. La ficha de historia clínica de lactancia es una guía sobre la información que usted podría necesitar. Decida qué es lo que usted requiere saber de cada una de las seis secciones.
- Tenga cuidado de no aparecer como si estuviera criticando:
 - Haga las preguntas con cortesía:
 - Por ejemplo: No pregunte: ¿Por qué está usted dándole biberón?
 - Es mejor decir: ¿Qué la hizo decidir darle biberones a (nombre)?
 - Ponga en práctica sus habilidades para reforzar la confianza de la madre en sí misma.
- Acepte lo que la madre dice y elógiela por lo que está haciendo bien.
- Trate de no repetir preguntas. Trate de no hacer preguntas sobre hechos que ya la madre o la gráfica de peso le han aclarado. Si usted realmente necesita repetir una pregunta, diga primero: “¿Puedo estar seguro de haberle entendido bien?” Y luego, por ejemplo: “¿Usted dijo que (nombre) tuvo diarrea y también neumonía el mes pasado?”
- Emplee el tiempo necesario para averiguar sobre cosas más difíciles y delicadas. Hay algunas cosas que son más difíciles de preguntar pero que pueden informarle sobre los sentimientos de la mujer y sobre si ella realmente quiere amamantar:
 - ¿Qué le ha dicho la gente sobre la lactancia?
 - ¿Tiene que obedecer reglas especiales?
 - ¿Qué dice el padre del bebé? ¿Su madre? ¿Su suegra?
 - ¿Deseaba este embarazo en este momento?
 - ¿Está contenta de tener el niño ahora? ¿Con el sexo del bebé?

Algunas madres cuentan estas cosas espontáneamente. Otras las cuentan cuando usted muestra empatía por ellas y muestra que entiende cómo se sienten. Otras necesitan más tiempo. Si una madre no habla fácilmente, espere, pregunte nuevamente más tarde, u otro día, tal vez en un lugar más privado.

Adaptado de: Breastfeeding counselling: a training course WHO/CDR/93.3-5⁵. Materiales para cursos de lactancia materna.

Anexo 5. Técnicas de extracción y conservación de la leche materna

La extracción de leche materna es necesaria cuando madre e hijo no pueden estar juntos, por ausencia de la madre (incorporación al trabajo, enfermedad) o enfermedad del lactante (grandes prematuros) y cuando se desea establecer, aumentar o mantener la producción.

La extracción de leche también puede ser útil los primeros días tras el parto, cuando el bebé no se coge suficientes veces, para estimular mejor la "subida de la leche" o cuando hay una disminución de la producción de leche (porque el bebé empieza a dormir toda la noche, o porque se han establecido pautas erróneas como el uso de chupete o tetinas). En casos de grietas muy dolorosas o en el caso de pezones planos, puede ser útil utilizar el sacaleches unos minutos antes de ponerse al bebé al pecho, para estimular el pezón y la subida de la leche.

Frecuencia de la extracción

Si el bebé no mama a menudo, es conveniente vaciar los pechos cada dos o tres horas para mantener la producción de leche. Es aconsejable empezar a usar la bomba tan pronto como se haya interrumpido el horario habitual de amamantar. No es necesario esperar a la subida o a que la madre se sienta incómoda. El calostro también se puede extraer y almacenar.

Preparación para extraer la leche

1. Lavarse las manos.
2. Buscar un lugar silencioso y privado en donde la madre se sienta cómoda para usar la bomba y donde tener la bomba y equipo recolector limpio y listo para usar.
3. Prever la posibilidad de tomar una infusión o algo de beber mientras se usa la bomba.
4. Realizar ejercicios de relajación y varias inspiraciones profundas unas cuantas veces. Escuchar música suave o ver la televisión.

5. La aplicación de calor sobre el pecho favorece el flujo de leche.

Cómo estimular la bajada de la leche

Tanto si se va a extraer la leche de forma manual, como con bomba es necesario primero preparar el pecho para facilitar la extracción, provocando el reflejo de bajada o de eyección láctea. Para ello se pueden seguir tres pasos:

1. **Masajear:** oprimiendo firmemente el pecho hacia la caja torácica (costillas), usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos ir cambiando hacia otra zona del seno.



2. **Frotar** el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continuar este movimiento desde la periferia del pecho hacia el pezón, todo alrededor.



3. **Sacudir** ambos pechos suavemente inclinándose hacia delante.



Anexo 5. Técnicas de extracción y conservación de la leche materna (continuación)

TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN

La leche materna puede extraerse a mano o con sacaleches. A medida que la madre coge práctica se obtienen mejores resultados, también es más fácil cuando la madre ya ha establecido una buena producción de leche.

Extracción manual

La extracción manual es más laboriosa pero a muchas madres les resulta más agradable y natural. Suele ser más conveniente para la extracción en casa.

