

Promoción y apoyo a la

Lactancia *materna*

Toda mujer desea ser ayudada durante su embarazo, parto y post parto, y para eso, es importante que encuentre en su profesional de salud, la contención e información necesaria para llevar adelante este momento único e irrepetible en su vida.

Índice de contenidos

Bienvenida	Pág. 04	Cap 3	Pág. 16
<hr/>		<hr/>	
Cap 1	Pág. 06	¿Qué pasa con la LM cuando la mamá y el bebé reciben el alta de la institución de salud?	
<hr/>		<hr/>	
La teta es más que el mejor alimento		¿Por qué siguen siendo bajas las tasas?	
Beneficios de la lactancia		¿De qué manera podemos ayudar a revertirlo?	
Como profesional de la salud		Compatibilidad de la lactancia con medicamentos, etc.	
¿De qué manera apoyo y fomento la lactancia materna?		Recomendaciones	
		Almacenamiento de leche materna	
<hr/>		<hr/>	
Cap 2	Pág. 10	Cap 4	Pág. 26
<hr/>		<hr/>	
Parto respetado		Dudas Frecuentes	
Parto respetado		Tengo poca leche.	
Contacto piel con piel		¿Por cuánto tiempo debo darle la teta?	
CPP en la cesárea		¿Cómo sabré si es suficiente?	
		¿Con qué frecuencia debo darle el pecho?	
		Mi bebé rechaza el pecho.	





La Organización Mundial de la Salud y otros organismos nacionales e internacionales recomiendan el contacto piel con piel, en la primera hora, sin importar la forma de nacimiento y que todos los niños reciban lactancia materna exclusiva a partir del nacimiento durante los primeros 6 meses de vida (sin otros alimentos ni bebidas) y que continúen la lactancia materna junto con la administración de alimentos complementarios adecuados hasta los dos años de vida o más.

Esta guía tiene por objetivo brindar información útil a los profesionales de salud ya que es de vital importancia el involucramiento de profesionales de salud en la formación en lactancia materna y ser un agente activo, capaz de apoyar y promover la lactancia y ayudar en la resolución de los problemas, es un reto gratificante que deparará grandes beneficios para todos: niños, madres, profesionales y sociedad.

10 pasos para la lactancia materna eficaz

Para garantizar el éxito de la lactancia materna, los profesionales de la salud sólo debemos cumplir y hacer cumplir los siguientes pasos:

- 1 Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
- 2 Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- 3 Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
- 4 Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
- 5 Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
- 6 No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
- 7 Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
- 8 Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
- 9 No dar a los niños alimentados al pecho chupador o chupete artificiales.
- 10 Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.



Capítulo 1

La teta es más que el mejor alimento.

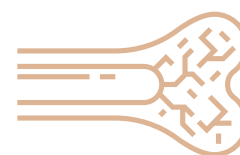
Beneficios de la Lactancia Materna



La madre y el niño/a son más saludables, lo que reduce costos en salud.



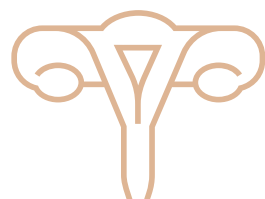
Ayuda a la economía familiar, no hay gastos en adquisición y preparación de alimentación artificial.



La lactancia prolongada protege contra las fracturas por osteoporosis.



Es un alimento natural y renovable, ambientalmente seguro, no contamina y no deja residuos.



Retarda el retorno de la fertilidad de la mujer y reduce el riesgo de hemorragia post-parto, cáncer de mama pre-menopáusico y cáncer de ovario.



Protege de la depresión posparto y aumenta la autoestima de la mamá. Otro de los beneficios es una mayor pérdida de peso en los meses siguientes al parto facilitando la recuperación del peso pregestacional.

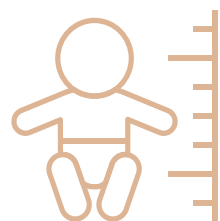


La leche materna aporta la alimentación que el bebé necesita en calidad y cantidad. Cambia día a día, mes a mes, para cubrir sus necesidades nutricionales exactas.



