



Guía: Tips para ayudar a las madres
con su lactancia

Lansinoh®

Para Profesionales de la Salud

Condiciones del inicio de la lactancia

Los pechos o pezones dolorosos son una razón común por la que las madres citan el cese temprano de la lactancia.¹ Pero con el consejo y el apoyo correctos, se puede animar a las madres a que amamenten durante más tiempo. Las mujeres necesitan saber que es habitual que ambos pechos se sientan calientes, llenos y pesados cuando sube la leche al tercer día o alrededor de los tres días después del nacimiento, y que no es raro que sientan molestias leves cuando la leche se cae en los primeros días. Sin embargo, la lactancia materna no debe ser dolorosa. A las mujeres se les debe enseñar a buscar consejo rápidamente si el dolor persiste.

Las profesionales de la salud pueden ayudar a las mujeres a comprender las dificultades comunes de la lactancia materna y cómo usar el masaje de los pechos y extraer la leche materna para brindar alivio. Es útil que las mujeres aprendan estas habilidades antes de que surjan las dificultades, ya que será más fácil practicar mientras los pechos están blandos en lugar de hinchados y tiernos.

Masaje del pecho



El masaje suave de los pechos puede ayudar a :

- ✓ desencadenar el **reflejo de eyección de leche** e iniciar el flujo de leche.
- ✓ promover el **vaciamiento eficiente** del pecho.
- ✓ aumentar la **producción de leche materna**.
- ✓ estimular el flujo para **aliviar la congestión, conductos bloqueados y mastitis**.^{2,3}

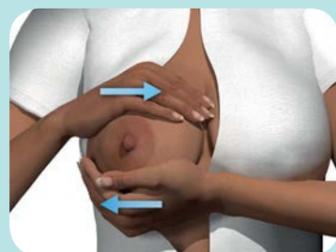
Técnica básica del masaje de los pechos

Asegúrate de que la madre se lava las manos con agua tibia y se prepara pensando en su bebé o teniendo algo con el olor de su bebé cerca.

La técnica correcta puede variar para cada mujer, así que déjala experimentar para que vea qué es lo que funciona mejor para ella.



- 1 Usa las puntas de los dedos para acariciar ligeramente o dar golpecitos en el pecho. Rastrilla suavemente los dedos desde la base del pecho hacia el pezón.



- 2 Coloca el pecho entre las manos, sosteniéndolo horizontalmente, mueve el tejido hacia atrás y hacia adelante o masajea girando suavemente los nudillos. Repite con movimientos verticales.



- 3 Una mano sostiene el pecho. Coloca 3-4 yemas de los dedos de la otra mano sobre el pecho. Masajea con pequeños movimientos circulares. Mueve los dedos 2-3 cm alrededor del pecho y repite hasta que todo el pecho haya sido masajeado.

Extracción manual de la leche materna



Saber extraer con la mano es una habilidad útil. Además de proporcionar leche a los bebés que no pueden alimentarse directamente del pecho, también puede:

- ✓ **aliviar el dolor** causado por la congestión o la obstrucción de un conducto.
- ✓ ablandar un pecho lleno para que el **bebé se pueda pegar** mejor.
- ✓ **producir unas cuantas gotas de leche** para aplicarlas en un pezón sensible.

Si la madre se está extrayendo para suavizar su pecho o para producir unas pocas gotas de leche, es posible que solo necesite comprimir tres o cuatro veces. Si está despejando un conducto bloqueado, debe manipular el área bloqueada hasta que el bulto se despeje.⁴

Técnica de extracción manual⁵

La extracción manual es efectiva, particularmente para pequeños volúmenes de calostro. Se puede utilizar sola o junto con el bombeo para mejorar la producción de leche.⁶



- 1 Haz una "C" con los dedos pulgar e índice, luego colócalos 5-7 cm de separación, centrando el pezón entre esos dedos. Esta es la posición de descanso.



- 2 Sin quitar los dedos, aplicar suavemente presión en el pecho, hacia la pared torácica.



