

**En este documento usted podrá navegar
dando clic en los títulos del [INDICE](#)**

atención + humana

LACTANCIA MATERNA



WHO/UNICEF 'Baby-friendly Hospital Initiative: Revised, updated and expanded for integrated care Section

I: Background and implementation. Geneva, World Health Organization, 2009.

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asignen

los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

buenosaires@unicef.org

MANUAL DE LACTANCIA MATERNA

INDICE

Introducción	3
Inicio de la lactancia	4
El buen agarre	6
Causas de rechazo	7
Alojamiento conjunto	9
Posiciones para amamantar	10
Patrones de alimentación	13
Situaciones especiales	14
Señales de alimentación suficiente	17
Monitoreo y seguimiento	19
Apoyo en unidad de cuidados especiales	22
Amamantando a más de un bebé	24
Prevención y manejo de problemas clínicos	25
Uso de leche extraída	27
Mantenimiento de lactancia	29
Alimentación con taza	32
Almacenamiento de leche	34
Congestión, obstrucción de conductos y mastitis	36
Pezones dolorosos	38
Pezones invertidos	40
Manejo de amamantamiento con madre enferma	42
Medicación materna y lactancia	43
10 pasos de lactancia materna	44

Introducción

Sus habilidades de comunicación pueden ayudar a la madre a sentirse bien consigo misma y tener confianza de ser una buena madre.

La confianza puede ayudar a la madre a tomar decisiones y resistir presiones de otra gente.

Para ayudar a construir confianza y apoyo necesitamos:

1. **Aceptar aquello que la madre piensa y siente.**
2. **Reconocer y elogiar la práctica correcta.**
3. **Dar ayuda práctica.**
5. **Dar información relevante utilizando lenguaje comprensible.**
5. **Hacer sugerencias en vez de dar órdenes.**

La lactancia protege la salud del bebé.

Los niños no amamantados tienen más riesgo de enfermarse o morir de infecciones gastrointestinales, diarrea e infecciones respiratorias ser de bajo peso o no crecer bien, si viven en circunstancias pobres tener sobrepeso y tendencia a tener problemas cardíacos, si viven en un ambiente pudiente.

La lactancia es importante para las **madres**.

En comparación a las mujeres que amamantan, las mujeres que no amamantan tienen:

- Más tendencia a desarrollar anemia y a retener la grasa depositada en el embarazo, lo cual puede resultar en obesidad.
- Más probabilidad de embarazarse muy pronto después del nacimiento de su bebé.
- Más riesgo de desarrollar cáncer de mama y algunas formas de cáncer de ovario.
- Más riesgo de tener fracturas de cadera a mayor edad.
- Menos oportunidad de estar cerca del bebé.

Además:

- La leche materna está siempre disponible. No hay que comprarla, no necesita preparación ni almacenamiento.
- La lactancia es simple, no requiere de equipos ni de preparación.

Las **familias** también se afectan. Cuando un bebé no es amamantado puede haber:

- Mayores gastos familiares para la adquisición y preparación de la alimentación artificial (gasto en fórmula, biberones, combustible, elementos de higiene).

Los niños no amamantados tienen incremento de enfermedades (cuando son lactantes y cuando son más grandes), que a su vez incrementa el uso de los servicios de salud y los costos de los servicios de salud.

Además, los lactantes sanos crecen para convertirse en niños sanos, adultos inteligentes aportando a la fuerza de trabajo, contribuyendo al bienestar de su comunidad.

Los Diez Pasos para una lactancia exitosa establece:

Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto. Este paso se interpreta ahora como: **Colocar a los bebés en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del parto por lo menos durante una hora y alentar a las madres a reconocer cuando sus bebés están listos para amamantar, ofreciendo ayuda si es necesario.**

- Las prácticas de apoyo incluyen: apoyo en el trabajo de parto, limitar las intervenciones invasivas, prestar atención a los efectos de los analgésicos, ofrecer líquidos y alimentos livianos, evitar las cesáreas innecesarias, y facilitar el contacto precoz entre la madre y el bebé.
- El contacto precoz y ayuda con la lactancia pueden y deben ser prácticas de rutina después de una cesárea.
- Proveer de contacto piel a piel ininterrumpida, sin prisas, entre cada madre y su bebé sano. Comenzar inmediatamente o tan pronto como sea posible en los primeros minutos después del parto. El bebé debe estar desenvuelto para entrar en contacto piel con piel, la madre y el bebé juntos y ambos cubiertos, permitiendo este contacto por lo menos durante una hora.
- Alentar a la madre a que responda a los signos de su bebé cuando está listo para ir al pecho.
- **Salvo la succión del pecho, estas prácticas de apoyo no necesitan cambiar cuando se atiende a una madre infectada con el VIH.**

Contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento:

- Mantiene al bebé caliente.
- Calma a la madre y el bebé y regula la respiración y la frecuencia cardíaca.
- Coloniza el bebé con las bacterias normales de la madre.
- Reduce el llanto infantil, y de esta manera el estrés y el gasto de energía.
- Permite que el bebé encuentre el pecho y se prenda para iniciar la lactancia.
- Facilita el apego entre la madre y su bebé.

No se necesitan alimentos o fluidos adicionales para el recién nacido, sólo leche materna.

Inicio de la lactancia

- Alentar a la madre a amamantar cuando el bebé muestra que está listo (generalmente en la 1ª hora). No es necesario apurar al bebé y forzarle a lactar. Una madre y su bebé deben mantenerse en contacto piel a piel quietamente, hasta que ambos estén listos para amamantar. Esto puede tomar minutos, o una hora, o más.
- El contacto precoz con el pezón y la areola produce liberación de oxitocina, ésta ayuda a la contracción más rápida del útero, lo cual controlará la hemorragia.
- El calostro, la primera leche del pecho, es vitalmente importante para el bebé. Tiene muchos factores inmunológicos que lo protegen, y ayuda a eliminar el meconio del intestino del bebé, lo cual disminuye los niveles de ictericia en los primeros días. El calostro provee una cubierta de protección para el intestino del bebé, y ayuda a desarrollar su mucosa. De esta manera, debe ser el único líquido que reciba el bebé.
- Los sucedáneos son todo líquido o alimentación que recibe el bebé antes que comience la lactancia. Incluyen, agua, fórmula, alimentos tradicionales como la miel, bebidas o tés de hierbas, y otras sustancias. Aún unas pocas cucharaditas de estos fluidos o alimentos pueden incrementar el riesgo de infección y alergia del recién nacido.
- Los recién nacidos no necesitan agua ni otros alimentos artificiales para 'probar' su habilidad de succionar y deglutir. Cuando, rara vez, el bebé tiene alguna anomalía para deglutir, el calostro (sustancia fisiológica natural) es menos riesgoso para los pulmones del bebé que una sustancia como el agua o la fórmula artificial.
- Una madre que amamanta en la sala de parto es más probable que amamante por más meses que cuando la primera puesta al pecho se retrasa.
- Si un bebé no ha comenzado a amamantar en la sala de parto, asegurar que el personal de puerperio sepa esto. Pídales que se aseguren que continúe el apego piel a piel, y que se vigilen los signos del apronte para succionar.

Cómo reconocer si un bebé tiene buena o mala prendida

<p>Figura 1 Buena prendida (agarre)</p>	<p>Figura 2 Mala prendida (agarre)</p>
<p>El mentón está tocando el pecho (o casi). Más areola visible por encima de la boca del bebé que por debajo. Ver más o menos areola no es un signo confiable. Algunas mujeres tienen una areola grande y otras la tienen pequeña. Es más confiable comparar cuánta areola se puede ver por encima y por debajo de la boca del bebé (si se ve). Estos son signos de buen acople. Si se pueden ver todos estos signos, entonces el bebé tiene <i>buena prendida</i>. De ese modo, la madre se siente cómoda y sin dolor y el bebé succiona efectivamente.</p>	<p>La boca no está bien abierta. El labio inferior está invertido. El mentón está lejos del pecho. Más areola visible por debajo de la boca del bebé. (Se puede ver igual porción de areola por encima y debajo de la boca.) Estos son los signos de <i>mala prendida</i>. Si usted ve cualquiera de estos signos, entonces el bebé no puede succionar efectivamente. La molestia o dolor de la madre, también es un signo de mala prendida.</p>



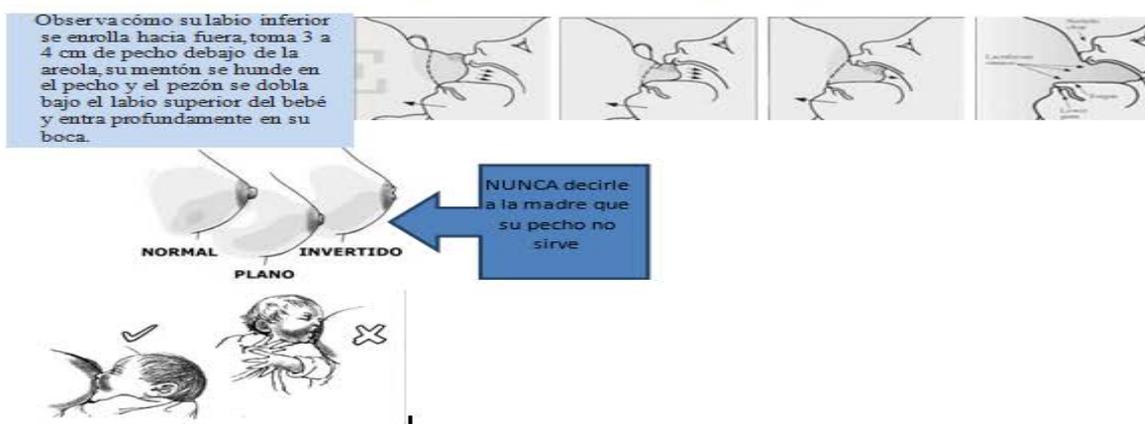
Buen agarre



Mal agarre

<p>Señales de succión efectiva</p>	<p>El bebé succiona lenta y profundamente, algunas veces con pausas cortas. Se puede ver y escuchar la deglución (la deglución es audible una vez que bajó la leche). Las mejillas están llenas, no hundidas durante la succión. El bebé termina de mamar y suelta el pecho por sí mismo y se ve contento. Estos signos le dicen que el bebé está 'tomando' leche y ésta es una succión efectiva.</p>
---	---

<p>Señales de succión NO efectiva</p>	<p>Cualquiera de los siguientes signos de succión indica que el bebé no obtiene leche fácilmente, que puede haber una dificultad.</p> <p>Si un bebé:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tiene sólo succiones rápidas. • hace sonidos de chupeteo o chasquido. • tiene las mejillas hundidas. • está inquieto en el pecho, se queja, toma y suelta el pecho una y otra vez. • se alimenta muy frecuentemente – más frecuente que cada hora todo el día.²⁵ • mama por largos períodos – por más de una hora en CADA mamada, a no ser que fuera de bajo peso. • no está satisfecho al final de la mamada.
--	--



El cuidado del pecho es importante

- Los pechos no necesitan lavarse antes de cada mamada.
- Las madres que no están amamantando necesitan cuidar sus pechos para evitar la congestión hasta que se seque la leche.
- El tamaño y forma de los pechos no están relacionados con la capacidad para amamantar.
- La prolactina ayuda a producir leche y puede hacer que la madre se sienta relajada.
- La oxitocina eyecta la leche para que el bebé la remueva mediante la succión. La relajación y el estar cómoda, ver, tocar, escuchar y pensar en su bebé, puede ayudar a estimular el reflejo de oxitocina. El dolor, la duda, vergüenza, la nicotina y el alcohol pueden inhibir temporalmente la oxitocina.
- Si los pechos permanecen llenos, el reflejo inhibitor de la lactancia reducirá la producción de leche. La producción de leche continúa cuando la leche se remueve. Los pechos producen tanta leche como la que se remueve.
- La lactancia inmediata y frecuente ayuda a iniciar la producción abundante de leche.

Causas del rechazo para mamar

El **bebé no tiene hambre en ese momento**. Si el bebé ha mamado bien recientemente, puede no estar con hambre ni listo para una nueva mamada – si fue amamantado, la madre sabrá.

El **bebé puede sentir frío, estar enfermo, o ser pequeño y débil**. El bebé puede rehusar amamantar, o puede pegarse al pecho sin amamantar, o puede mamar muy débilmente o sólo por un tiempo corto.

La madre puede estar **sosteniendo al bebé en una mala posición**, y el bebé no tiene un buen acople. En este caso, el bebé parece tener hambre y querer amamantar, pero no puede agarrar el pecho efectivamente.

