

# 5



## **Aspectos prácticos de la lactancia materna**



## Colocación temprana al pecho.

### Aspectos prácticos de la lactancia humana

Dr. Horacio Reyes Vázquez

Lo ideal es dar inicio a la lactancia materna inmediatamente después del nacimiento, ya sea que el bebé haya llegado al mundo por parto natural o por vía cesárea. El programa Hospital Amigo del Niño de la UNICEF, recomienda buscar siempre estos primeros momentos, sin retrasar su inicio más de dos horas.

El promocionar la lactancia materna no consiste solamente en recomendar a la madre “pegárselo al pecho”, sino en conocer una serie de técnicas que deben redundar en una adecuada toma, que evite las molestias que el día de mañana obliguen a la suspensión de la lactancia.

#### CÓMO LOGRAR UN BUEN PRENDIMIENTO DEL BEBÉ AL PECHO

#### TÉCNICA

Se deben propiciar los siguientes requerimientos:

- Que el bebé abra grande su boca.
- Lengua extendida hacia delante.
- Apuntar el pezón hacia la nariz del bebé (**Figura 5.1**).
- Rozar el labio.
- Apoyar pecho en mandíbula inferior.
- Rodar pezón dentro de la boca del bebé.
- Una de las preguntas que con mayor frecuencia se plantean es por qué el pezón debe de tocar el labio superior del lactante: la razón es porque esto ayuda al bebé a levantar la barbilla y la boca hacia el pecho (**Figura 5.2**) y porque de esta forma es más fácil deglutir.

Para lograr una toma adecuada del pecho se recomienda (**Figura 5.3**):

- Acomodar al bebé para que el pezón esté arriba de su labio superior.
- Cosquillear el labio del bebé con el pecho y areola.
- Esperar a que el bebé responda con la boca bien abierta y la lengua sobre la encía inferior.
- Rápidamente acercar al bebé al pecho, empujando la parte de atrás de su torso y hombros, nunca la parte de atrás de su cabeza.

Si logramos que el bebé tome el pecho con la técnica anterior, su labio inferior se enrolla hacia fuera, toma 3 a 4 cm de pecho debajo de la areola, su mentón se hunde en el pecho y el pezón se dobla bajo el labio superior del bebé y entra profundamente en su boca.

El paso siguiente consiste en lograr un afianzamiento adecuado que facilite la lactancia y evite el desarrollo de problemas tanto en el niño como en la madre; para ello se recomiendan a la madre los siguientes puntos (**Figura 5.4**):

1. Sentarse derecha con soporte en su espalda.
2. Sostener al bebé, sin cobija, por atrás de su pecho y hombros.
3. Permitir que la cabeza del bebé caiga sobre la muñeca/antebrazo, para que su barbilla quede hacia delante.
4. Colocar al bebé debajo de los pechos.
5. Usar mano y brazo para acurrucar al bebé hacia la base de los pechos y asegurarse que el torso esté en contacto con su cuerpo completamente volteado hacia la mamá.

Lo que debemos de valorar para considerar que la toma al pecho es la adecuada, son los siguientes puntos:

- Boca muy abierta, como se observa en la **Figura 5.5**.
- Labios evertidos.
- Nariz, mejillas y barbilla, tocando o casi tocando el pecho.
- No se hunden las mejillas del bebé.

Otro aspecto muy importante es la posición de la cabeza del bebé en relación con el pecho de la madre. Es conveniente conseguir una buena inclinación, para lograr una toma adecuada que no



**Figura 5.1** Al colocar la cabeza hacia atrás, la lengua cae y facilita la entrada del pezón y areola.



**Figura 5.2** Al tocar el labio superior, el bebé abre la boca y se puede introducir el pezón y parte de la areola.



**Figura 5.3** Técnica adecuada para que el bebé se prenda al pecho.



moleste a la madre al momento de la succión y que evite la aparición de grietas en el futuro. Se recomienda que la cabeza del bebé y todo su cuerpo estén más o menos inclinados, según la dirección del eje del pecho.

Los datos fundamentales que nos orientan a considerar como exitoso el prendimiento del bebé son:

- Su cara se encuentra frente al pecho (el estómago del bebé frente al de la madre).

- Su oreja, hombro y cadera deben de formar una línea.
- Hombros de la madre relajados.
- Espalda de la madre totalmente apoyada.
- La transferencia de la leche se da mejor con una posición apropiada. La postura que más facilite que el bebé se prenda correctamente al pecho, varía de una madre a otra. Existen diferentes posiciones para amamantar a



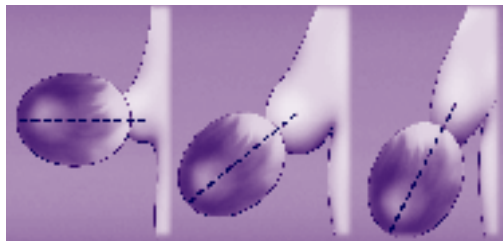
**Figura 5.4** Afianzamiento: clave para una lactancia exitosa



**Figura 5.5** Boca muy abierta



**Figura 5.6** Ángulo de 160 grados



**Figura 5.7** Colocación de la cabeza según la orientación del pecho de la madre

los bebés y algunas de ellas son muy recomendables para situaciones específicas. A continuación se presentan las diversas posiciones y sus indicaciones.