- 3 Aprieta suavemente, manteniendo el dedo y el pulgar cerca de la areola (no aprietes el pezón). Trata de no deslizar los dedos sobre la piel.



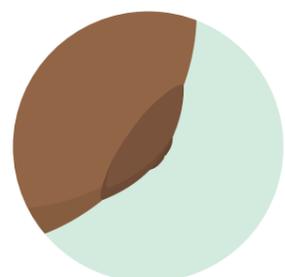
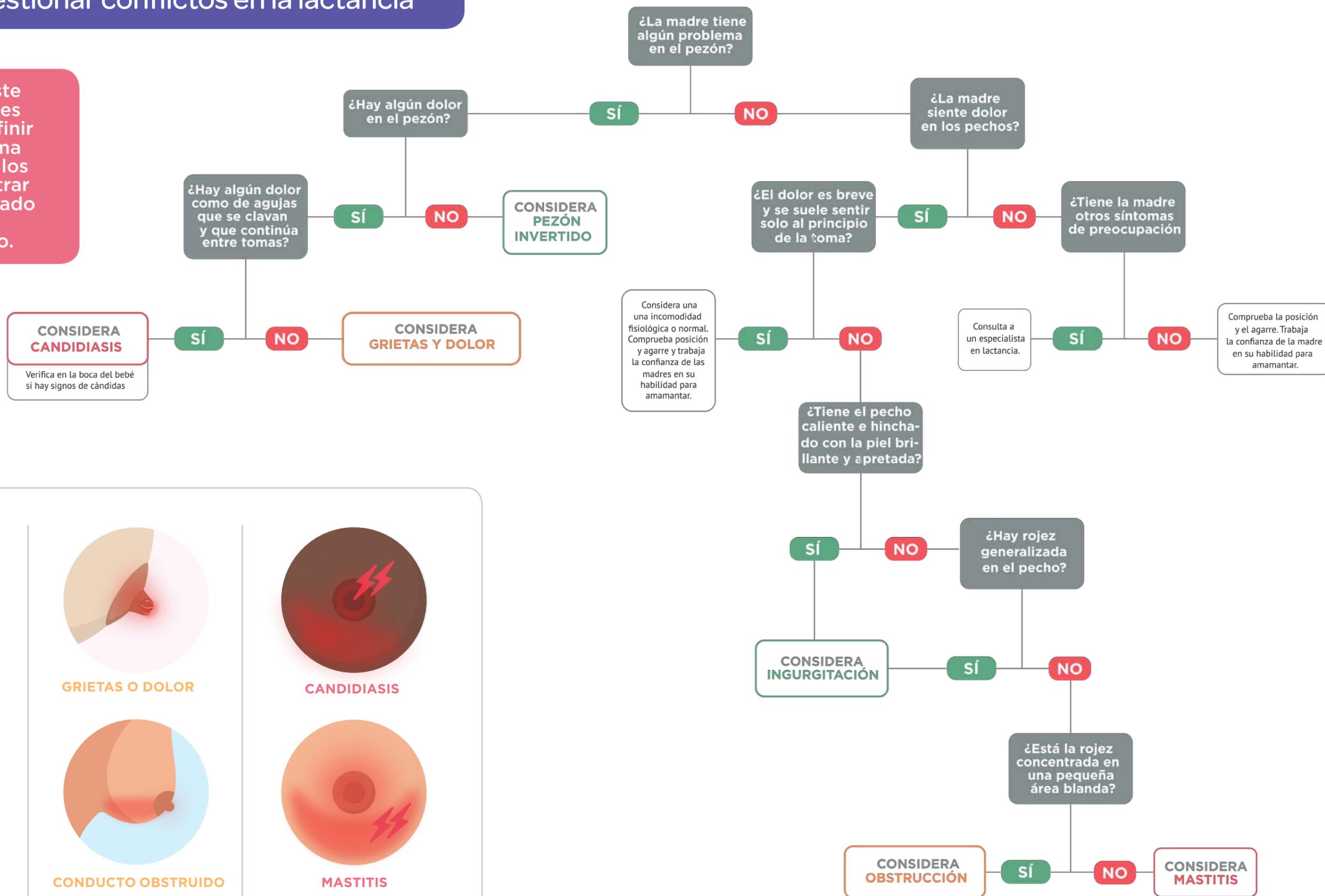
- 4 Si la leche no fluye, trata de mover los dedos un poco más lejos del pezón.