Facilita la conciliación del sueño y previene la muerte súbita. Además, cuando el bebé está enfermo y más decaído continúa brindando hidratación y nutrientes ayudando a que se recupere más rápido.

Beneficios de la Lactancia Materna



Garantiza el crecimiento armónico y adecuado en uno de los momentos claves de su desarrollo.



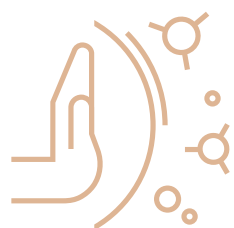
Favorece el desarrollo del Sistema Nervioso Central.



Refuerza el vínculo afectivo entre madre e hijo.



Los niños tienen menor riesgo de desarrollar ciertas patologías como: Asma, Eczema, alergias, anemia, menor número de mal oclusiones dentales, disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante, de enfermedad celíaca y otras enfermedades inflamatorias intestinales, protege contra la hipoglicemia y la ictericia en el recién nacido.



Reduce el riesgo de infecciones tales como diarrea, neumonía, otitis, Haemophilus influenza, meningitis e infección urinaria
Protege también contra condiciones crónicas futuras tales como diabetes tipo I, colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn.



Durante la infancia se asocia con menor presión arterial media y colesterol sérico total, y con menor prevalencia de diabetes tipo 2, sobrepeso y obesidad durante la adolescencia y edad adulta.



En el plano psicológico, los bebés alimentados con leche materna desarrollan una personalidad más segura, son más inteligentes, tienen un mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.

Como profesional de la salud

¿De qué manera apoyo y fomento la lactancia materna?

- **Fomentando la educación prenatal en Lactancia Materna.** El periodo prenatal ofrece la oportunidad de dar a las embarazadas y a sus parejas y familiares información sobre los beneficios de la lactancia materna, en un momento en que se consideran muchas decisiones sobre la alimentación del lactante.
- **Informando sobre las leyes que protegen sus derechos.**
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
- **Fomentar la visita médica** inmediatamente luego del alta del centro de salud.
- Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
- Conocer y Respetar el Cód. Internacional de sucedáneos de la leche materna: La Organización Mundial de la Salud establece el Código de Sucédáneos de la Leche Materna para proteger la lactancia materna de la publicidad y comercialización inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños.
- Aconsejar con rigor científico, verificando la inocuidad del producto, proponiendo alternativas o, en el peor de los casos, justificando cuidadosamente la decisión de interrumpir la lactancia materna.
- **Aprovechar la consulta con la familia para realizar actividades de consejería en lactancia y/o** apoyarse o derivar con una puericultora o grupos de lactancia.
- **Derribando mitos**, respondiendo preguntas y brindando conocimientos adecuados y fidedignos, podrán promover entre madres la satisfacción y la duración del amamantamiento.



Con información clara y la atención adecuada, la lactancia se extenderá por el tiempo necesario que la madre y el niño decidan, cubriendo así todas las necesidades de protección y nutritivas, además de fortalecer el vínculo y brindar placer a ambos.

Capítulo 2

Comencemos con el parto respetado



Parto respetado

Desde 2004 existe en Argentina la ley 25929 de Parto Respetado, la cual indica sobre los derechos que deben garantizarse a las madres, padres e hijos durante el proceso de nacimiento. Esta ley promueve el respeto a las particularidades de cada familia – etnia, religión, nacionalidad – acompañándola a través de la toma de decisiones seguras e informadas.

El parto respetado implica generar un espacio familiar donde la mamá y el recién nacido/a sean los protagonistas y donde el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible.

El parto respetado se fundamenta en la valoración del mundo psico-afectivo de la mujer y su familia. Implica un parto seguro, planificado, que promueva la autonomía de la mujer y su familia, donde la calidad de la información y acompañamiento de los profesionales de salud es fundamental ya que impacta de manera diferente en la mamá que recurre a la ayuda, acompañamiento y cuidado de los mismos.