### Posición acunada

Es la más frecuente (**Figura 5.8**).



**Figura 5.8** Posición acunada

### Posición sentada “cruzada”

Se apoya la cabeza del bebé con la mano izquierda, y su espalda con el antebrazo.

- Se sostiene el seno derecho con la mano derecha.
- Se sujeta al bebé pancita con pancita y se le ofrece el seno derecho.
- Puede utilizarse una almohada sobre el regazo según sea necesario (**Figura 5.9**).

### La posición de “fútbol” o “sandía”

- Senos grandes.
- Pezones planos o invertidos.
- Operación cesárea.
- El bebé es pequeño, prematuro o se le dificulta mantener el pezón y areola dentro de la boca.
- Para amamantar a más de un bebé al mismo tiempo.





**Figura 5.9** Figura sentada “cruzada”



**Figura 5.10** Posición de “futbol” o “sandía”



**Figura 5.11** Posición “bebé sentado”



**Figura 5.12** Amamantar acostada

- Necesidad de tener un brazo libre.
- Pezones adoloridos; el cambiar de posición ayuda a reducir las molestias (**Figura 5.10**).

### Posición “bebé sentado”

- Para bebé con reflujo.
- Paladar o labio hendido (**Figura 5.11**).

### Amamantar acostada

- Lactancia nocturna
- Cesárea y/o aplicación de una raquea
- Cuando resulta incómodo sentarse (**Figura 5.12**).

### Posición para amamantar a dos bebés al mismo tiempo

- Colocar a los bebés a ambos lados, utilizando la posición de “futbol” con las manos sosteniendo sus cabezas.
- Colocar a un bebé en la posición de “futbol” y al otro sobre una almohada en el regazo.
- Colocar a ambos bebés en forma de cruz sobre el regazo, con un bebé acostado parcialmente sobre el otro. (**Figura 5.13**)

### ¿CÓMO RETIRAR AL BEBÉ DEL PECHO?

Cuando es necesario retirar al bebé del pecho, se



**Figura 5.13** Como amamantar a dos bebés al mismo tiempo

recomienda que se introduzca el dedo meñique de la madre en la comisura labial del bebé, para lograr así romper la succión. Esto se consigue colocando el dedo entre ambos maxilares y retirando al bebé del pecho sin que muerda el pezón de la madre.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Naylor AJ. Baby-friendly hospital initiative: protecting, promoting, and supporting breastfeeding in the twenty-first century. *Pediatric Clinics of North America* 2001; 48(2) 475-483.
2. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005; 115 (2):496-506.
3. Declercq E, et al. Hospital practices and women's likelihood of fulfilling their intention to exclusively breastfeed. *AJPH* 2009; 99 (5) 929-935.
4. Hale TW, Hartman PE. Textbook of human lactation. First Edition, Amarillo, TX. Hale Publishing, L.P., 2007.
5. Kean YJ, Allian A. Code essentials 3: responsibilities of health. *Workers Under the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes and Subsequent WHA resolutions*. ICDC Penang, Malaysia, 2009.
6. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding—a guide for the medical profession. 6<sup>th</sup> edition, St. Louis, MO: Mosby, Inc, 2005.
7. American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologists. Breastfeeding handbook for physicians. AAP, Elk Grove Village IL and ACOG, WDC, 2006.
8. Ramsay DT, Kent JC, Hartmann RA, Hartmann PE. Anatomy of the lactating human breast redefined with ultrasound imaging. *J Anat* 2005; 206: 525-534.
9. Riordan J. Breastfeeding and human lactation. 3<sup>rd</sup> edition. Jones and Bartlett Publishers, Inc. Boston, 2005.
10. Walker M. Breastfeeding management for the clinician: using the evidence. Jones and Bartlett Publishers, Inc. Boston, 2006.
11. WHO. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. WHO Geneva, 2009.
12. [www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494/en/index.html](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494/en/index.html)
13. WHO/UNICEF. Promotion and support in a baby-friendly hospital, 20 hour course. WHO Geneva, 2006.
14. WHO/UNICEF. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. A Joint Statement. WHO Geneva, 1989.
15. Eastman A. The mother-baby dance: positioning and latch-on. En *LEAVEN* 2000; 36 (4) 63-68.
16. Rebecca Glover. Técnicas de acoplamiento que cambian el resultado. Junio 2003.
17. Walker Marsha. Breastfeeding management for the clinician using the evidence. EUA: Jones and Bartlett, 2006; 191.
18. González C. Manual práctico de lactancia materna. España: ACPAM, 2004; 13.
19. Mohrbacher N, Stock J. Breastfeeding answer book. 3<sup>rd</sup> ed. Illinois: La Leche League International, 2003.