La madre puede **mover o sacudir el pecho** o al bebé, lo cual le hace difícil permanecer prendido del pecho.

La madre puede tener el **pecho ingurgitado y duro**, y es difícil para el bebé agarrar el pecho.

La leche puede estar **fluyendo muy rápidamente**, y el bebé empezó a lactar bien pero se aleja del pecho llorando y atorándose.

El bebé puede tener la **boca adolorida o la nariz tapada**, y succionar por un corto tiempo y después soltar de repente, a veces llorando con frustración.

El bebé puede **sentir dolor** cuando se le toma de cierta forma, por ejemplo después de un parto instrumental, con fórceps, o si se presiona alguna herida o la cabeza del bebé, o si le duele colocar la cabeza de cierta forma.

El bebé puede haber **aprendido a succionar** con un biberón y le será difícil amamantar del pecho.

Si la **producción de leche** es muy baja, el bebé puede no recibir leche en un inicio y puede dejar de mamar porque siente frustración.

Algunas veces el bebé se alimenta bien de un pecho pero **rechaza el otro pecho**. El cuerpo puede sentir dolor en cierta posición, o la leche fluye diferente, o un pecho puede estar ingurgitado.

La madre puede haber utilizado un tipo diferente de jabón o un perfume que **al bebé no le gusta sentir**. Esto es raro en los primeros días.

Manejo del rechazo a mamar

Quitar o tratar la causa si es posible:

- Ayudar a la madre a colocar el bebé al pecho, con buen acople.
- Ayudar a la madre a extraerse leche antes de amamantar si la leche baja muy rápidamente o si el pecho está muy ingurgitado.
- Tratar la boca adolorida o la monilia si Ud. está capacitado, o referir al bebé para ayuda médica.
- Proveer un analgésico si el bebé siente dolor.
- Ayudar a la madre a sostener al bebé sin causarle dolor, si el bebé tiene alguna equimosis.
- Evitar usar chupones o biberones. Si se necesita, dar la leche en taza, vasito o jeringa.
- Aconsejar a la madre que deje de usar cualquier cosa que tenga mal sabor o que se olfatee en el pecho.

Aliente el contacto piel a piel entre la madre y el bebé en un ambiente tranquilo cuando el bebé no tenga hambre. Esto ayuda a que la madre y el bebé estén juntos y que estar en el pecho sea un lugar placentero. Entonces el bebé puede explorar el pecho y apegarse cuando esté listo. Esto puede tardar una hora o más y puede no suceder en la primera ocasión de contacto piel a piel.

No intente forzar al bebé para que agarre el pecho cuando está llorando. Necesita asociar el pecho con tranquilidad. Puede ser necesario extraerse la leche y alimentarle con una taza pequeña, vasito o jeringa hasta que el bebé aprenda a amamantar felizmente.

La importancia del alojamiento conjunto

El alojamiento conjunto tiene muchos beneficios.

Beneficios	<p>El bebé duerme mejor y llora menos.</p> <p>Antes del nacimiento la madre y su bebé desarrollaron un ritmo de sueño/alerta que se alteraría si se separan.</p> <p>La lactancia se establece y continúa, el bebé pierde menos peso y luego gana peso rápidamente.</p> <p>Alimentarle respondiendo a las pautas del bebé es más fácil cuando el bebé está cerca, y así ayuda a establecer una buena producción de leche.</p> <p>La madre adquiere confianza para atender a su bebé.</p> <p>La madre puede ver que su bebé está bien y no tiene que preocuparse por cómo está en la sala de recién nacidos.</p> <p>El bebé está expuesto a menos infecciones estando cerca de su madre que en la sala de recién nacidos.</p> <p>Promueve el apego entre la madre y el bebé aún si la madre no está amamantando.</p>
-------------------	--

La importancia de la alimentación guiada por el bebé

La alimentación guiada por el bebé da como resultado:

- El bebé obtiene más calostro rico en inmunidad, por ello más protección para la enfermedad,
- Rápido establecimiento de la producción de leche,
- Menos descenso de peso, ganancia de peso más rápida del bebé después del alta,
- Menos ictericia neonatal,
- Menos ingurgitación mamaria,
- La madre aprende a responder a su bebé,
- Establecimiento más rápido de la lactancia,
- Menos llanto y menor tentación para suplementar,
- Mayor duración de la lactancia.

Los recién nacidos que tienen el control de la frecuencia y duración de la mamada, aprenden a reconocer sus propios signos de hambre y saciedad. Esta habilidad de autorregulación puede estar relacionada con las tasas de obesidad menores en niños que fueron amamantados

Signos de hambre

Cuando el bebé muestra señales de hambre es el momento de amamantarlo.

El bebé:

- Incrementa los movimientos oculares con los ojos cerrados o abiertos.
- Abre su boca, estira la lengua y gira la cabeza buscando el pecho.
- Gime suavemente.
- Succiona o mastica su mano, dedos, sábana o cubierta, u otros objetos que tocan su boca.

Cuando el bebé llora vigorosamente, arquea la espalda, y tiene dificultad para agarrar el pecho, estos son signos tardíos de hambre. El bebé necesita entonces que se le levante y tranquilice antes de amamantar.

Algunos bebés son muy tranquilos y esperan a ser amamantados, o se duermen si no se les toma en cuenta. Esto puede dar como resultado la alimentación insuficiente. Otros bebés se despiertan fácilmente y se irritan si no se alimentan inmediatamente. Ayude a la madre a reconocer el temperamento de su bebé para que aprenda a satisfacer mejor sus necesidades.

SEÑALES TEMPRANAS: TENGO HAMBRE



SE AGITA



ABRE LA BOCA



**MUEVE LA CABEZA
BUSCA EL PECHO**

SEÑALES INTERMEDIAS: TENGO MUCHA HAMBRE



SE ESTIRA



+ MOV.FÍSICO



MANO A LA BOCA

**SEÑALES TARDÍAS: CÁLMAME Y
DESPUÉS AMAMÁNTAME**



LLORA



MOV.AGITADOS



SE PONE COLORADO

MOMENTO DE CALMAR AL BEBÉ QUE LLORA

**PIEL CON PIEL
HABLARLE
ACARICIARLE**



POSICIONES PARA AMAMANTAR



Acostada de lado

Ayuda a la madre a descansar. Cómoda después de una cesárea. Tenga cuidado que la nariz del bebé esté al nivel del pezón, así no necesitará doblar su cuello para alcanzar el pecho.



Posición de cuna

El brazo inferior del bebé está rodeando el cuerpo de la madre. No está entre el pecho del bebé y la madre. Cuide que la cabeza del bebé no esté muy lejos del ángulo del codo o el pecho esté empujado a un lado haciendo difícil que el bebé esté apegado.



Posición cruzada

Muy útil para niños pequeños y enfermos. Se tiene buen control de la cabeza y el cuerpo del bebé y también sirve cuando está aprendiendo a mamar. Cuide que la cabeza del bebé no esté muy sujeta evitando el movimiento.



Posición debajo del brazo

Útil para los gemelos o para ayudar a drenar áreas del pecho. Le da a la madre una buena vista de la preñada. Cuide que la madre no esté doblando su cuello forzando el mentón contra el pecho.

Adaptado de Consejería en Lactancia: Curso de capacitación, OMS/ICHD/93.4, UNICEF/INUT/93.2

Ayudando a la madre a colocar su bebé al pecho

- Salude a la madre y pregúntele cómo le va con la lactancia.
- Note algo positivo y diga algo que aliente a la madre.
- Si usted nota alguna dificultad, explique que puede ayudar y pregunte a la madre si quiere que le muestre.
- Asegúrese que ella esté en posición cómoda y relajada.
- Explique cómo sujetar al bebé, y muestre si es necesario.

Los cuatro puntos clave:

- Con la cabeza del bebé y el cuerpo rectos.
- Con el cuerpo del bebé cerca al cuerpo de su madre.
- Sosteniendo el cuerpo entero del bebé (si es recién nacido).
- Con la cara del bebé frente al pecho, y la nariz frente al pezón.

Muéstrele cómo sujetar su pecho:



- Con sus dedos planos contra la pared del tórax, debajo del pecho,
- Con su índice sosteniendo el pecho,
- Con el pulgar encima;
- Sus dedos no deben estar muy cerca del pezón.

Explique o muestre a la madre cómo debe ayudar a su bebé para la prendida:

- Tocar los labios del bebé con el pezón;
- Esperar hasta que el bebé abra bien la boca;
- Mover al bebé hacia el pecho, con el labio inferior del bebé debajo del pezón.
- Note cómo responde la madre y pregúntele cómo se siente la succión.
- Busque los signos de buena prendida – más areola vista por encima del labio superior, boca bien abierta, labio inferior evertido, mentón del bebé tocando el pecho.

Signos de saciedad

Al comienzo de la alimentación, los bebés están tensos. A medida que se satisfacen, se relajan.

La mayoría de los bebés sueltan el pecho cuando están llenos, aunque continúen tomando pequeños sorbos de leche mientras duermen.

Explique a la madre que debe permitir que su bebé termine un pecho antes de ofrecer el otro, para aumentar la ingesta de la leche del final y para incrementar la producción de leche.

Patrones de alimentación

Algunos bebés maman por un corto tiempo a intervalos frecuentes. Otros bebés amamantan por más tiempo y luego esperan algunas horas hasta la próxima mamada. Los bebés pueden cambiar su patrón de succión día a día o durante el día.

Enseñe a la madre los patrones de alimentación típicos de un recién nacido a término sano:

- Los recién nacidos quieren amamantar casi cada hora, o hasta tres horas en los primeros dos a siete días, pero puede ser más frecuentemente.
- La lactancia nocturna es importante para la estimulación de producción de leche y transferencia de leche y para la supresión de la fertilidad.
- Una vez que se ha producido la 'bajada' de la leche, ocho a doce mamadas en 24 horas es lo común. Generalmente, existen intervalos más largos entre algunas mamadas.
- Durante los períodos de crecimiento rápido, un bebé puede tener más hambre y amamantar más frecuentemente durante algunos días para adecuar la producción de leche a sus necesidades.
- Deje que los bebés se alimenten cuando quieran. Esto satisface las necesidades del bebé de hambre y sed, y las necesidades de la madre si su pecho está lleno.

Las mamadas muy largas (más de 40 minutos para la mayoría de las mamadas), muy cortas (menos de 10 minutos para la mayoría de las mamadas) o muy frecuentes (más de 12 veces en 24 horas la mayoría de los días) pueden indicar que el bebé no tiene buen acople al pecho.

Las *grietas del pezón* son el resultado de la mala prendida, no son resultado de amamantar muy frecuentemente o por mucho tiempo. Si el bebé tiene buena prendida, no importa si amamanta muchas veces o por más tiempo en algunas mamadas.

Situaciones especiales

Puede ser que la madre necesite alentar a su bebé a mamar por uno o dos días y despertarlo para que amamante, si el bebé duerme mucho por prematuro, ictericia, o los efectos de la medicación durante el trabajo de parto.

Si los pechos de la madre están llenos y le duelen, la madre necesita guiar la alimentación por un día o dos y levantar al bebé para que mame.

Los bebés que reciben alimentos de sustitución, también necesitan alimentarse en respuesta a sus necesidades en vez de utilizar un horario. Algunas veces se tiene la tendencia de forzar al bebé a que termine la leche porque ya está preparada. Esto puede llevar a la sobrealimentación.

La madre puede identificar los signos de plenitud de su bebé, rechazo a seguir tomando, girar la cabeza.

Cómo despertar y como calmar a un bebé

Despertar a un bebé somnoliento

Si el bebé parece muy dormido para amamantar, sugiérale a la madre que:

- desenvuelva al bebé, retire la frazada y permita que mueva los brazos y piernas.
- ubique a su bebé en una posición más erecta para amamantar.
- lo masajee suavemente en el cuerpo y le hable.
- evite lastimar al bebé tocándole o dándole golpecitos en la mejilla o los pies.
- espere media hora y trate nuevamente.

Tranquilizar a un bebé que llora

La madre y su familia pueden pensar que si un bebé llora es porque su madre no tiene suficiente leche o que su leche no es buena. Un bebé que llora puede ser difícil para la madre y disminuye su confianza en sí misma y la confianza de la familia en ella.

El bebé que 'llora mucho' puede efectivamente llorar más que otros bebés, o también puede ser que la familia sea menos tolerante para el llanto, o menos capaz de tranquilizar a un bebé. No es posible decir cuánto llanto es 'normal.'

Para construir la confianza de la madre en su habilidad para atender a su bebé y darle su apoyo:

- Haga una o dos sugerencias.
- Dé ayuda práctica.

