

LACTANCIA MATERNA



LA LACTANCIA MATERNA POSEE 3 FUNCIONES ESENCIALES



- **Protección:** Lactancia protectora e inmunológica.
- **Nutrición:** Lactancia Nutritiva.
- **Afecto:** Lactancia afectiva.

BENEFICIOS PARA EL NIÑO/NIÑA



- * Nutrición Óptima.
- * Nutrición adecuada para prematuros.
- * Protección inmunológica.
- * Fácil digestibilidad.
- * Crecimiento y desarrollo óptimo.
- * Organización sensorial.
- * Desarrollo intelectual adecuado.
- * Desarrollo dentomaxilar y facial.



BENEFICIOS PARA LA MADRE



- * Recuperación del peso.
- * Prevención del cáncer de mama y ovarios.
- * Establecimiento de apego.
- * Satisfacción emocional de la madre.
- * Aspecto físico de la mujer.

ETAPAS DE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL



1. Periodo de lactancia pura:

- Leche materna desde el nacimiento hasta el 6 mes.

2. Alimentación de transición:

- Leche materna desde el 6 al 12 mes, junto con otros alimentos fácilmente deglutible y digestibles, que completan las necesidades del niño.

3. Alimentación adulta modificada:

- A partir del 12 mes, se realiza una integración progresiva a la dieta de adultos.

RIESGOS DE LA LACTANCIA ARTIFICIAL



- Asma y atopia.
- Intolerancia o alergia a la leche de vaca.
- Diarrea viral, bacteriana y parasitaria.
- Enterocolitis necrotizante.
- OMA y broquiolitis.
- Infecciones urinarias.
- Muerte súbita del lactante.



OTRAS VENTAJAS DE LACTAR:



- Durante los primeros meses le proporciona al bebé los nutrientes que necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo, al tiempo que se adapta perfectamente a su función digestiva.
- Es importante saber que el calostro (leche de los 6 primeros días) es diferente de la leche madura, segregada a partir de los quince días. Contiene gran cantidad de proteínas y vitaminas, además de muchas más inmunoglobulinas “defensas” que protegen al recién nacido frente a muchas infecciones.



TÉCNICAS PARA AMAMANTAR (1/3)



- Antes de comenzar lávate bien las manos y los pechos.
- Busca un lugar cómodo y tranquilo.
- Experimenta distintas posiciones hasta que encuentres la que a ti y a tu bebe más le acomoden, tenia mano unos cojines; pueden serte tiles para acomodarte o acomodar a tu niño o niña.



TÉCNICAS PARA AMAMANTAR (2/3)



- Respira hondo, conversa suavemente con tu bebe, an malo y cálmalo.
- Comienza con el pecho por el que no empezaste la última vez, con el tiempo sabrás distinguir cual pecho tiene más lleno.
- Hazle cariñito en las mejillas a tu bebé para despertar el reflejo de chupar, así abrirá la boca.
- Presenta tu pecho al recién nacido/a, éste buscar instintivamente el pezón.

TÉCNICAS PARA AMAMANTAR (3/3)



- Espera que tu bebe abra la boca e introduce todo tu pezón en ella. Si el bebe queda prendido solamente del pezón desliza tu dedo meñique en su boca para que se desprenda con cuidado.
- Deja que el bebe mame durante unos 20 minutos o más en el primer pecho, pero recuerda que cada bebe tiene su ritmo.
- Cuando termine, retira el pecho suavemente para no lastimarte.



¿CÓMO SABER SI EL BEBÉ ESTA BIEN AMAMANTADO?



- Se escucha un sonido al tragar.
- Moja al menos 6 pañales con orina clara al día.
- Tiene deposiciones amarillas y fluidas.
- La mujer produce leche constantemente.
- El bebé aumenta de peso en forma adecuada.

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS DE LA LM



- VIH (en nuestro medio).
- Adicción a drogas.
- TBC en momento infeccioso agudo, y sólo hasta que la madre inicie tratamiento.
- Hepatitis C aguda.
- Por causa del niño:
 - Galactosemia (incapacidad de descomponer completamente el azúcar).





AL ALTA



- No dar el alta sin haber visto si hay **TRANSFERENCIA EFECTIVA DE LECHE.**
- Si no hay una transferencia efectiva, remitir a su pediatra (no esperar al 7 día).
- Explicar a padres signos de peligro: deposiciones escasas, llanto excesivo, letargia (perdida de peso).

LA CLAVE



Ante un problema por el cual el niño no se coge al pecho, SIEMPRE:

- Asegurar ingesta adecuada al niño.
- Proteger la producción de leche.
- Diagnosticar y solucionar el problema.



“MI NIÑO NO SE COGE AL PECHO”



Problema de la díada:

- **Mal posicionamiento, ansiedad materna y/o infantil, distocia pezón-boca...**
- **Problema del pecho materno: pezones difíciles, ingurgitación...**
- **Problema del lactante: enfermedades congénitas, variaciones orofaríngeas...**

ENFERMEDADES CONGÉNITAS



- **Síndrome de Down:** puede ayudar la posición de sentado, tomas más frecuentes.
- **Niños con cardiopatías:** tomas más frecuentes, sacar con sacaleches.
- **Labio leporino y fisura palatina:** depende del tamaño y posición del defecto.



“ME DUELEN LOS PEZONES”



- Molestia fisiológica de los primeros días (3-7 días).
- Mala posición o enganche: dolor mayor al inicio de la toma.
- Tratamiento: corregir enganche.
- Si mucho dolor: ibuprofeno, sacaleches.