Es importante:

- Escuchar activamente los deseos de las madres y compatibilizar los mismos con los objetivos del equipo de salud. Buscar la armonía en los diferentes intereses (profesional, madre, centro de salud), siempre dentro de la razonabilidad, priorizando la seguridad de la madre y el bebé.
- Explicar claramente cómo será el proceso, los diferentes métodos, las posibles modificaciones a lo acordado y los motivos por lo cual se pueden dar.
- Asesorar sobre los riesgos, según los deseos de las mujeres al optar por las diferentes formas de dar a luz, favorecer el consentimiento informado de la embarazada, aceptar o no los deseos de la madre si estos no son seguros.
- Respetar los tiempos biológicos y psicológicos de la madre, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no esté justificada.
- Brindar información continua sobre la evolución del parto y el estado de salud del bebé.
- Brindar la contención necesaria y asegurar que se respeten los derechos de las mujeres y niños, dentro del centro de salud.



¡De esta manera ambas partes estarán satisfechas! ya que además de ser un derecho influye en el establecimiento de la lactancia materna y puede decirse que cuanto menos intervenido sea un parto más probable es que la lactancia se desarrolle sin dificultades.

Contacto Piel con Piel (CPP)



Beneficios de CPP entre la madre y el recién nacido:



- Permite una adecuada transición del recién nacido favoreciendo la adaptación fisiológica a la vida extrauterina con rápida mejoría de la oxigenación, regulación de su temperatura corporal y disminución del gasto energético.



- Mejora el vínculo afectivo madre/hijo. Facilita el desarrollo de un comportamiento de protección y un sentimiento de capacidad de la madre para cuidar de su hijo.



- Confiere una mayor posibilidad de éxito de la lactancia materna.



- Aumenta el nivel de oxitocina con efecto anti estrés en la madre y mejora de la contractilidad uterina y la eyección de calostro.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y Unicef recomiendan la realización del contacto piel con piel de manera precoz tras los partos naturales, y también en las cesáreas siempre que las condiciones de madre e hijo así lo permitan.



Para poder llevar adelante esta práctica y respetando los deseos de la madre en cuanto al parto y post parto se puede iniciar por parte del grupo de profesionales (obstetra, pediatra, anestesista, enfermeras, partera, entre otros) **estrategias en cuanto al armado de un protocolo de actuación que permita ejecutar el CPP tras el parto natural o cesárea, garantizando la seguridad y bienestar de la madre y su bebé.**

El CPP en las cesáreas también es posible

- Informar a la madre y al padre o familia en que consiste la intervención y contar con su consentimiento.
- Brindar la posibilidad de que un acompañante este junto a la madre, correctamente informado, teniendo en cuenta cuales son signos de alerta.
- Colocar el arco de separación previendo el espacio libre en la zona del tórax de la madre y uno de sus brazos libres para que pueda abrazar al bebé.
- Proporcionar intimidad, sin interferir en la adaptación neonatal ni en el establecimiento del vínculo durante el periodo de contacto piel con piel, pero siempre acompañada de un profesional que será el responsable de observar al bebé y atender las necesidades de la madre.
- Asegurar el CPP inmediato, ininterrumpido, entre la madre y su recién nacido sano sin envolver, colocando al bebé en decúbito prono, desnudo, con la cabeza ladeada sobre el abdomen y pecho desnudo de la madre. Se recomienda secar suavemente la cabeza y espalda del recién nacido, pero no sus manos. Para evitar la pérdida de calor cubrirlo con una manta precalentada y ponerle un gorro.
- El contacto se puede mantener todo el tiempo de la intervención si esto es posible o interrumpirlo si hay algún problema o si la madre lo desea.
- Si por cualquier motivo no puede realizarse el CPP del recién nacido con su madre, éste puede realizarse con el padre como alternativa, evitando dejar al niño sólo en una cuna hasta que su madre esté disponible.