Si el bebé está llorando muy frecuentemente, busque la causa. Escuche a la madre y conozca cuál es su situación, observe la lactancia, examine al bebé y refiérale si necesita mayor atención médica. Los bebés pueden llorar por una variedad de causas: hambre, dolor, soledad, cansancio entre otras razones.

Algunas madres pueden rechazar alimentar a sus bebés frecuentemente. Los primeros días, la expectativa es de 3–4 alimentaciones en una hora. Muchos bebés no siguen el mismo patrón de alimentación todo el tiempo. Alentar a las madres a ofrecer el pecho a un bebé que está llorando.

Causas de llanto	Ayuda
Incomodidad.	Hacer que el bebé esté cómodo: seco, con pañal limpio, tibio, cama seca, no tan abrigado. Colocar al bebé sobre el pecho de la madre, en contacto piel a piel. El calor, olor y latido cardíaco de la madre ayudarán a calmar al bebé. Sujetar al bebé de manera que le rodee y sostenga su cabeza, cuerpo y extremidades, para que el bebé se sienta seguro.
Hambre	Colocar al bebé en el pecho. El bebé puede tener hambre o sed o algunas veces la necesidad de mamar para sentirse seguro.

	Darle un pecho por vez, dar el otro pecho la próxima vez. Si un pecho no se vacía en una mamada y se distiende, puede ser necesario extraer un poco de leche
Soledad aburrimiento	Hablar, cantar y arrullar al bebé mientras le sostiene cerca de sí. Hacer que alguien alce al bebé por un rato.
Cansancio	Levantar al bebé, acunarlo en un lugar tranquilo para hacerlo dormir. Reducir las visitas y estimulación.
Inquietud Irritación	Evitar o reducir el café de la madre y otras bebidas con cafeína (cola, mate, té). La cafeína pasa a la leche y hará que el bebé esté inquieto. No fumar cerca del bebé, ni antes ni durante la alimentación. Si la madre fuma, hacerlo después de alimentar al bebé. Pedir a los fumadores que no lo hagan en la casa ni cerca del bebé.
Malestar Dolor	Algo en la dieta de la madre (esto no es común y no es posible prohibir alimentos). Sugiera a la madre que deje el alimento si el llanto incrementa. Puede volver a intentar consumiendo el mismo alimento y ver si causa el problema nuevamente. Masajear o palmear suavemente los brazos y piernas del bebé varias veces. Tratar la causa de dolor o derivar si corresponde.

Evite los suplementos innecesarios

No dar otra bebidas o alimento que no sea leche materna a no ser que esté médicamente indicado.

Los recién nacidos a término sanos raramente tienen necesidad de suplemento, o alimentación pre láctea.

Ellos no requieren agua para prevenir la deshidratación.

Peligros de los suplementos

Se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses.

Los suplementos pueden:

- Llenar el estómago del bebé y que luego no succione del pecho.
- Reducir la producción de leche porque el bebé no está succionando, los pechos se distienden.
- Hacer que el bebé gane poco peso si se alimenta con agua, té o glucosa, en vez de leche materna.
- Reducir los efectos protectores de la lactancia materna incrementando el riesgo de diarrea y otras enfermedades.
- Exponer al bebé a posibles alérgenos e intolerancias que pueden conducir al eczema y asma.
- Reducir la confianza de la madre si se utilizan los suplementos para tranquilizar a un bebé que está llorando,
- Ser innecesarios y un gasto potencialmente dañino.
- La alimentación pre láctea, o la oferta de fórmula al recién nacido de mujer que luego amamantará, puede alterar la mucosa gastro-intestinal y permitir la transmisión de gérmenes.

Si la madre es VIH+ y ha recibido orientación, debe ser una indicación médica dar a su bebé fórmula en vez de leche materna (alimentación de sustitución).

Aún si algunas madres reciben alimentos de sustitución por razones médicas aceptables, esto no impide que se designe al hospital como amigo de la madre y del niño **si estas madres fueron analizadas, orientadas, y tomaron decisión informada.**

Evitar biberones y chupones

No dar biberones ni chupones artificiales (llamados también pacificadores o chupetes de distracción) a bebés que están amamantando.

Los biberones y chupetes de distracción transportan infecciones y no se necesitan, ni siquiera para el bebé que no amamanta. Las infecciones de oído y los problemas dentales son frecuentes con los chupetes y los biberones y pueden estar relacionados con función muscular oral anormal.

En la situación excepcional de necesitar un suplemento, se recomienda la alimentación con taza, porque la taza es fácil de limpiar. Se debe sostener al bebé y mirarle mientras se alimenta. No toma más tiempo que la alimentación con biberón.

Co-lecho/compartiendo la cama/bedding-in

El compartir la cama/dormir en una cama, podría ayudar a la madre y al bebé a tener más descanso y amamantar más seguido.

El co-lecho **NO** se recomienda si el padre o la madre:

- Es fumador.
- Está bajo la influencia de alcohol o drogas que causan mareo.
- Extremadamente cansado/a y no puede responder al bebé.
- Enferma o con alteración de la conciencia, ej. epilepsia, diabetes inestable.
- Muy obesa/o.
- Muy enfermo o si el bebé y/u otro niño en la cama está muy enfermo.

Guías para el **sueño** del recién nacido:

- Use un colchón firme que no se hunda, dormir en un sofá con almohadones no es seguro.
- Mantenga las almohadas lejos del bebé.
- Las sábanas de algodón y las frazadas se consideran más seguros que una colcha.
- Vista al bebé apropiadamente, no lo envuelva con frazadas u otra envoltura ni le ponga mucha ropa. La madre provee de calor al bebé.
- Su bebé debe yacer sobre su espalda excepto cuando se está alimentando.
- Evite que el bebé se caiga de la cama o se resbale entre la pared y la cama.
- Asegúrese que la madre tenga acceso fácil a la ayuda que precise si no puede moverse de la cama.
- Controle el bienestar de la madre y el bebé frecuentemente, asegurando que la cabeza del bebé no se cubra, y que el bebé esté acostado sobre su espalda si no está amamantando.

Señales que indican que la alimentación está siendo suficiente.

Pañales mojados	Después del 2do día, seis o más pañales mojados en 24 horas con orina pálida, diluida.
Deposiciones	Tres a ocho deposiciones en 24 horas. Cuando los bebés son mayores de 1 mes, las deposiciones pueden ser menos frecuentes.
Producción	Comprobar suficiente emisión de orina y deposiciones, seguramente significa que el niño está recibiendo leche. Aunque si además de leche materna, se da agua u otro líquido (que está contraindicado), la producción de orina puede ser buena (por la ingesta de líquido) pero la ganancia de peso no.
Estado del bebé	Alerta, buen tono muscular, piel saludable y está creciendo considerando cómo le queda su ropa.
Ganancia de peso	Una ganancia de peso consistente, con un promedio de 150 ³⁰ gramos por semana, o el bebé al ser pesado, se mantiene en la misma curva de crecimiento o salta al percentilo superior es señal de ingesta suficiente de leche. Si hay duda sobre el ingreso de leche, lleve a pesar al bebé cada semana.

Causas de baja producción de leche

Las razones comunes para la baja producción de leche se relacionan a factores que limitan la cantidad de leche que el bebé retira del pecho. Si la leche no es removida, menos leche es producida.

Estos factores incluyen:

- Alimentación poco frecuente.
- Alimentación con horarios fijos.
- Sesiones de lactancia cortas.
- Succión pobre; agotable.
- Mal agarre o prensión al pecho.

La baja producción de leche también puede relacionarse a factores psicológicos. Los factores psicológicos pueden llevar a prácticas de amamantamiento ineficaces. Una madre que está en una situación de estrés puede alimentar menos frecuentemente o por un tiempo muy breve, más probablemente dará alimentos suplementarios y puede pasar menos tiempo cuidando al bebé.

La madre puede perder confianza, sentirse cansada, deprimida, agobiada, preocupada, y le resulta difícil entender y responder a las demandas de su bebé.

Causas de baja transferencia de leche

La madre puede tener una buena producción de leche pero el bebé puede no ser capaz de extraerla del pecho. La baja transferencia de leche puede resultar si:

El bebé está mal prendido y no succiona eficazmente. El bebé puede parecer inquieto y se aparta o tirona el pecho.

Las sesiones de lactancia son cortas, dadas de prisa o poco frecuentes.

El bebé es retirado del pecho demasiado pronto, y no recibe bastante leche del final con mayor contenido graso.

El bebé es prematuro o está enfermo y no es capaz de chupar fuertemente y por tiempo suficiente para obtener la leche que necesita

La transferencia y la producción de leche están relacionadas. Si la leche no está siendo retirada del pecho, la producción de leche disminuirá. Si se ayuda a que el bebé retire la leche más eficazmente, o la madre se extrae su leche, entonces la producción de suficiente leche continuará normalmente.

Patrones normales de crecimiento de bebés

1. La mayoría de los bebés empieza a ganar peso rápido si son amamantados inmediatamente después del nacimiento, si se prenden adecuadamente y se alimentan en forma exclusiva y frecuente.
2. Algunos bebés pierden peso los primeros días después del nacimiento. Esta pérdida de peso es, mayormente, líquido extra que el bebé ha guardado durante la vida uterina, o a causa de infusiones endovenosas recibidas durante el trabajo de parto. En condiciones óptimas, un bebé debe recobrar el peso del nacimiento a las dos semanas.
3. Los bebés también crecen en longitud y circunferencia craneal.
4. Una libreta sanitaria, registro de crecimiento, apropiada y llenada regularmente puede mostrar el patrón de crecimiento del bebé. Hay un rango de crecimiento normal, no existe ninguna cifra o línea “correcta” que todos los bebés deban seguir. Los bebés amamantados pueden presentar una “meseta” de crecimiento ponderal a partir del 3º o 4º mes.
5. No esperar que la ganancia de peso sea pobre para hacer una valoración cuidadosa del amamantamiento.

Iniciar y continuar con supervisión de buenas prácticas de amamantamiento, desde el nacimiento. Practicar los **Diez Pasos para una Feliz Lactancia Materna** ayuda a asegurar una abundante producción de leche:

Mejorando la ingesta/transferencia de leche

Averigüe las causas de poca succión de leche e intente remediarlas.

Esto significa que usted:

- Ayude a que el bebé agarre bien el pecho.
- Discuta cómo la madre sería capaz de alimentar al bebé más frecuentemente.
- Resalte señales de alimentación de tal manera que la madre aprenda cuando el bebé mama eficientemente, cuando traga, y cuando ha terminado un pecho antes de cambiar al otro pecho, en lugar de cuantificar minutos al pecho y confiar en el reloj.
- Estimule el contacto piel a piel, madre–bebé, con mucho sostén en brazos del bebé (averigüe las costumbres culturales al respecto).
- Sugiera evitar los chupones o biberones e incluso las pezoneras, (salvo indicación profesional específica para hacerlo).
- Sugiera ofrecer el seno para calmarlo, si el bebé está intranquilo.

Mejorando la producción de leche

Para aumentar la producción de leche, los pechos necesitan estímulo y la leche necesita ser frecuentemente removida, para evitar consecuencias de retención láctea, y de disminución de producción

.

Sugerencias a la madre:

- Haga masaje suavemente a su pecho antes o mientras se alimenta o descansa para ayudar a la leche a fluir.
- Extraiga la leche entre amamantamientos y dé la leche extraída a su bebé con una taza o una cucharita. Esto es particularmente importante si el bebé tiene una succión débil o es reacio a alimentarse a menudo.
- Hable con la familia para ver cómo ella puede manejar las necesidades de amamantar a su bebé con otras actividades que demandan de su tiempo.

Sólo recomiende los alimentos, bebidas, saludables que aumentan la producción

Esto puede mejorar la confianza de la madre en su habilidad a amamantar o ayudar al cuidado de la madre comiendo estas comidas especiales. Comidas especiales o uso de medicamentos, no reemplazan la necesidad de amamantamiento frecuente con buena técnica.

Monitoreo y seguimiento

1. Realizar seguimiento a la madre y bebé para verificar que la producción y transferencia de leche esté mejorando. La frecuencia del seguimiento depende de la severidad de la situación.
2. Supervisar significa más que simplemente pesar al bebé. Busque señales de mejoría que puede señalar a la madre: en el estado de alerta, menos llanto, succión más fuerte, más emisión de orina y heces, y cambios en sus pechos como llenado y goteo.
3. El supervisar también le da una oportunidad para hablar con la madre y ver cómo los cambios están sucediendo. Colabore en construir su confianza y anímela con las cosas que ella está haciendo bien.
4. Si el peso del bebé fuera muy bajo y se necesitaran suplementos, esto debe ser indicado por el profesional médico y es conveniente reducirlo apenas la situación mejore. Continúe supervisando al bebé durante unas semanas después de que los suplementos se han retirado para asegurar el suministro suficiente de leche. Siempre se aconseja trabajo en equipo, con un criterio único y coherente.