Técnica de Marmet para la extracción manual de leche

- Colocar el pulgar y los dedos índice y medio formando una letra "C" a unos 3 o 4 cm, por detrás del pezón (no tiene que coincidir forzosamente con el final de la areola).

mano derecha



mano izquierda



- Evitar que el pecho descansa sobre la mano.



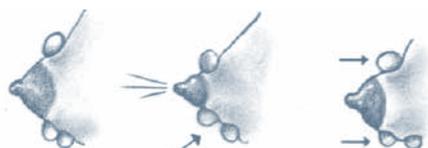
posición correcta



posición incorrecta

- Empujar los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos. Para pechos grandes o caídos, primero levantarlos y después empujar los dedos hacia atrás.

- Rodar los dedos y el pulgar hacia el pezón, con movimiento como de rodillo (rodar no deslizar).
- Repetir rítmicamente para vaciar los depósitos (colocar los dedos, empujar hacia adentro, rodar).
- Rotar la posición de los dedos para vaciar otras partes del pecho. Utilizar ambas manos en cada pecho.



Presión hacia las paredes del pecho

De vuelta

Acabe la manipulación

- Extraer la leche de cada pecho hasta que el flujo de leche se haga más lento. Provocar el reflejo de bajada en ambos pechos (masajear, frotar, sacudir). Puede hacerse simultáneamente.
- Repetir todo el proceso de exprimir y provocar el reflejo de bajada en ambos pechos, una o dos veces más. El flujo de leche, generalmente, se entelrece más pronto la segunda y tercera vez, a medida que los reservorios se van vaciando.
- Evite estiramientos y maniobras de presión excesiva en el pecho o pezón.



Tiempo de extracción

- El procedimiento completo debe durar entre 20 y 30 minutos. Extraer la leche de cada pecho de 5 a 7 minutos. Masajear, frotar y sacudir. Extraer nuevamente de cada pecho de 3 a 5 minutos. Masajear, frotar y sacudir.

Anexo 5. Técnicas de extracción y conservación de la leche materna (continuación)

- Extraer una vez más durante 2 a 3 minutos.
 - Si la producción de leche ya está establecida, utilizar los tiempos anteriores sólo como una guía. Si aún no hay leche o hay poca, seguir los tiempos anteriores cuidadosamente.
6. Verter la leche extraída en un recipiente limpio, sellar, poner la fecha y colocarlo en el refrigerador o en el congelador.
 7. Lavar las partes del extractor con agua caliente con jabón, enjuagarlas y secarlas. Una vez al día, esterilizar. También pueden esterilizarse en el lavavajillas, siempre y cuando la temperatura alcance 50 grados por lo menos.

EXTRACTORES DE LECHE MATERNA**Tipos**

Los extractores manuales son más baratos y menos aparatosos y ruidosos. Pero pueden causar cansancio en la mano de la madre. Ninguna bomba debe hacer daño. Los extractores tipo perilla están en desuso.

¿Cómo usar el extractor manual?

1. Colocar el embudo o el reborde con copa suave sobre el pecho siguiendo las instrucciones del fabricante.
2. Para comenzar, se debe imitar la "llamada a la leche" del bebé, usando tracciones cortas y rápidas.
3. Una vez que se obtenga algo de leche, se deben realizar aspiraciones largas y uniformes. Se debe evitar la tentación de usar demasiada aspiración, causando malestar. El bombeo forzado y doloroso bloqueará el mecanismo de liberación de la leche y puede dejar dolorido el pecho.
4. Algunas bombas cuentan con un regulador para aspirar. Hay que comenzar con el nivel más bajo e incrementarlo hasta que la leche fluya libremente y la madre se sienta cómoda.
5. Utilizar durante 5 a 7 minutos en cada lado (previo masaje) o hasta que el chorro de leche o las gotas sean más lentas. Cambiar de pecho y repetir. Volver a cada pecho unas cuantas veces más, hasta que el flujo de leche sea lento.

8. Las primeras veces que se use el extractor, puede ser que sólo salgan unas cuantas gotas de leche. Esto es normal. Usando la bomba cada 3 horas pronto se obtendrá más y más leche.

Extractores eléctricos**Tipos**

Si la madre va a regresar al trabajo o estará lejos de su bebé por largo tiempo, un extractor eléctrico es mejor. Se pueden alquilar en varios lugares como en las farmacias, en los hospitales, o a través de organizaciones de madres lactantes. Puede ser útil escoger el que haga menos ruido. Se puede comprar o encargar en las farmacias. Los más rápidos son los que permiten la extracción de ambos pechos a la vez.