Muchos recién nacidos, tanto por partos naturales como por cesáreas, durante el CPP iniciarán sus conductas de búsqueda y si se les permite serán capaces de realizar la primera toma de lactancia materna en el mismo quirófano o sala de parto.



Capítulo 3

¿Qué pasa con la LM cuando la mamá y el bebé reciben el alta de la institución de salud?

En las semanas y meses que siguen al parto suele haber un fuerte descenso de la lactancia, sobre todo de la lactancia exclusiva.

2 meses de vida



58% son alimentados exclusivamente con LM*

4 meses de vida

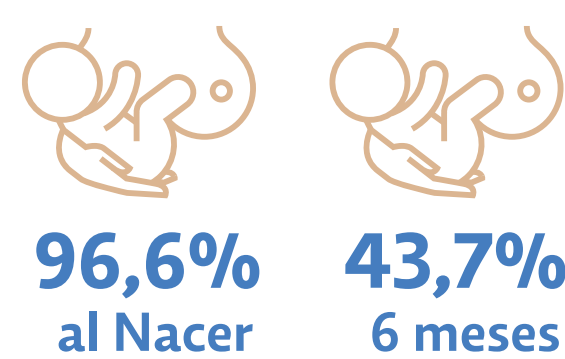


51% son alimentados exclusivamente con LM*

6 meses de vida



42% son alimentados exclusivamente con LM*



6,3 meses
edad promedio
de abandono de la LM**

razones

“me quedé sin leche”

“el/la niño/a dejó solo/a”

“el/la niño/a se quedaba con hambre”



Una práctica fundamental para garantizar la correcta instalación y continuidad de la Lactancia Materna.

En Argentina hay un buen inicio de la lactancia materna (97%), sin embargo, sigue habiendo una caída sostenida (45%) hacia los 2 años de vida.

*Resultados de la Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENaLac) de la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación del año 2017, relevados más de 23 mil casos, en Argentina

** Según resultados de la 2^{da} Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) realizada en Argentina en el año 2019.

¿Por qué siguen siendo bajas las tasas?

Varios factores han contribuido al declive de la LM:



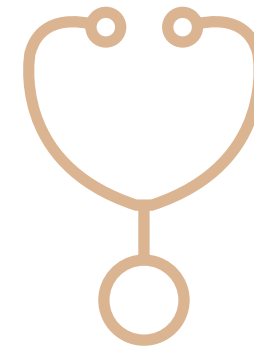
La gran disponibilidad y **la promoción proactiva de sucedáneos** de la leche materna asequible, a pesar del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna.



El **desconocimiento** de los padres y falsas creencias o mitos.



La falta de apoyo a la mujer para que den el pecho o se extraigan leche en el lugar de trabajo o en sitios públicos.



La falta de persistencia en el consejo médico.



La aceptación pública y profesional de que los sucedáneos de leche materna son casi equivalentes a la lactancia materna, a pesar de que existen pruebas que lo refutan.

¿De qué manera podemos ayudar a revertirlo?

Brindando educación sobre los beneficios, deshaciendo mitos y ayudándoles a establecer expectativas realistas a los progenitores antes y después del parto es esencial para el éxito de la lactancia.

Apoyar y fomentar el contacto piel a piel inmediatamente después del parto natural o cesárea (siempre que el estado de salud de la madre y el niño lo permitan). Esto los tranquilizará a ambos, facilita el apego y reduce el estrés, disminuye el llanto, ayuda a estabilizar la frecuencia cardíaca y respiratoria del bebé, así como también mantiene la temperatura adecuada a través del calor que irradia el cuerpo. Nivelan la glucemia y promueve la LM

Fomentar dar la teta a libre demanda.