Lactadas poco frecuentes	<p>Causas:</p> <p>Madre que no percibe señales de necesidad de alimentar.</p> <p>Bebé somnoliento o "tranquilo" y que no solicita ni parece necesitar alimentación.</p> <p>Madre ocupada y que pospone las lactadas.</p> <p>Bebé que duerme lejos de la madre, de modo que la madre no ve ni oye las señales de demanda.</p> <p>Otros alimentos y líquidos dados al bebé, por lo que el bebé no pide ser alimentado.</p> <p>Bebé al que se da chupete y es calmado en lugar de alimentarse.</p> <p>La creencia que el bebé no necesita mamadas nocturnas.</p> <p>Madre tiene heridas (grietas) en los pezones o en la areola y le resulta doloroso dar de mamar.</p>
Lactadas fijas	Un horario fijo no puede permitir alimentación frecuente. Además, si se deja al bebé llorar hasta el horario fijado, él o ella agotan la energía y pueden estar dormidos al momento del horario fijado para alimentar. Además es un factor de angustia difícil de manejar para el bebé.
Lactadas cortas	Bebés que están bien posicionados normalmente terminan de lactar cuando ellos están saciados. Si la madre acaba la lactada en un momento fijo o porque ella interpreta que una pausa en el amamantamiento indica que la lactada terminó, el bebé puede no haber tomado suficiente leche.
No se extrae bastante leche	El factor inhibitor de la producción en la leche reside en la propia leche y aumenta, así el seno deja de producir leche.
Pobre succión	Un bebé débil o que está mal posicionado al pecho no puede extraer la leche del pecho. La leche no es removida, por lo que menos leche se produce.
Inicio tardío	La lactancia debe empezar lo más pronto posible después del nacimiento, durante la primer hora, aprovechando las conductas reflejas de búsqueda y necesidad de contacto del bebé y cuando el bienestar de la madre lo permitan.

Las razones **infrecuentes de baja producción de leche** se relacionan con:

1. Medicación de la madre: anticonceptivos que contienen estrógenos pueden reducir la provisión de leche. La terapia diurética también puede reducir la producción de leche.
2. El alcohol y tabaco pueden reducir la producción de leche.
3. Cirugía mamaria originada en cualquier motivo, puede cortar los conductos o innervación de la mama.
4. Si una madre se embaraza de nuevo, ella puede notar una reducción en la producción de leche.

Razones **muy raras de baja producción** de leche pueden tener que ver con:

- La retención de restos placentarios afectan las hormonas necesarias para la producción de leche.

- Desarrollo inadecuado del pecho durante el embarazo, de tal manera que pocas o ninguna célula productora de leche se desarrollan, caso de hipogalactia verdadera.
- Desnutrición severa de la madre ya que la leche es producida a partir de la ingesta materna además de las reservas almacenadas en su cuerpo. Si una mujer ha agotado sus reservas corporales, se puede afectar su suministro de leche. Sin embargo, ella necesita estar severamente desnutrida, y durante mucho tiempo, para alcanzar este estado.
- Un aporte muy restringido de líquido puede afectar la producción de leche. El aumento brusco del gasto calórico por ejercicios o trabajo esforzado, pueden afectar la cantidad de leche producida.

Ganancia de peso

Relactación. El amamantamiento eficaz asegura una ganancia de peso saludable y normal para los lactantes.

Muchos bebés amamantados son más delgados (menos gordos) que los bebés artificialmente alimentados. También hay bebés extremadamente gordos con lactancia exclusiva, que luego ajustan su peso.

- La prueba del peso antes y después de una mamada no da una buena orientación de la succión o la producción de leche. La cantidad que un bebé toma varía de una vez a otra. La prueba del peso puede preocupar a la madre y puede reducir su confianza en amamantar, tentándola a dar suplementos.
- Un bebé que no está ganando peso con un buen amamantamiento y buena transferencia de leche puede tener una enfermedad. Si el bebé se está alimentando pobremente o está mostrando señales de enfermedad, refiéralo para tratamiento médico. Sin embargo, si el bebé parece deseoso de lactar y no tiene ninguna señal de enfermedad, entonces la poca ganancia de peso puede ser el resultado de no obtener bastante leche, que es a menudo debido a mala técnica de lactancia. Este bebé y su madre necesitan ayuda con la lactancia.
- Un bebé con patología como enfermedad cardíaca congénita o neurológica puede ganar peso lentamente aun cuando hay un suministro y transferencia suficiente de leche.
- Hay necesidad de vigilar el peso de todos los niños, lo que incluye a aquellos que no están amamantando.

Es necesario hacerlo con buena técnica, instrumentos precisos y adecuados, e intentar hacerlo siempre en horario similar y con la misma balanza.

La **relactación** se define como el re–establecimiento de la producción de leche en una madre que tiene una producción muy reducida o ha detenido el amamantamiento, o por diversas razones nunca pudo iniciarlo, habiendo tenido embarazo previo. En caso de no embarazo se trataría de lactancia inducida.

Si una madre ha dejado de producir leche y tiene deseos de amamantar, el trabajador de salud puede ayudarlo a relactar.

La relactación puede ser necesaria cuando:

- El bebé ha estado enfermo y no puede succionar.
- La madre no se extrajo leche cuando su bebé era incapaz de succionar.
- El bebé no fue inicialmente amamantado y ahora la madre quiere amamantar.
- El bebé enferma con alimentos artificiales.
- La madre estaba enferma y detuvo el amamantamiento.
- Una mujer ha adoptado a un bebé, habiendo amamantado previamente sus propios niños.

Una mujer que desea relactar debe ser alentada para:

- Permitir a su bebé succionar el pecho tan a menudo como sea posible, día y noche para mientras **que el bebé está deseoso.**
- **Masajear y exprimir sus pechos entre lactadas (aunque por ahora no obtenga leche) sobre todo si el bebé no está deseoso de succionar frecuentemente.**

- Continuar dando los alimentos artificiales adecuados de un modo alternativo, hasta que el suministro de leche sea suficiente para el crecimiento de su bebé. Los puede ofrecer en vasito, cuchara, gotero.

- Buscar el apoyo de su familia, para asegurar que ella descansa lo suficiente y tiene bastante tiempo para relactar.

La terapia medicamentosa que se usa a veces para aumentar o desarrollar el suministro de leche (domperidona, metoclopramida), sólo es eficaz si también se aumenta el estímulo de los pechos.

Es más fácil al relactar si el bebé es menor de 2 meses de edad y no se ha acostumbrado a usar una tetina artificial y si la madre detuvo el amamantamiento recientemente.

Sin embargo, la relactación es posible a cualquier edad del bebé o tiempo desde que el amamantamiento se detuvo. Existen incluso casos de abuelas que, en situaciones de extrema emergencia, pudieron relactar para alimentar a su nieto.

La leche materna contiene:

- Factores inmunes de protección que ayudan a prevenir la infección,
- Factores de crecimiento que ayudan a desarrollar el intestino y otros sistemas del bebé, así como a sanar después de la diarrea,
- Enzimas que hacen más fácil digerir y absorber la leche,
- Ácidos grasos esenciales especiales que ayudan al desarrollo del cerebro.

Además, al amamantar se calma el bebé y reduce el dolor de extracciones de sangre o relacionadas a la condición del bebé y se le da un papel importante a la madre en el cuidado de su bebé.

Los bebés con necesidades especiales como condiciones neurológicas, problemas cardíacos o labio/paladar hendido, y los bebés que están enfermos, necesitan tanto el amamantamiento como los bebés que están bien. El amamantamiento continúa beneficiando a los bebés y a los niños que están enfermos.

El enfoque de la alimentación dependerá del bebé individualmente y de su condición. En conjunto, la atención puede ser dividida en categorías basadas en la condición del bebé:

- Bebé incapaz de recibir alimentos orales.
- Bebé capaz de recibir alimentos orales, pero que no puede succionar.
- Bebé capaz de succionar pero no para lactadas completas.
- Bebé que puede amamantar bien.
- Bebé que no puede recibir leche materna.

Apoyo a la lactancia en la unidad de cuidados especiales neonatales

Facilite el contacto entre la madre y bebé, día y noche. Anime a la madre a visitar, tocar, y cuidar su bebé tanto como sea posible.

Una madre producirá anticuerpos específicos (un tipo de factor protector) contra bacterias y virus (gérmenes) con los que ella está en contacto, a partir de 48 hs a 7 días después, aproximadamente.

Cuando ella pasa tiempo con su bebé en la Unidad de Cuidados Especiales Neonatales, su cuerpo puede producir los factores protectores contra muchos de los gérmenes a los que su bebé se expone en la unidad.

Contacto piel a piel o “técnica de madre canguro”. Anime a la madre a sostener el bebé (semidesnudo) dentro de su ropa, cerca de su pecho. El bebé puede ser colocado al seno siempre que él o ella lo desee. El contacto piel a piel ayuda a regular la temperatura del bebé y la respiración, coloniza su piel con flora bacteriana saludable, colabora con su desarrollo, y aumenta la producción de leche.

Cuide a la madre. La madre es muy importante para la mejoría y la sobrevivencia del bebé.

Intente que la madre pueda tener contacto lo más que pueda con su

- Asegúrese que la madre tenga un asiento cómodo cerca del bebé.
- Organice en la institución provisión de comida y líquidos a la madre.
- Responda las preguntas de los padres y explique pacientemente. Los padres pueden estar perturbados, agobiados y asustados cuando su bebé está enfermo.
- Dígalos que usted cree que la leche materna y el amamantamiento son un aporte importante de ellos para el bebé.

Ayude a establecer el amamantamiento. Ayude a la madre a exprimir su leche, empezando dentro de las 6 horas de nacimiento, y exprimiendo seis o más veces en 24 horas. Favorezca el contacto piel a piel y luego al pecho lo más pronto posible aun cuando ellos todavía no sean capaces de amamantar bien. Si el bebé tiene la madurez para lamer, prenderse, succionar y tragar al pecho, no habrá peligro. Recuerde que los primeros momentos al pecho son de “conocimiento”, no espere que el bebé tome lactadas completas inmediatamente.

El bebé puede ir al pecho mientras recibe alimento por sonda para asociar el sentimiento de plenitud con estar al pecho. Hasta que un bebé pueda amamantar, se le puede alimentar con leche materna extraída por sonda o taza. Evite usar biberones o chupones, pueden conducir a la confusión en la técnica de succión.

El peso no es una medida confiable de la habilidad de amamantar. La madurez es un factor más importante.

Coloque el bebé al pecho. Ponga al bebé al pecho cuando él esté empezando a despertarse, al ver movimientos oculares rápidos bajo los párpados. Cuando hace movimientos de succión con su lengua y boca y también puede traer su mano a su boca, significa que está preparándose para alimentarse. Ayude a una madre a que aprenda a anticipar el momento del alimento para evitar que su bebé gaste energía llorando.

Muestre a la madre cómo sostener y posicionar a su bebé. Una manera de sostener a un bebé pequeño es con la cabeza del bebé apoyada –pero no agarrada– por la mano de la madre. El brazo de la madre puede sostener el cuerpo del bebé.

La madre puede sujetar su pecho con la otra mano para ayudar al bebé a agarrar el pecho en su boca. Muéstrela cómo poner cuatro dedos bajo el pecho y el pulgar encima (forma de C).

Para aumentar el flujo de leche, masajee y comprima el pecho cada vez que el bebé haga pausas en la succión (a menos que el flujo sea mayor del que el bebé puede tragar).

Explique a las madres qué puede ocurrir en las lactadas. Es posible que el bebé probablemente mame durante mucho tiempo, y que haga pausas frecuentemente para descansar durante la mamada. Planee mamadas tranquilas, pausadas, bastante prolongadas (alrededor de una hora).

Es posible que ocurran atragantamientos y ahogos, debido al poco tono muscular y la succión incoordinada; infórmele que se asegure el buen pasaje de aire, esperar a que el bebé se tranquilice y continúe.

Dejar de intentar alimentar si el bebé parece demasiado soñoliento. La madre puede continuar sosteniendo a su bebé contra su pecho sin intentar comenzar la alimentación.

Mantener la lactada tan tranquila como sea posible. Evitar ruidos fuertes, luces luminosas, caricias,

o hablar con el bebé durante los intentos de alimentar.