Modo de uso

1. Lavarse las manos.
2. Usar equipo limpio.
3. Preparar los pechos usando calor, masajes, agitando los y girando el pezón.
4. Poner el control para aspirar en el nivel de presión más bajo o mínimo.
5. Conectar según las instrucciones en la caja.
6. Colocar el embudo o la campana en el pecho. Poner el pezón en el centro y encender la bomba. El pezón se moverá hacia adelante y atrás dentro del embudo.

Anexo 5. Técnicas de extracción y conservación de la leche materna (*continuación*)

Después de que salgan unas gotas, aumentar poco a poco el nivel de aspiración que sea cómodo. Realizar la extracción alternando pechos como con el extractor manual. En cualquier caso extraer durante 5 a 7 minutos, masajear y volver a extraer al menos 3 veces.

ALMACENAMIENTO

1. Verter la leche en un recipiente limpio.
2. Etiquetar.

Envases

La leche materna puede congelarse en recipientes de vidrio o de plástico duro. Llenar cada recipiente con 60 o 120 ml. de leche materna. Dejar lugar para que la leche se expanda al congelarse.

Las bolsas de plástico para leche pueden utilizarse para los bebés sanos nacidos en término. No se debe tocar el

interior de la bolsa para leche. Llenar la bolsa para leche con 60 o 120 ml. de leche y cerrarla bien. La leche materna se descongelará más rápidamente y habrá menos desperdicio si se congela en cantidades pequeñas. Después de que la bolsa para leche se congele, guardarla en un recipiente de plástico duro para protegerla de pinchaduras y de los olores en el congelador. Sellar los recipientes inmediatamente después de recolectar la leche.

Refrigeración: la leche materna puede refrigerarse pero se conserva mejor congelada. Dependiendo del congelador la duración media es de tres meses.

Descongelar: se debe descongelar la leche materna bajo el chorro de agua caliente del grifo. **No hervir ni poner la leche materna en el horno de microondas.** Las temperaturas altas destruyen los anticuerpos. Cuando la leche se descongele, agitar el biberón suavemente para mezclar la leche. **No volver a congelar la leche que no se use.** Tirar la leche que sobre en el biberón después de dar de comer al bebé. La leche descongelada debe refrigerarse y usarse en las siguientes 24 horas.

Anexo 6. ¿Cómo escuchar y aprender?**Comunicación no verbal útil**

- Mantenga su cabeza al mismo nivel que la madre.
- Ponga atención.
- Quite las barreras.
- Tómese su tiempo.
- Haga contacto físico apropiado.

Habilidades de escucha y aprendizaje

- Use comunicación no verbal útil.
- Haga preguntas abiertas.
- Use respuestas y gestos que muestren interés.
- Devuelva el comentario a la madre.
- Dé muestras de empatía; muestre que usted entiende cómo se siente ella.
- Evite palabras enjuiciadoras.

Palabras enjuiciadoras**Bien**

- Bueno.
- Malo.
- Malamente.

Normal

- Correcto.
- Propio.
- Incorrecto.
- Común y corriente.

Suficiente

- Adecuado.
- Inadecuado.

- Satisfecho.
- Buena cantidad.
- Bastante.

Problema

- Falta.
- Falla.
- Éxito.
- Lograr.

Llora “demasiado”

- Infeliz.
- Feliz.
- Con cólicos.
- Llorón.
- Intranquilo.

Habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo

- Acepte lo que la madre piensa y siente.
- Reconozca y elogie lo que la madre y el bebé están haciendo bien.
- Proporcione ayuda práctica.
- Ofrezca una información pertinente y corta en el momento.
- Use lenguaje sencillo.
- Haga una o dos sugerencias, no dé órdenes.

Lista de verificación de las habilidades de consejería**Escucha y aprendizaje**

- Comunicación no verbal útil.
- Haga preguntas abiertas.

Anexo 6. ¿Cómo escuchar y aprender? (continuación)

- Responda mostrando interés.
- Devuelva el comentario.
- Muestre empatía.
- Evite palabras enjuiciadoras.

Evaluación de una mamada

- Postura de madre y bebé.
- Signos de buen agarre.
- Signos de transferencia de leche.

Confianza y apoyo

- Acepte lo que la madre dice.
- Elogie lo que está bien.

- Proporcione ayuda práctica.
- Ofrezca información pertinente.
- Use lenguaje sencillo.
- Haga una o dos sugerencias.

Obtención de historia clínica

- Alimentación actual del bebé.
- Salud, comportamiento del bebé.
- Embarazo, parto, 1.ª comida.
- Condición de la madre y planificación familiar.
- Alimentación de bebés anteriores.
- Situación familiar y social.

Adaptado de: Breastfeeding counselling: a training course WHO/CDR/93.3-5⁵. Materiales para cursos de lactancia materna.