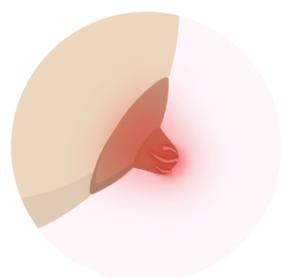
- 5 Gira los dedos alrededor del pecho, repitiendo los pasos del 1 al 4, de manera que drenes los conductos lácteos circundantes. Encuentra un ritmo de "presionar, comprimir, relajar". Repite para el otro pecho.

Árbol para gestionar conflictos en la lactancia

Puedes utilizar este árbol de decisiones para ayudar a definir cualquier problema con los pechos o los pezones y encontrar el consejo apropiado para apoyar a las madres a tu cargo.



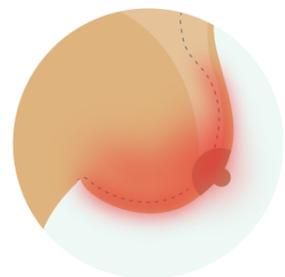
PEZÓN INVERTIDO



GRIETAS O DOLOR



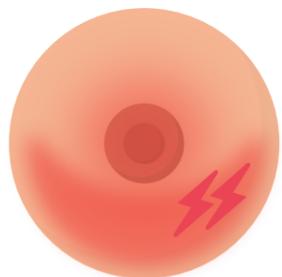
CANDIDIASIS



INGURGITACIÓN



CONDUCTO OBSTRUIDO



MASTITIS

PEZÓN INVERTIDO

Con la colocación y el agarre correctos, los pezones planos o invertidos no deben afectar a la lactancia materna. La protractilidad del pezón generalmente mejora durante el embarazo y en la primera semana después del parto a medida que el tejido conectivo se afloja después de que el bebé amamanta durante un tiempo, y los bebés generalmente pueden amamantar, independientemente del tamaño y la forma del pezón de la madre.

Manejo de los pezones invertidos

- Ofrece apoyo adicional para aumentar la confianza de la madre en su capacidad de amamantar.
- Aconseja a la madre que mueva suavemente su pezón para estimular el músculo eréctil.
- Considera la posibilidad de utilizar un dispositivo de eversión de pezones (por ejemplo, LatchAssist™) para ayudar a evertir suavemente el pezón antes de la alimentación.
- Considera el uso de protectores de pezones para tratar los problemas de agarre a corto plazo (con un plan para pasar a la alimentación directamente del pecho).

**GRIETAS O DOLOR**

Los pezones adoloridos son más comunes entre los 3 y 7 días después de amamantar. La causa más común es la fijación incómoda del bebé en el pecho. El dolor puede deberse a que el pezón se tira o se frota contra el paladar, o a la presión ejercida.

Manejo de las grietas o dolor

- Revisa la posición y el agarre y anima a la madre a seguir amamantando.
- Anima a la madre a que se aplique la leche materna extraída en los pezones después de amamantar.⁷
- Considera la posibilidad de aplicar una cantidad del tamaño de un guisante de lanolina anhidra purificada hipoalérgica (HPA) en toda el área del pezón después de cada toma o con más frecuencia si es necesario.
- Si los síntomas persisten, considera si la infección está presente.