Prepare a la madre y al bebé para el alta. Un bebé puede estar listo para egresar del hospital si presenta control térmico, se está alimentando eficazmente y está ganando peso. Normalmente es necesario que pese por lo menos 1800–2000 gramos antes de ser dado de alta y la madre se encuentre suficientemente preparada para el manejo de su bebe.

El programa canguro ayuda a construir su confianza así como a la producción de leche para satisfacer las necesidades de su bebé y se inicia a partir de los 1500 gr de peso. De 8 a 13 hr y de 15-19 hr de lunes a domingo

Es muy importante verificar que la madre pueda reconocer señales de alimentación, señales de adecuada succión y que ella puede posicionar y sujetar bien a su bebé por amamantar.

Asegúrese que la madre sepa cómo puede conseguir ayuda para atender a su bebé después de que se vaya a casa.

Coordine con la madre el seguimiento post-alta con las interconsultas necesarias y seguimiento

Amamantando a más de un bebé

Las madres pueden producir bastante leche para dos bebés, e incluso tres. Los factores importantes, no son la producción de leche, sino el tiempo, apoyo y estímulo del cuidado de salud por parte de los proveedores de salud, familia, y amigos.

Anime a la madre a:

- Conseguir ayuda para el cuidado de otros niños y los deberes de la casa.
- Amamantar acostada para conservar la energía, cuando sea posible.
- Comer una dieta variada, todo el descanso posible y cuidar de ella misma.
- Tratar de pasar un tiempo exclusivamente con cada uno de los bebés para poder conocerlos individualmente.

Una madre de gemelos puede preferir alimentar a cada bebé separadamente para poder concentrarse en el posicionamiento y agarre. Cuando los bebés y la madre son capaces de agarrar bien, entonces la madre, si desea reducir tiempo de alimentación, puede alimentarlos juntos.

Si un bebé se alimenta bien y otro bebé es menos activo, hay que alternar los pechos para que la producción de leche se mantenga alta en ambos. El bebé que se alimenta menos eficazmente puede beneficiarse de amamantar al mismo tiempo con el bebé más activo porque éste estimula el reflejo de oxitocina.

Prevención y manejo de problemas clínicos comunes

Muchos casos de hipoglucemia, ictericia y deshidratación pueden evitarse llevando a cabo prácticas como:

- Contacto piel a piel temprano para mantener el calor y la estimulación del bebé.
- El amamantamiento temprano y frecuente.
- Alojamiento conjunto para que la alimentación frecuente sea fácil.
- La expresión de leche y administración en taza si el bebé es incapaz de amamantar eficazmente porque es demasiado débil o soñoliento.
- No dar agua al bebé. El agua no es eficaz en reducir la ictericia, puede aumentarla.
- Observar a todos los bebés durante los primeros días para asegurar que ellos están aprendiendo a amamantar bien.

Hipoglucemia del recién nacido. Hipoglucemia significa un nivel bajo de glucosa en sangre.

Los bebés que nacen prematuramente, que son pequeños para la edad gestacional, que están enfermos o cuyas madres están enfermas, pueden desarrollar hipoglucemia.

No hay ninguna evidencia para sugerir que las concentraciones bajas de glucosa sanguínea en ausencia de cualquier síntoma o señal de enfermedad puedan ser dañinas para bebés saludables a término.

Bebés a término, saludables, no desarrollan la hipoglucemia simplemente por alimentarse poco.

Si un bebé a término saludable desarrolla señales de hipoglucemia, el bebé debe ser investigado para otro problema subyacente.

Ictericia. Es frecuente en los bebés tener un color amarillo en la piel (ictericia) en la primera semana de vida debido a niveles altos de bilirrubina en la sangre. El color es más fácilmente visto en la parte blanca de los ojos. Esta puede deberse a varios factores: incompatibilidad sanguínea entre bebé y madre; inmadurez del circuito entero-hepático del bebé u otras. Niveles muy altos de bilirrubina son dañinos para las células cerebrales, por ello se mide frecuentemente. El calostro ayuda a los neonatos a eliminar el meconio, y esto elimina el exceso de bilirrubina del cuerpo.

Deshidratación. Los neonatos sanos amamantados exclusivamente, a demanda, no requieren

Líquidos adicionales para prevenir la deshidratación, en ningún clima ni estación del año.

Los bebés con diarrea deben ser amamantados más frecuentemente. El amamantamiento frecuente proporciona líquidos, nutrientes, y proporciona factores protectores. Además, los factores de crecimiento en la leche materna ayudan en la reparación del intestino dañado.

Bebés que tienen dificultad respiratoria. Los bebés con dificultad respiratoria deben alimentarse frecuentemente con cantidades pequeñas ya que se cansan fácilmente. El amamantamiento les proporciona nutrientes, anticuerpos, calorías, líquidos, reduce la disnea, y consuela al bebé y a la madre.

El bebé con problemas neurológicos. Muchos bebés con síndrome de Down u otros problemas neurológicos pueden amamantarse. Si el bebé no puede succionar, la leche materna todavía es muy importante. El bebé puede necesitar ser despertado para amamantar frecuentemente y requerir estímulo para permanecer alerta durante la lactada.

Algunas **formas de ayuda** incluyen:

- Favorecer el contacto temprano y un inicio temprano de la alimentación.
- Ayudar a la madre para posicionar y agarrar bien al bebé.
- Puede ayudar que la madre apoye su mano bajo la barbilla del bebé para estabilizar la mandíbula del bebé y mantener un buen agarre a lo largo de la lactada. Ella puede agarrar suavemente la barbilla del bebé apoyados en su dedo pulgar y segundo dedo vueltos hacia arriba, permaneciendo los otros tres dedos bajo su pecho.

Razones médicas para usar alimentos que no son leche materna

A veces el amamantamiento no se inicia, o se interrumpe sin una indicación médica clara. Es importante distinguir entre los bebés:

A) que no pueden ser alimentados al pecho, pero en quienes la leche materna sigue siendo el alimento de elección.

B) que no deben recibir leche materna, tampoco los usuales substitutos lácteos.

C) para quienes la leche materna no está disponible, por cualquier razón.

a) Bebés que no pueden alimentarse al pecho deben recibir la leche de su madre, extraída, y administrada por sonda, taza, o cuchara. Asegure que el bebé ingiera la leche del final de la mamada que tiene un volumen graso alto para ayudar al crecimiento del bebé.

b) Muy pocos bebés pueden tener errores innatos de metabolismo como galactosemia, fenilcetonuria o enfermedad de orina en jarabe de arce. Estos bebés pueden requerir alimento parcial o completo con un sustituto de la leche materna especial que sea apropiado a su condición metabólica específica.

c) La madre puede estar lejos del bebé, ser VIH+ o estar muy enferma. Estos bebés necesitarán el alimento de reemplazo

Los bebés con condiciones médicas que no permiten el amamantamiento exclusivo necesitan ser atendidos y seguidos por personal de salud adecuadamente especializado. Estos bebés necesitan planes de alimentación individualizada y la madre y la familia necesitan estar informados de cómo alimentar al bebé.

Uso de leche extraída

La leche de una madre que da a luz un niño prematuro contiene más proteína, sodio y calcio que la leche de término. Los prematuros a menudo necesitan proteína extra, para lo que esto es muy útil.

- Leche materna con un valor energético de 65 Kcal/100ml que en un volumen de 200 ml/kg/día resultará en un ingreso de energía de 130 Kcal/día. Si la madre tiene más leche que la necesidad del bebé, la leche extraída puede dejarse almacenada por tiempo corto y la grasa de la leche posterior subirá a la superficie. Esta “crema” puede agregarse a la leche administrada, lo que la hará aún superior en valor energético.

- Algunas unidades agregan fortificadores y fórmula a la leche materna para hacer que el bebé crezca más rápidamente.

Si hay una necesidad médica de fortificar la leche materna, explique que por un corto período su bebé tiene necesidades extras.

- Hay quienes opinan que la fórmula se absorberá mejor si es mezclada con la leche materna en lugar de dar alimentación alternada de fórmula y leche materna

Hipoglucemia del recién nacido. Los bebés amamantados pueden mantener mejor los niveles de glucosa en sangre que los alimentados artificialmente con fórmulas. Los bebés compensan la bajada de azúcar usando sus reservas corporales (por ejemplo, el glucógeno almacenado en el hígado).

- Los bebés de término sanos no desarrollan hipoglucemia por poca alimentación. Si un bebé de término sano desarrolla síntomas de hipoglucemia, se debe investigar un problema subyacente.

Los síntomas de hipoglucemia incluyen incremento del tiempo que pasa durmiendo, obnubilación y pérdida de conciencia, convulsiones, bajo tono muscular, y apneas. Un médico debe revisar a cualquier bebé con éstos síntomas inmediatamente.

Ictericia fisiológica. Es el tipo más común de ictericia, y no indica una enfermedad del bebé. Normalmente aparece el segundo o tercer día y desaparece cerca del décimo día. Los glóbulos rojos fetales que no necesita el bebé después del nacimiento se destruyen más rápidamente de los que el hígado inmaduro del bebé puede manejar. Cuando el hígado del bebé madura, disminuye la ictericia. La bilirrubina es excretada principalmente en las deposiciones, no en la orina, por consiguiente los suplementos de agua no ayudan a reducir el nivel de bilirrubina, y sí lo hace ofrecer mamadas más frecuentes.

Ictericia prolongada. A veces la ictericia puede persistir durante tres semanas a tres meses.

El bebé debe examinarse para descartar una ictericia patológica. En un lactante que está amamantando bien con una buena ganancia de peso y sólo un nivel leve de ictericia, la ictericia prolongada raramente es un problema.

Ictericia anormal o patológica. Este tipo de ictericia normalmente no se relaciona al amamantamiento, y es evidente al nacimiento o dentro de primer o segundo día. Normalmente el bebé está enfermo. El amamantamiento debe recomendarse, excepto en la rara enfermedad metabólica de galactosemia.

Tratamiento de la ictericia severa. Fototerapia se usa en la ictericia moderada y severa para destruir la bilirrubina. El amamantamiento frecuente es importante para evitar la deshidratación, durante la fototerapia. Dé leche extraída si el bebé está muy aletargado para mamar.

Agua o suplementos de agua glucosada no ayudan ya que reducen la succión de leche materna y hacen poco para reducir la ictericia.

Problemas cardíacos. Los bebés pueden cansarse fácilmente. Son útiles las sesiones de actancia frecuentes y cortas. El bebé puede respirar mejor cuando está amamantando. Amamantar es menos agotador y se usa menos energía así que hay mejor ganancia de peso. La leche materna proporciona protección contra enfermedad reduciendo la hospitalización y ayudando al crecimiento y desarrollo.

Labio leporino y paladar hendido. Amamantar es posible, incluso en los casos extremos de labio fisurado y/o paladar hendido. Como los bebés con hendidura están en riesgo para otitis media e infecciones respiratorias superiores, la leche materna es especialmente importante.

- Sostener el bebé para que su nariz y garganta estén más altas que el pecho. Esto evitará el goteo de leche en la cavidad nasal que dificultaría la respiración del bebé durante la alimentación. La glándula mamaria o su dedo pueden ocluir la hendidura del labio y ayudar al bebé a mantener la succión.

- Es probable que las lactadas sean largas. Anime a que la madre sea paciente ya que el bebé se cansa fácilmente y necesita descansar. La madre probablemente necesitará exprimir su leche y suplementar con ella. Puede utilizar una taza.

Posterior a la cirugía reparadora del paladar, la lactancia se puede reiniciar en cuanto el bebé esté despierto.

- Trate de mantener contacto con la madre y citarla periódicamente, en forma ambulatoria. Esos pacientes complejos son tratados por equipos de especialistas, es frecuente el abandono de la lactancia materna.

Lactantes que requieren cirugía. La leche materna se digiere fácilmente de modo que se requiere un tiempo de ayuno más corto que con leche de fórmula u otro alimento. En general, el bebé no debe necesitar ayuno por más de tres horas.

El amamantamiento normal puede reiniciarse en cuanto el bebé se despierte después de la cirugía.

- Amamantar rápidamente después de la cirugía ayuda a calmar el dolor, consolar al bebé y proporciona líquido, elementos nobles para su recuperación y energía. Si el bebé no puede tomar grandes cantidades de leche materna inmediatamente, la madre puede extraerse y permitir al bebé chupar el “pecho vacío”, succión no nutritiva, ofrecida para confort, hasta que el bebé esté más estable.

Muestre a las madres cómo amamantar, y cómo mantener la lactancia aun cuando ellas tengan que ser separadas de sus bebés.