Durante los primeros días de vida es importante **animar a la madre** a ofrecer el pecho con mucha frecuencia, entre 8 y 12 veces al día y siempre que el bebé muestre signos de hambre (chupeteo, bostezo, movimientos de búsqueda o de las manos a la boca) sin esperar a que llore desesperadamente (el llanto excesivo es un signo tardío de hambre).

Realizar un seguimiento en las semanas posteriores al parto, para verificar que no haya grietas, pezones doloridos, síntomas de ansiedad materna o depresión posparto. Detrás de la mayoría de estos problemas subyacen problemas de técnica de agarre y de succión cuya corrección evita la pérdida de numerosas lactancias.

Verificar que el lactante succiona eficazmente del pecho permitirá comprobar si la lactancia se ha instaurado correctamente o detectar signos de amamantamiento inadecuados cuya solución puede evitar abandonos precoces e indeseados. Algunas de las señales que pueden indicar que el niño se alimentó lo suficiente son que se prenda sobre la areola y no sobre el pezón, escucharlo tragar, que quede relajado y saciado, que eructe bien, que regurgite una pequeña cantidad, que haga pis transparente y que sus deposiciones sean abundantes.

Brindar información sobre la técnica de extracción manual de leche y el uso de sacalaches.

Fomentar la continuidad de la lactancia materna con la vuelta al trabajo.

Elaborar estrategias de apoyo precoz a las madres que presentan dificultades en el proceso de amamantamiento, favoreciendo el diagnóstico e intervención oportuna para la instalación y mantención dentro de la primera semana y meses de vida, así como también la reinducción y/o recuperación de lactancia materna en los casos en que el niño/a ya esté recibiendo leche artificial.

La leche materna tiene tres características que la hacen única:

1

Es humana,

lo que implica que no haya riesgo de alergias y esté diseñada especialmente para nuestra especie.

2

Es viva,

es un tejido que tiene células y microorganismos vivos (*macrobiota*)

3

Es cambiante,

se adapta a las necesidades del bebé tanto con el correr de los días como con el pasar de los minutos de toma.

Las madres deben saber que la leche materna no es una sola, sino que varía constantemente adaptándose a las necesidades del niño y que la cantidad y calidad de la leche siempre es la adecuada para el crecimiento y desarrollo óptimo del bebé, es importante que esta información sea brindada por su médico..

Compatibilidad de la lactancia con un medicamento, una planta medicinal, un contaminante ambiental o una enfermedad.

La mayoría de ellos no tiene ningún efecto sobre la calidad o cantidad de leche producida por la madre, ni sobre la salud o bienestar del lactante. Por eso, es fundamental aconsejar con rigor científico, verificando la inocuidad del producto, proponiendo alternativas o, en el peor de los casos, justificando cuidadosamente la decisión de interrumpir la lactancia materna.

La opinión del profesional tiene una influencia sustancial en la decisión de la mujer de dar el pecho, y en su habilidad y deseo para continuar la lactancia. Por esto, como profesional, es importante tomarse el tiempo para solicitarle a la madre, pareja o familiar que exprese sus dudas, sentimientos o lo que tiene pensado hacer, para que de esta manera se eviten riesgos y no se tomen decisiones sin la opinión del mismo, que es quien está interesado en el éxito de la lactancia materna, la salud de la madre y del lactante.

Hay un número pequeño de afecciones maternas y del recién nacido que podría justificar la recomendación de no amamantar o que se introduzcan sucedáneos de manera temporal o permanente. Teniendo en cuenta que siempre que se pueda sostener o retomar la lactancia materna, será la mejor opción para la madre y el bebé.