PEZONES DIFÍCILES



PUEDEN SER PLANOS O INVERTIDOS, ESTRATEGIAS:

- Estimular el pezón antes de ofrecer el pecho y realizar una ligera presión para que protuya.
- Que el niño tenga la boca bien abierta antes del sellado.
- Iniciar el amamantamiento sobre el pezón invertido, abarcando un buen trozo de areola.
- Las pezoneras son utilizadas a veces (su empleo es controvertido).



PEZONERAS... ¿CUÁLES, CUÁNDO Y CÓMO?



- Pezoneras de silicona mejor que látex.
 - Menos alergénicas.
 - Transparentes y flexibles: más fáciles de usar.
- Usar para pezones difíciles si no han funcionado otras técnicas.
- Para pasar a un niño de biberón al pecho.
- En pezones doloridos o agrietados... mejor reposo.
- SIEMPRE SON ALGO PROVISIONAL.

DESVENTAJAS DE LAS PEZONERAS



- Requieren mayor potencia de succión, vigilar de cerca el peso del lactante.
- Pueden impedir estimulación adecuada, utilizar sacaleches tras toma.



INGURGITACIÓN MAMARIA



- Este término se utiliza para la distensión de la glándula mamaria.
- Es frecuente del 3°-8° día postparto.
- Tratamiento de la incomodidad materna:
 - Frío entre tomas (hielo, hojas de col).
 - Calor y expresión de la leche antes de las tomas.
- Ibuprofeno.

Facilitar el enganche del niño:

- Expresión de algo de leche antes de intentar el enganche.
- Ablandar zona periareolar con presión positiva.



MASTITIS



- Suele ser unilateral, a diferencia de la ingurgitación.
- Si menos de 12 h: calor local, masajes circulares y que mame de ese pecho.
- Si fiebre o malestar: Dicloxacilina o Amoxi/clavulánico.
- No suspender la lactancia.
- Si absceso mamario: Tratamiento quirúrgico.

INSUFICIENCIA REAL DE LECHE



- Fragmentos de placenta retenidos.
- Cirugía mamaria previa.
- Hipoplasia mamaria.
- Hipotiroidismo después del parto.
- Anticonceptivos orales con estrógenos.

Si se puede resolver se resuelve y si no suplementador o biberón.

SI NO HAY SUFICIENTE LECHE



- Suplementador, “MEDELA”: bolsita con sonda que se pone junto al pezón.
- Si se da biberón, que sea de flujo lento.
- Sentar al niño y darle el biberón horizontal para que sea él quien saque la leche.
- Antes de darle el biberón, estimularle y meter la tetina entera cuando est la boca bien abierta.

LACTANCIA MATERNA EN PREMATUROS



- Si peso $>$ 1500 g. igual que los niños a término.
- Existen evidencias bien fundadas de los beneficios de la LM, incluyendo los recién nacidos de muy bajo peso, siendo considerada la mejor fuente de nutrición.





VENTAJAS DE LA LM EN PREMATUROS



- Es específica de especie con biodisponibilidad única.
- Contiene alimentos esenciales específicos para el prematuro.
- Mejor digestibilidad.
- Baja carga renal de solutos.
- Presencia de enzimas activas y factores antiinfecciosos.
- Protección frente a enterocolitis necrotizante.
- Mejora la función retiniana.
- Mejora el desarrollo cognitivo.
- Ventajas psicológicas para la madre.

APOYO PSICOLÓGICO



- Se debe informar a la madre lo antes posible de que su leche es la mejor para su hijo.
- Favorecer el contacto piel con piel.
- Facilitar el uso de sacaleches, la extracción y el mantenimiento de la leche en las Unidades Neonatales.



NORMAS DE EXTRACCIÓN



Inicio de la extracción de leche en las 1^{as}. 6 horas post-parto, si la madre puede:

- Extraer al menos 6 veces/día, o después de cada vez que el niño intente.
- Se puede obtener la leche mediante extracción manual, con extractores mecánicos o eléctricos.



EXTRACCIÓN MANUAL



- Manos recién lavadas, recipientes limpios.
- Masajear la mama para facilitar el reflejo de eyección.
- Con la mano empujar parte de la mama hacia atrás, hacia delante y exprimir.
- Extraer la leche de cada pecho de 5 a 7 min.
- Masajear, extraer de 3 a 5 min. Masajear y de nuevo extraer de 2 a 3 min.



TIPOS DE EXTRACTORES



Los mecánicos pueden ser de perilla, palanca, pistón:

- Son más baratos, aunque en general hacen la extracción más lenta.
- No se aconsejan de bombilla, por ineficaces y difíciles de limpiar.



Los eléctricos en general son más rápidos y requieren menos participación activa de la madre.

NORMAS DE CONSERVACIÓN



- Bolsas de plástico o envases de cristal.
- Cantidades de unos 60 – 80 cc.
- Tiempos de conservación:
 - *Al aire (19-22°C): 10 horas.*
 - *En nevera (0-4°C): 8 días.*
 - *En congelador dentro de nevera: 2 semanas.*
 - *En congelador: 3-4 meses.*
 - *En congelador industrial (-19°C): 6 meses.*



INSTRUCCIONES DE USO

- Para descongelar: baño maría o grifo.
- Para calentar: nunca usar microondas. Sí al baño maría o grifo de agua caliente.
- Agitar antes de usar.
- Se puede unir leche fresca a la ya congelada si se enfría antes.



PLAN DE RECOGIDA DE LECHE



- En los días iniciales cuando se produce de sobra.
- En el pecho contralateral cuando el bebé aún mama de un solo pecho.
- Durante unos minutos (5-10) tras las tomas.
- Por la mañana cuando hay más leche.
- Ir congelando como se ha explicado.

Bibliografía

Lineamientos y estándares técnicos de Educación Inicial – Secretaría de Integración Social. Bogotá. Mayo 2009.

Capacitación – Secretaria de Integración social, Bogotá