Cómo realizar extracción manual para:

- El confort del propio pecho, aliviar la congestión mamaria, liberar un conducto obstruido o extraer unas gotas de leche del final, para dejar caer en el área del pezón para aliviar molestias de pezón.
- Animar al bebé a amamantar, en este caso extraiga leche y viértala sobre el pezón para que el bebé pueda oler y saborear directamente en la boca del bebé si el bebé tiene una succión débil, o para ablandar la areola turgente de un pecho lleno para que el bebé pueda agarrar.
- Mantener la producción de leche cuando el bebé no está mamando o para aumentar la producción de leche.
- Conservar leche si el bebé es incapaz de amamantar, o si el bebé es pequeño y se cansa rápidamente, cuando la madre y el bebé están separados.
- Donar leche para ser pasteurizada en un Banco de Leche, para ofrecer a otros bebés.

Muchas madres prefieren la expresión manual a usar una bomba porque:

- Las manos siempre están y es preferible no depender de la tecnología.
- La expresión manual puede ser muy eficaz y rápida cuando la madre adquiere experiencia.
- Algunas madres prefieren el estímulo piel a piel de la expresión manual antes que la percepción del plástico y el sonido de una bomba.
- La expresión manual es normalmente más suave que una bomba, particularmente si el pezón de la madre es doloroso.
- Hay menos riesgo de infección cruzada dado que la madre no usa el equipo que también puede ser manejado por otros.

¿Cómo extraerse la leche manualmente?

Es más fácil de aprender a exprimir el pecho cuando está suave en lugar de congestionado y duro.

Los pasos claves para la expresión manual son:

- a) Facilitar la salida de leche.
- b) Encontrar los conductos de leche.
- c) Comprimir el pecho por encima de los conductos.
- d) Repetir en todas las regiones del pecho.

a) Facilitar la salida de leche. Una madre puede ayudar a su reflejo de oxitocina:

- Estando cómoda y relajada.
- Pensando en y mirando al bebé (incluso a una fotografía).
- Calentando su pecho y dando masaje suavemente.
- Rodando su pezón suavemente entre su pulgar y sus dedos.
- Recibiendo suaves masajes en la zona de la nuca y espalda.

b) Encontrar los conductos de leche. Pida a la madre que palpe suavemente el pecho cerca al borde exterior de la areola o a una distancia igual a la primera falange del pulgar desde el pezón hasta que encuentre un lugar dónde se siente diferente. Ella puede describirlo como sentir un cordón anudado o una fila de ejotes. Éstos son los conductos dilatados de leche. Si no los percibe, es ahí donde la presión logra extraer chorritos o goteado de leche. Dependiendo de qué parte del pecho sea, la madre debe poner el primer dedo encima del conducto, y su dedo pulgar en el lado opuesto del pecho, o su dedo pulgar en el conducto y otro dedo en situación opuesta. Ella puede sostener su pecho con los otros dedos de la mano o con la otra mano.

c) Comprimir el pecho encima de los conductos. Pida a la madre que lleve el pecho con su dedo pulgar y los otros dedos suavemente hacia la pared torácica. Entonces debe apretar el primer dedo y el pulgar juntos, aproximándolos, mientras comprime el conducto de leche entre ellos. Recomiende que no estire la piel, no la arrastre con los dedos. Esto ayuda a fluir la leche hacia el pezón. Luego libera la presión (para que recarguen) y repite los movimientos de compresión y liberación hasta que la leche empiece a fluir (puede tardar unos minutos). El calostro puede fluir por gotas, ya que es espeso y en pequeña cantidad. Después la leche puede salir como ducha o lluvia después que se inicia el reflejo de oxitocina.

d) Repita en todas las partes del pecho. Cuando el flujo de leche disminuye, la madre mueve su pulgar y los otros dedos al borde de la areola y los mueve a otra sección del pecho y repite los movimientos de presión y liberación. Cuando el flujo cesa, nuevamente cambia a otra sección y repite el proceso en los dos pechos. La madre puede hacer una pausa para masajear su pecho nuevamente si es necesario. Ella puede alternar de un pecho a otro las veces que sea necesario.

¿Cuándo exprimir y por cuánto tiempo exprimir?

Si el bebé no puede amamantar, empezar a exprimir lo más rápido posible después del parto, a las 6 horas preferentemente.

El **tiempo** de expresión depende de por qué la madre se está exprimiendo.

- Si se exprime para conseguir calostro para su bebé que no puede chupar, podría exprimir durante 5-10 minutos para conseguir una cucharita de calostro. Recuerde que el estómago del bebé recién nacido es muy pequeño y pequeñas cantidades cada 1-2 horas pueden cubrir sus necesidades.
- Si es para aumentar la producción de leche, será necesario exprimir por aproximadamente 20 minutos, por lo menos seis o más veces en 24 horas incluyendo por lo menos una vez de noche, para que el tiempo total de expresión sea por lo menos 100 minutos en 24 horas. Tome en cuenta el estado anímico de la madre.
- Si la madre simplemente **está ablandando la areola** para ayudar al bebé a agarrar, necesitará comprimir sólo 3 o 4 veces.
- Si la madre está **destapando un conducto obstruido**, debe masajear, comprimir y exprimir hasta liberar el conducto.
- Si ha pasado la fase de recién nacido y la madre está exprimiendo su leche para dar al bebé cuando ella está en el trabajo, determine el tiempo para exprimir de acuerdo al flujo de la leche y la cantidad necesaria para satisfacer las necesidades del bebé. Algunas madres pueden conseguir la cantidad de leche necesaria en 15 minutos y otras mujeres pueden requerir 30 minutos. También depende del método que utilice.

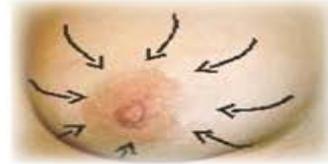
Los bebés prematuros y algunos bebés enfermos pueden tomar sólo pequeñas cantidades de alimento al principio. Favorezca la alimentación con pequeñas cantidades de calostro. Incluso pequeñas cantidades de alimento pueden ser útiles; no desperdicie nunca las pequeñas cantidades exprimidas por la madre.

Una manera útil de ayudar es extraer el calostro es recoger con una jeringa lo extraído. La jeringa como extractor es un método que produce lesiones y no está indicado.

Estimulación para la extracción de leche

El masaje estimula a los alveolos y conductos:

1. Oprimir fuerte hacia caja torácica haciendo varios movimientos circulares en cada sitio desde la parte exterior hacia areola en varios sitios



2. Después acariciar suavemente "peinando" hacia la areola



3. Flexionar el cuerpo hacia delante dejando colgar los senos hacia el frente y acariciarlos de la base hacia el pezón



4. Por último, se debe estimular el pezón tratando de que quede erecto

Dando la leche extraída al bebé

La necesidad de métodos alternativos o complementarios de alimentación y el método más conveniente deben ser evaluados por el médico de manera individual, para cada madre y cada bebé.

Bebés que no son alimentados al pecho pueden alimentarse por:

- Sonda nasogástrica u orogástrica que se indica para bebés que no pueden amamantar ni pueden tragar.

- Jeringa o gotero puede usarse para pequeñas cantidades de leche, por ejemplo, el calostro.

Ponga una cantidad muy pequeña (no más de 0.5 ml por vez) en la boca y permita al bebé tragar antes de dar más. No la ofrezca para succionar de su extremo, produciría confusión de pezones (como el biberón).

- Con cuchara es similar a la alimentación con jeringa y se dan cantidades muy pequeñas. El bebé, sentado en posición erecta, su espalda y cabeza sostenida por detrás. El niño no puede controlar el flujo así que hay un riesgo de aspiración si la leche se da rápidamente. Administrar grandes cantidades de leche con cuchara demanda mucho tiempo. Esto significa que el cuidador o el bebé pueden cansarse antes de que bastante leche sea tomada. Si se usa una cuchara grande, entonces esto es similar a alimentar con taza.

- Expresión directa en la boca del bebé puede animar al bebé a chupar. Algunas madres pueden usar la expresión directa para un bebé con paladar hendido.

- Sonda de pequeño calibre sobre dedo (finger-feeding).

- Taza.

Alimentación con taza

Puede usarse la taza o vasito para alimentar bebés que pueden tragar pero no pueden (todavía) succionar lo suficientemente bien para alimentarlos totalmente del pecho. Ellos pueden tener dificultad para una buena presión al pecho, o pueden succionar durante un tiempo corto, pero se cansan rápidamente antes de haber obtenido bastante leche. Un bebé de 30–32 semanas de gestación puede, a menudo, empezar a tomar su alimento de una taza; lo que efectúan es un movimiento lingual de lamer (como un gatito), no succionan. El calibre de la taza conviene que sea pequeño.

COMO ALIMENTAR A UN BEBÉ CON TAZA

Su leche es muy importante para su bebé

- Siente al bebé derecho (erecto o semierecto) en su falda, sin abrazarlo.



Sujetando la espalda del bebé, la cabeza y su cuello. Es posible que envolver al bebé firmemente ayude a sujetar su espalda y a mantener sus manos fuera de su camino, si éste está muy inquieto.

- Acerque la taza pequeña a los labios del bebé.

- Apoye suavemente la taza en el labio inferior del bebé y los bordes de la taza tocando la parte exterior del labio superior del bebé.

- Incline la taza o vasito con cuidado hasta que la leche toque los labios del bebé.
- El bebé se pone alerta y abre su boca y sus ojos. Un bebé prematuro comienza a meter la leche con su lengua dentro la boca (lamiendo como un gatito). El bebé a término o más grande succiona la leche, siempre derrama algo.
- **NO VIERTA LA LECHE** en la boca del bebé. Solo sujete la taza en los labios del bebé y deje que haga el resto por sí mismo/misma.
- Cuando el bebé ha tomado suficiente leche, cierra su boca y no tomará más.
Si el bebé no ha tomado la cantidad calculada, él o ella puede tomar más la próxima vez, o darle más veces; o agregar con otro método que él acepte.
- Mida la ingesta del bebé en 24 horas – no solamente en cada mamada.

Un **dispensador de leche** puede comprarse o fabricarlo en forma casera y artesanal.

- Para usar un dispensador de leche, ésta se pone en una taza, envase o biberón corto y una sonda delgada sale del envase a lo largo del pecho de la madre a la boca del bebé. Cuando el bebé succiona el seno, también obtiene leche a través de la sonda

Almacenamiento de leche para el niño sano

Leche fresca	A temperatura ambiente	<i>Preferiblemente no dejar a temperatura ambiente</i> No debe conservarse leche por encima de 37° C de temperatura ambiente. A menos de 27° C (ambiente): hasta 8 horas.
	Refrigerada	En heladera (no en la puerta): hasta 3 días En congelador común: hasta 2 semanas En freezer: hasta 6 meses
<p>Poner el recipiente de leche (tapado) en la parte más fría y limpia del refrigerador o congelador (no en la puerta). Muchos refrigeradores no mantienen una temperatura constante. Una madre puede preferir usar la leche en los 1-2 días siguientes o congelar la leche que no se usará dentro de 2 días, si tiene un congelador o un freezer.</p>		

Leche congelada	En el congelador común dentro de la heladera de una sola puerta.	2 semanas
	En un freezer separado de frío profundo	6 meses
<p>Deshielo: Deshielo: en el refrigerador por 12 horas (no re-congele), o coloque en un recipiente en agua tibia para que descongele más rápidamente. .</p>		

Almacenamiento de leche para el niño enfermo

Leche fresca	A temperatura ambiente	<i>Preferiblemente no dejar a temperatura ambiente por peligro de contaminación.</i>
	Refrigerada	2 – 4 ° C: 24 horas hasta 3 días en la zona menos contaminada y más fría de la heladera. En un ambiente hospitalario, se aconseja reducir el período recomendado y extremar cuidados para evitar contaminación.
<p>Se requiere heladera o compartimento para uso exclusivo de guardado de leche humana. No conservar con material para cultivos, vacunas, o medicación.</p>		
Leche congelada	En congelador común dentro de la heladera de una puerta.	2 semanas
	En una heladera con freezer o en freezer por separado (-20°C).	6 meses
<p>Descongele en el refrigerador: 12 horas (no re-congele).</p>		

Durante los controles prenatales, una mujer puede tranquilizarse si se le informa que la mayoría de los pechos de las mujeres producen leche, sin importar su tamaño o forma.

Se puede aprovechar para ver la condición de los pechos cuando se observa una sesión de amamantamiento.

En la mayoría de los casos esto es todo lo que se necesita hacer, ya que se pueden ver los aspectos importantes cuando la madre está poniendo el bebé al pecho, o cuando el bebé termina de mamar.