**CANDIDIASIS DEL PEZÓN**

La candidiasis bucal puede ser la causa del dolor especialmente si el dolor comienza después de un período de alimentación sin problemas. Es causada por *Candida albicans* y a menudo surge después de que la madre tome antibióticos. Los síntomas pueden incluir:

- pezones con dolor como agujas que entran en el pecho, durante y entre las tomas.
- erupción roja/rosa o escamosa en la areola, a veces con comezón y despigmentación.
- manchas blancas o cremosas en el interior de la boca o en la lengua, que no se pueden quitar fácilmente
- dificultades de alimentación o rechazo.

Manejo de la candidiasis

- Trata a la madre y al bebé juntos, con crema antimicótica para la madre y gotas/gel para el bebé.
- Anima a la madre a seguir amamantando.
- Ofrece analgesia simple compatible con la lactancia materna si es necesario (por ejemplo, paracetamol).
- Fomenta la buena higiene y, si se usan, los cambios frecuentes de los discos de lactancia.
- Después del tratamiento, comprueba que el agarre y la posición son cómodas para la madre y el bebé.

**INGURGITACIÓN**

La ingurgitación es el sobrellenado doloroso de los pechos. A menudo ocurre cuando la leche no se extrae eficazmente (por ejemplo, cuando el bebé tiene dificultades para succionar o cuando la madre se separa de su bebé).⁸ La leche, la sangre y la linfa se congestionan y dejan de fluir bien, lo que resulta en hinchazón y edema.⁴ Los pechos se calientan, se vuelven duros y dolorosos, y se ven apretados y brillantes. El pezón puede estar estirado, apretado y plano, lo que dificulta el agarre del bebé. Esto puede causar dolor, grietas en los pezones y mastitis.

Manejo de la ingurgitación

- Aconseja la lactancia materna frecuente e ilimitada, incluida la alimentación prolongada con el pecho afectado.
- Fomenta el masaje de los pechos y, si es necesario, la extracción manual para suavizar los senos y ayudar al bebé a agarrarse.
- Intente aumentar el contacto piel a piel para estimular el reflejo de la oxitocina y el flujo de leche.
- Ofrece analgesia simple compatible con la lactancia materna (por ejemplo, paracetamol).
- Considera una compresa tibia para que la leche fluya y una compresa fría para mayor comodidad entre tomas.
- Anima a las madres a descansar y a reducir el estrés.

**CONDUCTO OBSTRUIDO**

Un bulto blanco y localizado en un pecho, con enrojecimiento en la piel que lo cubre, puede indicar que el conducto lácteo está bloqueado por la leche espesada. La madre generalmente no tiene fiebre y se siente bien. Esto puede ocurrir cuando no se puede extraer la leche de una parte de la mama, debido a la poca frecuencia con que se amamanta, a la falta de agarre, a la ropa restrictiva o a un traumatismo en la mama.

Manejo de los conductos obstruidos

- Fomenta la lactancia materna frecuente con un suave masaje sobre el bulto hacia el pezón.
- Considera la posibilidad de aplicar una compresa tibia antes de la toma.
- Trata de variar la posición de amamantamiento (por ejemplo, colocar al bebé sobre el cuerpo de la madre o debajo de su brazo).
- Avisa a la madre de que un hilo de leche espesada puede salir por el pezón, seguido de un chorro de leche, proporcionando un rápido alivio.

**MASTITIS**

La mastitis es común en las primeras 2-3 semanas después del parto, pero puede ocurrir en cualquier momento.⁹ Se presenta como una hinchazón dura en el seno (generalmente en forma de cuña) con piel caliente y roja sobrepuesta y dolor severo.¹⁰ Por lo general, solo se ve afectada una parte de un pecho. La mujer puede tener fiebre y sentirse mal. Se puede producir una infección si la afección persiste o si se infecta un pezón agrietado. La afección se convierte entonces en mastitis infecciosa. Las mujeres deben informar de cualquier signo de mastitis con rapidez. La mastitis se trata fácilmente, pero si se retrasa el tratamiento puede provocar complicaciones graves, como abscesos mamarios, fístula del conducto mamario y sepsis.