De las afecciones, que se relacionan a muy pocas madres y sus bebés, junto a otras condiciones maternas que, aunque serias, no son razones médicas para el uso de sucedáneos de la leche materna, se puede obtener información confiable sobre medicación materna y lactancia, entre otras, en la siguiente referencia:
Hospital Marina Alta, Alicante, España:
www.e-lactancia.org

Recomendaciones

- En los recién nacidos amamantados es mejor evitar el chupete durante los primeros días de vida y usarlo sólo cuando la LM está bien establecida, esto sucede cuando hay una adecuada prendida al pecho evaluada por el equipo de salud (aproximadamente a partir del mes de edad) y sólo durante los momentos de sueño del bebé. El chupete no debe ser utilizado para retrasar la alimentación o espaciar mamadas.
- El bebé puede llorar por diferentes motivos: puede tener hambre, sueño, miedo, o solo querer estar cerca de la madre o cuidador. Si el niño llora por hambre, es porque se han pasado por alto otras señales tempranas como inquietud, movimientos de los ojos, la búsqueda del pecho mediante movimientos de la cabeza, el chasquido suave de la boca o la succión de su mano. Al observar estas señales, la madre debe ofrecer el pecho al niño, de esta manera evitará que el momento de la alimentación sea tenso y el niño esté irritable, además existen maniobras para calmar a un bebé, como son el contacto piel a piel y otros métodos de succión no nutritivas.
- En ocasiones el uso del chupete es un marcador de que existen dificultades en la lactancia. Por ello, es importante identificar estas situaciones y adquirir las habilidades necesarias para ayudar adecuadamente a las madres, tanto con la técnica de la lactancia como infundiéndoles confianza en sí mismas.
- Cuando por razones médicas, sea necesario administrar suplementos o sucedáneos, existen distintas alternativas a los biberones y tetinas: dispositivo para lactar, vaso, cuchara, jeringa o gotero. El vaso es seguro para el RN y puede ayudar a preservar la duración del amamantamiento en los RN que requieran administración de múltiples suplementos.
- El uso de biberones o tetinas en los primeros días de vida puede contribuir a la aparición del síndrome de confusión de pezón.



El almacenamiento de la leche materna:

Recipientes para leche materna

Serán elaborados con materiales que impidan la migración de partículas plásticas químicas a la leche tanto a bajas (-18°C) como a altas temperaturas (62.5°C). Podrán ser descartables o reutilizables. Serán resistentes a rangos térmicos que soporten el congelamiento, descongelamiento y esterilización. Los envases utilizados para el almacenamiento poseerán una tapa ciega y de plástico para evitar derrames o contaminación con sustancias externas y aberturas amplias para facilitar la recolección y el trasvaso.

Tipos de recipientes aptos



Plástico duro APTOS de polipropileno o polietileno de alta o baja densidad.



Vidrio con tapa plástica. Evitar tapas metálicas. Si se lleva a freezer, dejar 3 centímetros libres en el envase debido a que aumenta de volumen al congelarse.



Bolsas recolectoras diseñadas especialmente para el almacenamiento de leche materna, dejando 3 centímetros libres en el envase. No son reutilizables. Podés observar glóbulos de grasa adheridos en las paredes.

Los colectores de orina no son recomendados!

Si bien están fabricados con PP, no han sido fabricados para contener alimentos. Los requisitos de fabricación regulados por ANMAT para envases de alimentos no son los mismos que para colectores de orina. Por este motivo NO se recomienda su uso.

	Plásticos: Se identifican en la base, cuerpo y tapa del envase con los siguientes símbolos:			Vidrios	Bolsas diseñadas para leche materna
	 Polietileno de alta densidad PEAD	 Polietileno de baja densidad PEBD	 Polipropileno PP5		
VENTAJAS	Es de grado alimentario Libre de bisfenol A Baja permeabilidad a gases Resistencia a ataque de productos químicos Rigidez Resistencia a tensión e impactos Reutilizable Resiste esterilización a 100°C	Es de grado alimentario Libre de bisfenol A Baja permeabilidad a gases Resistencia a ataque de productos químicos Más flexible que PEAD Resistencia a tensión e impactos Reutilizable Resiste esterilización a 100°C	Es de grado alimentario Libre de bisfenol A Resiste esterilización sucesiva por largos periodos de tiempo Más transparente Liviano	Máximo grado sanitario Reutilizable Soporta la esterilización Transparente	Aptas para uso alimentario Sin bisfenol A Con uniones termo selladas para evitar desgarros, roturas o fisuras. Optimiza espacio en freezer
DESVENTAJAS	Punto de fusión entre 130 y 136 °C (valores cercanos a ciclo estándar de autoclave) Se torna opaco con el tiempo	Soporta temperaturas de 80 °C de forma continua. Si permanece mucho tiempo en ebullición, se deforma Se raya fácilmente Se torna opaco con el tiempo	Algunos PP de menor calidad presentan deformaciones en el autoclave a 121°C. Se torna opaco con el tiempo	No resiste shock térmico Quebrantable Pesado	No reutilizables Costo Adherencia de glóbulos de grasa y leucocitos a las paredes con pérdida nutricional.