Si usted examina físicamente los pechos de una mujer:

- Explique lo que usted quiere hacer.
- Asegure privacidad para ayudar a la madre a sentirse cómoda y considere las costumbres
- Pida permiso antes de que los pechos sean expuestos o tocados.
- Hable con la madre y mire los pechos sin tocar.
- Si usted necesita tocar los pechos hágalo suavemente, cerciorándose que no le duela o incomode.

Los pezones invertidos no siempre presentan un problema. **Los bebés agarran el pecho, no el pezón.** Si usted piensa que los pezones son invertidos, la mejor manera de ayudar es mejorar la confianza de la madre, proporcionar buen apoyo desde el nacimiento, y aconsejar de evitar la congestión mamaria.

Si el bebé se atraganta repetidamente debido a un pezón grande, pídale a la madre que se exprima la leche y alimente al bebé con taza durante algunos días. Los bebés crecen rápidamente y su boca rápidamente se vuelve más grande.

Congestión, obstrucción de conductos y mastitis

El llenado normal del pecho: cuando la leche está “bajando”, hay principalmente un mayor suministro de sangre al pecho así como hay más leche. Los pechos pueden sentirse calurosos, llenos y pesados. Esto es normal. Para mejorar la condición de plenitud, alimente frecuentemente al bebé y use compresas frías entre lactadas. Puede sacarse leche después que el niño mame. En unos días, los pechos ajustarán la producción de leche a las necesidades del bebé. No se aconsejan más los paños calientes, como único medio para favorecer la salida de leche.

Congestión: si la leche no es removida, la leche, la sangre y la linfa se congestionan y dejan de fluir adecuadamente, lo que resulta en hinchazón, edema. Los pechos se pondrán calientes, duros y dolorosos, y parecerán turgentes y brillantes. El pezón puede estar hundido y aplastado lo que hace difícil el agarre del bebé y por ello se producen luego pezones dolorosos.

Si la congestión continúa, la tensión celular y el reflejo inhibitor de la producción láctea reduce la producción de leche. Es frecuente que a la gran congestión mamaria, (“pecho piedra”) siga una importante reducción de la producción de leche.

Las causas responsables de congestión mamaria incluyen:

- Retraso en el inicio del amamantamiento rápidamente después del nacimiento.
- Mal agarre, de tal manera la leche no es eficazmente retirada.
- Amamantamiento poco frecuente, no amamantamiento por la noche o corta duración de las lactadas.

Cómo ayudar a una madre a aliviar la congestión:

- Supervise la prensión: ¿El bebé puede “prenderse” bien al pecho? Si no es así:
- Ayude a la madre a colocar bien a su bebé al pecho para remover adecuadamente la leche.
- Sugiera que ella exprima suavemente la leche de sus pechos antes de amamantar para ablandar la areola y que el bebé puede agarrar más fácilmente.
- Si el amamantar no reduce la congestión, aconseje a la madre a exprimir la leche entre mamadas unas cuantas veces hasta que ella este cómoda.
- Anime a mamadas frecuentes: si las mamadas son escasas, anime a la madre a amamantar cuándo y por el tiempo que su bebé desee.
- Aplique una compresa caliente (tela mojada) al área de la areola justo antes de una lactada para ayudar a iniciar el flujo de leche, esto libera el reflejo de oxitocina pero está discutido porque puede empeorar la congestión. Una ducha o baño caliente también pueden ayudar al flujo de leche.
- El masaje de la espalda y cuello u otras formas de relajación también puede ayudar al flujo de leche.
- Ayude a la madre a estar cómoda. Ella puede necesitar apoyar sus pechos si son grandes.
- Proporcione una atmósfera favorable; construya la confianza de la madre explicando que pronto la congestión se resolverá.
- Las compresas frías pueden disminuir el dolor, y la congestión entre mamadas.

Conductos de leche obstruidos y mastitis

La leche a veces parece estancada en una parte del pecho, y se puede observar que no sale por algunos orificios del pezón. Éste es un **conducto obstruido**.

Si la leche se estanca en una parte del pecho, puede causar inflamación del tejido mamario o retención láctea, también denominada **mastitis no-infecciosa**. Se trata de inflamación, inicialmente.

Sin embargo el pecho puede ser infectado con bacterias y volverse entonces una **mastitis infecciosa**.

Los conductos obstruidos y la mastitis pueden ser causados por:

- Amamantamiento poco frecuente, quizá porque el bebé se despierta infrecuentemente, no se detectan las señales de hambre, la madre está muy ocupada, dolorida o deprimida.
- Extracción inadecuada de leche de un área del pecho, cuando las madres le ofrecen siempre la misma área o usan siempre la misma posición para amamantar.

- Presión local en un área del pecho, por ropa firme que aprieta el pecho, la presión de los dedos de la madre en el pecho, o trauma del pecho, por cinturón de seguridad, correas de mochilas portabebés, bolsos o carteras, u otro.

Una mujer con un **conducto obstruido** puede decir que siente un cordón y que la piel por encima puede estar roja. El cordón puede estar tenso. La madre normalmente no tiene fiebre y se siente bien. Suele ser un proceso indoloro.

Una mujer con **mastitis** puede informar algunos o todos los siguientes síntomas y signos:

- Dolor y enrojecimiento del área.
- Fiebre, escalofríos.
- Cansancio o náusea, dolor de cabeza y dolores generalizados.

Los síntomas de mastitis son el mismo para las formas no infecciosa e infecciosa.

El tratamiento de la mastitis

- Remover frecuentemente la leche. (Si no es retirada, se puede formar un absceso). La mejor manera de hacer esto es continuar amamantando frecuentemente a su bebé.
- Revisar que su bebé agarra bien el seno.
- Ofrecer a su bebé primero el pecho afectado (si no está demasiado doloroso), y en lo posible coloque su mentón por debajo de la zona afectada.
- Ayudar a fluir la leche. Masajear suavemente el conducto obstruido o el área tumefacta hacia el pezón antes y durante el amamantamiento.
- Aplicar un paño húmedo.
- Vigilar que su ropa, sobre todo su sostén, no tiene un agarre ajustado.
- Descansar con el bebé para que éste pueda alimentarse a menudo. La madre debe beber suficiente líquido..

Si se trata de bebés prematuros, con patología grave o inmunosuprimidos, es aconsejable suspender la lactancia hasta que la mastitis sea tratada y el cultivo de la leche dé negativo.

Tratamiento farmacológico de la mastitis

<p>Mejore la salida de leche:</p>	<p>Controle la presión del bebé y corrija / mejore si es necesario. Controle la presión de la ropa o de los dedos al masajear o extraer. Ayude colocando un soporte para un pecho grande y así ayudar el flujo de leche.</p>
<p>Sugiera:</p>	<p>Amamantar frecuentemente. Si es necesario, exprima la leche para evitar la plétora. Suavemente masajear el pecho hacia el pezón. Aplicar un paño húmedo, tibio sobre el área antes de un amamantamiento para ayudar al reflejo eyecto lácteo. Descanso a la madre, no al pecho. Tratamiento antiinflamatorio o analgésico en el dolor:</p>
<p>Terapia antibiótica si:</p>	<p>La madre tiene fiebre por más de 24 horas. Los síntomas de la madre no empiezan a mejorar después de 24 horas de amamantamiento frecuente y eficaz y/o expresión de la leche. La condición de la madre empeora. Se observa salida de pus junto a la leche extraída.</p>

Pezones dolorosos

Observación e historia clínica en los pezones doloridos

Si es dolor al inicio de un lactada que cede cuando el bebé suelta, lo más probable es que se relacione al agarre.

En cambio, si el dolor empeora durante la lactada y continúa después de que la misma ha terminado (a menudo descrito como quemante o punzante), más probablemente sea causado por una micosis: *Cándida albicans*.

Examine los pezones y pechos.

- Piel agrietada causada normalmente por mal agarre.
- Piel roja, brillante, con ardor, y descamando, a veces con pérdida de pigmentación, es más a menudo vista con *Cándida*.

Recuerde que la *Cándida* y trauma por mal agarre pueden coexistir juntos.

- Igual a otras partes del cuerpo, el pezón y pecho puede tener eczema, dermatitis y otras enfermedades de la piel.

<p>Trate la causa de los pezones dolorosos</p>	<p>Ayude a la madre a mejorar el agarre y posición. Esto puede ser todo lo que se necesita. Si es necesario, muestre a la madre cómo alimentar al bebé en una diferente posición. Esto ayuda a aliviar cualquier dolor que la madre está experimentando porque el bebé hará presión en un área diferente del pezón y le permite a ella continuar la lactancia mientras el pezón sana.</p> <p>Trate los problemas de piel o retire las fuentes de irritación. Trate la candidiasis tanto en los pezones de la madre como en la boca del bebé.</p> <p>Si el frenillo del bebé es tan corto que la lengua no puede extenderse más allá de la encía inferior, y los pezones de la madre han estado dolorosos durante dos a tres semanas, considere si el bebé debe ser referido para tratamiento específico que incluye en ocasiones, corte de frenillo.</p>
---	--

<p>Sugiera medidas de confort mientras los pezones están sanando</p>	<p>Aplique leche materna exprimida a los pezones después de amamantar para lubricar y calmar el tejido del pezón (salvo en caso de <i>cándida</i>).</p> <p>Aplique un paño húmedo y tibio al pecho antes de alimentar para estimular la salida de leche.</p> <p>Empiece cada lactada con el pecho menos doloroso.</p> <p>Si el bebé se ha dormido al pecho y no se ha alimentando activamente por un largo período, pero continúa agarrado, retire suavemente al bebé del pecho.</p> <p>Sólo lave una vez al día los pezones, junto con la higiene habitual del cuerpo y no para cada lactada. Evite usar jabón en los pezones, ya que elimina los aceites naturales de la piel.⁴⁹</p>
---	---

Lo que no ayuda a los pezones dolorosos

- NO detenga el amamantamiento para descansar el pezón. La madre puede congestionarse, lo que hace más difícil para el agarre al pecho del bebé. La cantidad de leche disminuirá si no es retirada del pecho.

- NO limite la frecuencia o duración de las lactadas. Limitar la lactada no ayudará si el problema básico no se resuelve. Un minuto de amamantamiento con mal agarre puede causar daño al pecho. Veinte minutos de amamantar con buen agarre no causara ningún daño al pecho.

- NO aplique a los pezones ninguna sustancia que sea peligrosa para el bebé, o que requiera su retiro antes del amamantamiento, o que puede sensibilizar la piel de la madre e incrementar el dolor del pezón. Un ungüento no es un sustituto de un agarre correcto.
- Incluya si las pezoneras están disponibles en el área pero NO use una pezonera como una medida rutinaria. Siempre que las sugiera, se debe advertir que hay que retirarlas luego, ya que son una medida transitoria.

Examen de mama

Primero pregunte:

- ¿Cómo cambiaron los pechos durante el embarazo?
- ¿Ha sufrido alguna vez cirugía del pecho, que puede haber cortado algunos conductos de leche o nervios, o para drenar un absceso del pecho?

Luego, mire:

- ¿Los pechos son muy grandes, muy pequeños, o muy péndulos? Tranquilice a la mujer
- ¿Hay alguna cicatriz que puede indicar complicaciones como una cirugía o problemas pasados para amamantar, ej. un absceso?
- ¿Está el pecho hinchado con la piel brillante y firme? Esto hace pensar en congestión con edema. La plenitud mamaria normal, cuando “baja” la leche, vuelve el pecho más grande, pero no hinchado con piel brillante y edematosa
- ¿Hay enrojecimiento de cualquier parte de la piel del pecho? Si es difuso o generalizado, puede ser debido a congestión. Si es localizado, puede ser un conducto bloqueado (área pequeña) o mastitis (área más grande claramente definida). La coloración purpúrea hace pensar en un posible absceso.
- ¿Cuál es el tamaño y forma de los pezones (largos o planos, invertidos, muy grandes)? ¿Pudo la forma del pezón dificultar la prendida?
- ¿Existen fisuras, grietas (grieta linear)? Esto generalmente significa que el bebé ha estado succionando con muy mala prensión.
- ¿Hay erupción cutánea o enrojecimiento del pezón?

Luego palpe:

- ¿El pecho es duro o blando? La dureza generalizada, a veces con varios cordones, puede ser debida a plenitud normal o a congestión. La apariencia de la piel (brillante en la congestión o normal en la llenura) y la elasticidad de la piel (turgente) podrán orientar de qué se trata.

- Hable con la madre sobre lo que usted ha encontrado, y relaciónelo con los síntomas que ella refiere.