Manejo de la mastitis

- Aconseja el amamantamiento frecuente y la extracción manual con un suave masaje para superar cualquier bloqueo (variar la posición de amamantamiento y colocar la barbilla del bebé sobre el área dolorida puede ayudar).
- Aconseja una compresa tibia, o bañarse o ducharse en agua tibia, para aliviar el dolor y ayudar a que la leche fluya.
- Intente aumentar el contacto piel a piel para estimular el reflejo de la oxitocina y el flujo de leche.
- Ofrece analgesia simple compatible con la lactancia materna (por ejemplo, paracetamol).
- Aconseja aumentar la ingesta de líquidos.
- Administra antibióticos orales si hay una fisura infectada en el pezón, si los síntomas no mejoran después de 12-24 horas a pesar de la extracción efectiva de la leche, o si el cultivo de leche materna es positivo.¹⁰



Signos de lactancia exitosa

Se debe enseñar a las madres a reconocer los signos del éxito de la lactancia materna (ver los recuadros siguientes). Una evaluación completa de la lactancia materna puede ayudar a tranquilizar a la madre de que su bebé está recibiendo suficiente leche e identificar cualquier dificultad para amamantar.



En los bebés

- boca bien abierta
- mentón tocando el pecho con menos areola visible debajo del mentón que por encima del pezón
- labio inferior enrollado hacia abajo y sin nariz
- deglución audible y visible
- mejillas redondeadas y llenas
- succión rítmica sostenida
- brazos y manos relajados
- boca húmeda
- pañales regulares húmedos y sucios

En las madres

- sin dolor en los pechos o pezones
- reblandecimiento mamario
- no hay compresión del pezón al final de la toma
- se sienten relajadas
- necesitan más líquido cuando amamantan (la succión envía impulsos nerviosos en el hipotálamo que estimulan una respuesta de sed simultánea con la liberación de oxitocina; en la sangre).¹¹

Referencias (en inglés)

- 1 McANDREW F *et al* (2012) *Infant Feeding Survey 2010*. Leeds, Health and Social Care Information Centre.
- 2 NICE (2006) *Clinical Guideline 37: Postnatal care up to 8 weeks after birth*. National Collaborating Centre for Primary Care.
- 3 ANDERSON L, KYNOCH K y KILDEA S (2016) Effectiveness of breast massage in the treatment of women with breastfeeding problems: A systematic review protocol. *JBI Database System Rev Implement Rep* 14(8):19-25.
- 4 UNICEF/WHO (2006) *Baby-friendly hospital initiative: Revised, updated and expanded for integrated care. Breastfeeding promotion and support in a baby-friendly hospital*. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241595018_s3.1.pdf?ua=1.
- 5 NHS CHOICES (2016) *Expressing and storing breast milk*. Disponible en: <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/expressing-storing-breast-milk/>.
- 6 Morton, (2012) Combining hand techniques with electric pumping increases the caloric content of milk in mothers of preterm infants. *Journal of Perinatology: Official Journal of the California Perinatal Association*. 32(10):791-796.
- 7 DENNIS CL, JACKSON K y WATSON J (2014) Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 12. Art. No.: CD007366. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007366.pub2/>
- 8 NICE (2017) Breastfeeding problems. *Clinical Knowledge Summaries*. Disponible en: <https://cks.nice.org.uk/breastfeeding-problems#!topicSummary>.
- 9 WHO (2009) *Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals*. Geneva, WHO. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/>
- 10 NICE (2018) Mastitis and breast abscess. *Clinical Knowledge Summaries*. Disponible en: <https://cks.nice.org.uk/mastitis-and-breast-abscess#!topicSummary>.
- 11 James RJ, Irons DW, Holmes C, Charlton AL, Drewett RF, Baylis PH (1995) Thirst induced by a suckling episode during breast feeding and relation with plasma vasopressin, oxytocin and osmoregulation. *Clin Endocrinol (Oxf)*. Sep;43(3):277-82.