Limpieza de recipientes de plástico apto o vidrio

Para higienizar los envases, se deben lavar con agua y jabón o detergente neutro y cepillo (evitar esponja). Enjuagar bien.

Para esterilizarlos, colocar una olla con agua a hervir. El nivel de líquido debe ser suficiente para cubrir el envase en todo momento teniendo en cuenta la evaporación del agua. Cuando llega al punto de hervor colocar los envases en la olla y bajar la intensidad del fuego. Dejar 10 minutos en el agua y luego apagar el fuego. Dejar enfriar y colocar sobre papel o servilletas descartables.

Para almacenar los recipientes esterilizados podés utilizar un recipiente plástico grande con tapa, también limpio y para dicho uso exclusivo o bolsas plásticas con cierre hermético.





Capítulo 4

Dudas frecuentes

Tengo poca leche.

Cuando una madre cree que tiene poca leche, lo habitual es que se trate de alguno de los siguientes casos:

- La posición del niño o el agarre del pecho no es adecuado. Hay leche, pero el bebé no la puede obtener.
- El bebé apoya su cabeza en el codo de su madre, la madre se ve obligada a desplazar el pecho unos centímetros para que el bebé pueda agarrarlo.
- El bebé no abre completamente la boca para abarcar con ella gran parte de la areola y el pezón o tiene un frenillo lingual corto.

En esta situación lo ideal es

Derribar este mito y explicarle que **¡La leche de la madre no se acaba!** mientras hay estímulo, hay producción y es la que el niño necesita en cada momento. Incluso con una toma diaria, el pecho mantiene esta producción durante un tiempo prolongado. Se puede evaluar la toma y ayudar a corregir la postura y agarre si no es la adecuada. Se puede sugerir cambiar de posiciones, ya que no todos los bebés y mamás se sienten bien y obtienen suficiente leche con la posición clásica

¿Por cuánto tiempo debo darle la teta? ¿Cómo sabré si es suficiente?

En esta situación lo ideal es

Sólo el bebé sabe cuándo ha tomado la última porción de leche cremosa, rica en grasa, y es entonces cuando suelta el pecho. Por lo cual, es importante observar las señales de saciedad del niño y que el bebé decida cuándo tomó toda la leche del mismo pecho. Algunos bebés sólo toman de un pecho en cada toma.

Respetar las señales de saciedad del bebé. Permitir que suelte el pecho cuando el bebé lo desee. No se debe estar a las apuradas, ni medir el tiempo para amamantar.

¿Con qué frecuencia debo darle el pecho?



La composición de la leche humana determina la necesidad del bebé de mamar cuando él lo necesita.

En esta situación lo ideal es

indicarle con certeza que lo mejor es dar el pecho a libre demanda, para esto el bebé tiene que mamar siempre que él quiera. Es conveniente ofrecerle el pecho cuando “busque”, gruña o se chupe los dedos, sin esperar a que llore de hambre (señal tardía). Los bebés maman para alimentarse, pero también para consolarse y para sentirse protegidos y queridos. Darle seguridad a la madre que si le ofrece el pecho a su hijo siempre que lo desee, aunque no sea por hambre, no se equivocará.