Ayudando a la madre con pezones invertidos

Si la madre parece tener pezones invertidos:

- Asegure el contacto piel a piel ininterrumpido, inmediatamente después del nacimiento y en otros momentos, para favorecer que el bebé encuentre su propio ritmo de ir al pecho, en su propio tiempo.
- Dé ayuda extra con la posición y con la prensión en los 2 primeros días, antes que los pechos se llenen. Explique a la madre con un pezón invertido que el bebé agarra la areola no el pezón.
- Colabore con la madre para encontrar una posición que ayude a su bebé a tomar el pecho. Por ejemplo, a veces apoyando el bebé en una mesa, cómodo y en forma segura, para que el pecho caiga hacia su boca puede ayudar.
- Explique que los bebés pueden necesitar tiempo para aprender y luego agarran espontáneamente el pecho.
- Sugiera que la madre estimule la boca de su bebé con el pezón y espere hasta que el bebé abra completamente la boca antes de acercar al bebé al pecho, estimulando el reflejo de búsqueda. Enseñe a la madre cómo reconocer la prensión eficaz.
- Anime a la madre a ayudar a sus pezones a protruir antes de una sesión de lactancia
- Prevenga la congestión del pecho, y el edema de areola, ya que ésta hace que la prensión sea más difícil para el bebé. Si es necesario, exprima y alimente con la taza mientras el bebé aprende a amamantar.

Método de la jeringa para el manejo de los pezones invertidos

Este método puede ayudar a un pezón invertido a protruir y ayudar a un bebé a agarrar al pecho. La madre debe usar sola la jeringa, para que pueda controlar la cantidad de succión y evite herir su pezón.

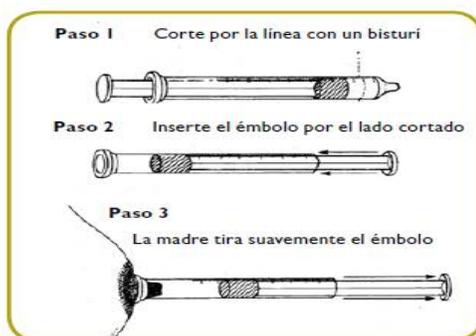
Explíquele claramente que ella debe suspender la maniobra si hay dolor.

Paso 1 Corte por la línea con un bisturí

Paso 2 Inserte el émbolo por el lado cortado

Paso 3 La madre tira suavemente el émbolo

• Diapositiva 1017 – Método de la jeringa para el pezón invertido



Adaptado de: N. Kesaree, et al, (1993) Tratamiento de los pezones invertidos, utilizando jeringa desechable, *Journal of Human Lactation*; 9(1): 27-29

Calmando la congestión cuando la madre no está amamantando

- Sujete los pechos para que se sienta más cómoda.
- Aplique compresas. El calor es confortable para algunas madres, mientras otras prefieren compresas frías para disminuir la hinchazón y el dolor (fisiológicamente aplicar frío tiene una explicación más racional).
- Extraiga suficiente leche para disminuir la molestia. La extracción puede hacerse unas cuantas veces al día cuando los pechos estén sobrecargados.

No se necesita hacer si la madre está cómoda. Retire poca leche, no debe estimular la producción de leche extrayéndola toda.

• Calme el dolor. Se puede usar un analgésico como el ibuprofeno o el

NO se recomienda *tratamiento farmacológico* para reducir la producción láctea

Necesidades nutritivas de la mujer que amamanta

Todas las madres necesitan comer bastante comida y beber bastante líquido para sentirse bien y ser capaces de cuidar a su familia. Si una madre come una variedad de alimentos en las cantidades suficientes, conseguirá las proteínas, vitaminas y minerales que necesita. Las madres no necesitan comer comidas especiales o evitar ciertas comidas al amamantar.

Durante la lactancia debería aumentar el consumo de:

- Lácteos y derivados: 2 raciones diarias **más**.
- Carne; una ración **más** por día.
- Vegetales verdes y amarillos.
- Fruta mediana: 1 **más** por día.
- 1 pan chico **más**.

Esto aumentaría el hierro 4 microgramos más por día: total de 20 a 22 microgramos más; y calcio 600 microgramos más totalizando 1.400 microgramos/día.

El cuerpo de una mujer almacena grasa durante el embarazo para ayudar que se produzca leche durante el amamantamiento. Ella produce leche con parte de estas reservas (200 calorías/día) y en parte de la comida que ella come (500 calorías/día). Totaliza un RDA: recomendaciones diarias de alimento de 2.700 calorías/día aproximadamente.

Cómo el amamantamiento ayuda a espaciar los embarazos

El amamantamiento puede retardar el retorno de la ovulación y de la menstruación y así puede ayudar a espaciar los embarazos. El Método de Lactancia Amenorrea (MELA) ayuda a las mujeres que deseen usar el amamantamiento por el espaciamiento intergenésico (entre embarazos).

El método MELA es 98% efectivo previniendo la concepción si se reúnen tres condiciones:

- **La madre no está menstruando.**
- **La madre está amamantando exclusivamente, (día y noche) sin intervalos muy largos entre las lactadas.**
- **El bebé es menor de 6 meses.**

Si cualquiera de estas tres condiciones no se cumple, es aconsejable que la madre use otro método de planificación familiar para lograr el retraso del embarazo

Manejo del amamantamiento cuando la madre está enferma

Explicando el valor de continuar amamantando durante la enfermedad.

- Minimizando la separación, manteniendo a la madre y bebé juntos.
- Dando los líquidos suficientes, sobre todo si hay fiebre.
- Ayudando a la madre a encontrar una posición cómoda para alimentar.
- Ayudando a la madre a exprimir y alimentar al bebé con leche materna por taza si la madre está demasiado enferma para amamantar,
- Escogiendo los tratamientos y medicaciones que sean seguras para amamantar,
- Ayudando a la madre y bebé a restablecer el amamantamiento cuando la madre se recupera, si ella no amamantó durante su enfermedad.

Hospitalización	Por sí misma no es una contraindicación al amamantamiento. Si una madre está hospitalizada, el bebé debe mantenerse con la madre. Si la madre no puede cuidar de su bebé, un familiar puede ser solicitado para quedarse y ayudarla con el bebé.
Madre que utiliza sustancias	Se ha demostrado efecto dañino en los bebés amamantados de madres que usan nicotina, alcohol, éxtasis, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionados. El alcohol, opioides, benzodiacepinas y cannabis pueden causar sedación tanto en la madre como el bebé. Las madres deberían ser alentadas a no utilizar estas sustancias y tener oportunidad y apoyo para abstenerse. Incluso en situaciones de uso de tabaco, alcohol, y drogas, la lactancia materna continúa siendo el método de alimentación de elección para la mayoría de los lactantes. Donde exista preocupación por el uso de drogas duras, deben tomarse las decisiones en base del caso individual. No se recomienda amamantar a madres que son usuarias de drogas intravenosas.
Enfermedad contagiosa común	Cuando existe una infección del pecho, dolor de garganta, o infección gastrointestinal, hay un riesgo para el bebé al estar cerca de la madre y expuesto a la infección por contacto, tos o succión. Cuando la madre continúa amamantando, el bebé recibe alguna protección para la infección. Si se suspende el amamantamiento en este momento, el bebé está en mayor riesgo de contraer la infección de la madre. Para la mayoría de las infecciones maternas, incluso tuberculosis, hepatitis B, y mastitis, el amamantamiento no está contraindicado.

CUANDO LA ALIMENTACIÓN DE SUSTITUCIÓN ES ACEPTABLE, FACTIBLE, ACCESIBLE, SOSTENIBLE Y SEGURA SE RECOMIENDA QUE LAS MADRES INFECTADAS POR EL VIH NO AMAMANTEN EN LO ABSOLUTO.

EN NUESTRO PAÍS, SE ASEGURA A CADA MUJER LA PROVISIÓN DE ALIMENTACIÓN DE SUSTITUCIÓN ACEPTABLE, FACTIBLE, ACCESIBLE, SOSTENIBLE Y SEGURA (AFASS) PARA ELLAS Y SUS HIJOS. ANALICE CON ELLA LAS CONDICIONES DE PREPARACIÓN DE BIBERONES EN FORMA SEGURA. CADA MUJER VIH+ NECESITA UNA CONVERSACIÓN PERSONAL CON PERSONAL ENTRENADO PARA ASEGURAR LA INFORMACIÓN ADECUADA.

Medicación materna y lactancia

Si una madre requiere medicación, a menudo es posible para el médico prescribir un fármaco que puede tomarse con seguridad durante el amamantamiento. La mayoría de los fármacos sólo pasan a la leche materna en pequeñas cantidades y muy pocas afectan al bebé. En la mayoría de los casos, detener el amamantamiento puede ser más peligroso para el bebé que el medicamento.

Si una madre está tomando un fármaco sobre el que usted no está seguro:

- anime a la madre a continuar el amamantamiento mientras usted averigua más,
- vigile al bebé por efectos colaterales como sueño anormal, rechazo al alimento, e ictericia, sobre todo si la madre necesita tomar la droga durante mucho tiempo,
- revise la lista de la OMS (explique dónde conseguir una lista de medicación y lactancia o cómo obtener información actualizada, por internet, si es posible: www.e-lactancia.org)

Preparando a la madre para el alta

Antes de dejar el hospital la madre necesita:

- A. Ser capaz de alimentar a su bebé.
- B. Comprender la importancia de la lactancia exclusiva durante 6 meses y continuada después de la introducción de alimentación complementaria, por dos años o más.
- C. Ser capaz de reconocer si la alimentación está yendo bien.
- D. Averiguar cómo obtendrá el apoyo que necesita.

Seguimiento y apoyo después del alta

- Antes que la madre abandone el Hospital
- Indagar con la familia el apoyo que tiene en la casa.
- Si es posible, hablar con los miembros de la familia acerca de cómo pueden dar ayuda y apoyo.
- Dar a la madre la referencia de **LA UMF Y HOSPITAL GENERAL DE ZONA** que puede contactar para una revisión de control en la primera semana o ante una Urgencia
- Dígale a la madre qué grupos de apoyo
- Recuerde a la madre los puntos claves sobre las prácticas de lactancia que pueden ayudar.
- Asegurarse de que la madre no reciba materiales escritos de comercialización de sucedáneos de la leche materna, o biberones.
- Contactar a la madre después de su alta para ver cómo va la alimentación.

Protegiendo la lactancia de las mujeres trabajadoras

- La lactancia continúa siendo importante cuando la madre retorna al trabajo.
- El apoyar la lactancia le otorga beneficios al empleador.
- Algunas semanas antes que la madre retorne al trabajo debe considerar si:
- ¿El bebé volverá al trabajo con ella?
- ¿Podría cuidarse al bebé cerca de su trabajo?
- ¿Podría la madre trabajar en un horario más corto o por menos días hasta que el bebé crezca?
- Si no es posible amamantar al bebé durante la jornada laboral, sugiera:
- Amamantar exclusiva y frecuentemente durante la licencia postnatal.
- Que aprenda a extraerse la leche y deje para que el cuidador le dé al bebé.
- Tenga contacto y el apoyo de otras madres que están trabajando y amamantando.

Las prácticas amigables para la madre durante el parto ayudan a la mujer a que se sienta competente, contenida, apoyada y lista para interactuar con su bebé cuando éste se encuentra alerta y capaz de responder a estímulos.

CONVIRTIENDO LA UMAE HGO No. 4 HOSPITAL EN AMIGO DE LA MADRE Y DEL NIÑO



UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA No. 4 "Luis Castelazo Ayala" 10 PASOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA

1. Disponer de una política por escrito que se comunique a todo el personal.
2. Capacitación a todo el personal del establecimiento.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios de la lactancia.
4. Ayudar a la madre a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.
5. Mostrar a la madre como amamantar y como mantener la lactancia.
6. No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna.
7. Practicar el alojamiento conjunto, permitir que las madres y el recién nacido permanezcan juntos las 24 hrs del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar biberones ni chupones a los recién nacidos.
10. Promover la formación de grupos de apoyo a la lactancia materna.

ANEXOS: I. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos , II. Atención amigable a la madre y III. VIH y alimentación infantil.

“Toda mujer tiene derecho en relación con el embarazo, trabajo de parto, parto y postparto a recibir información respecto al parto natural, a estar acompañada y al lado de su hijo. Todo recién nacido tiene derecho a ser tratado en forma respetuosa y digna, a ser identificado, a permanecer en alojamiento conjunta y a que sus padres sean informados sobre su estado.

El padre y la madre deben recibir información sobre su hijo en riesgo y se les debe solicitar consentimiento escrito para realizar procedimientos.

En todos los casos se debe facilitar la Lactancia Materna”.