Mi bebé rechaza el pecho.



En esta situación lo ideal es

proporcionar tranquilidad a la madre y confianza en que su bebé sabe cómo engancharse y ella cómo ayudarlo.

Verificar y probar otra posición para dar el pecho, recomendar a la madre que haga mucho contacto piel con piel y sacar la leche del pecho que rechaza para no provocar ingurgitación y no disminuir la producción de leche en esa mama.

Muchas causas por las que se abandona la lactancia materna son evitables y con el apoyo adecuado pueden resolverse a tiempo para continuar con la lactancia materna.

Los profesionales, como promotores de salud, pueden trabajar activamente en la recuperación progresiva de las tasas de alimentación al pecho y la recuperación de la lactancia como norma de alimentación y crianza de los lactantes.

Fuentes

Guía de Lactancia Materna para profesionales de la Salud – Gobierno de la Rioja –

www.aeped.es

https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf

Lactancia Materna y atención primaria – SAP www.sap.org.ar

https://www.sap.org.ar/docs/institucional/lactancia_y_atenci%C3%B3n_primaria.pdf

Metas mundiales de nutrición 2025 – OMS

https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_overview/es/

https://www.who.int/nutrition/publications/CIP_document/es/

Lactancia, promoción y apoyo en un hospital amigo de la madre y el niño – Módulo 3 –

Ministerio de Salud.

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001254cnt-lactancia-promocion-apoyo-hamyn.pdf>

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001254cnt-lactancia-promocion-apoyo-hamyn.pdf>

Beneficios de la lactancia materna – Unicef

[https://www.unicef.org/Beneficios_de_la_Lactancia_Materna\(1\).pdf](https://www.unicef.org/Beneficios_de_la_Lactancia_Materna(1).pdf)

Parto Respetado – www.argentina.gob.ar

<https://www.argentina.gob.ar/salud/crecerconsalud/embarazo-parto-puerperio/parto/respetado>

www.hospitalitaliano.org.ar (Dr. Mario Sebastiani)

Como influye el parto respetado en el establecimiento de la lactancia materna

www.elpartoesnuestro.es

<https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/lactancia/como-influye-el-parto-en-el-establecimiento-de-la-lactancia>

Embarazo, parto, un buen inicio de la lactancia –

www.albalactanciamaterna.org

<https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/embarazo-y-parto-un-buen-inicio-de-la-lactancia/>

Parto Respetado y maternidades seguras

www.rosario.gob.ar

<https://www.rosario.gob.ar/web/servicios/salud/prevenccion-y-promocion/salud-integral-de-la-mujer/parto-respetado-y-maternidades>

Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENaLac) de la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación del año 2017

<http://www.msal.gob.ar/plan-reduccion-mortalidad/boletin/lactancia/noti1.php>

2da Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS)

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001565cnt-ennys2_resumen-ejecutivo-2019.pdf

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001565cnt-ennys2_resumen-ejecutivo-2019.pdf

Artículo SAP – Instancia Recuperar la lactancia materna (pdf)

https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_lactancia-07-19_1563389456.pdf

Para poder sostener la lactancia materna, consideran importante la protección en los lugares de trabajo – OPS

https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10364:para-poder-sostener-la-lactancia-materna-consideran-importante-la-proteccion-en-los-lugares-de-trabajo&Itemid=227

La lactancia materna y las mamás que trabajan –

Ministerio de Salud de la Nación

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001134cnt-lactancia-materna-mamas-%20trabajan.pdf>

Podes amamantar a tu bebe y seguir trabajando –

Ministerio de Salud de la Nación

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001292cnt-amamantar-trabajando-2018.pdf>

Guía de práctica clínica sobre lactancia materna –

Ministerio de Sanidad, servicios sociales e Igualdad

https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf

Fuentes

Promover la lactancia materna para el bienestar de madres e hijos – Cochrane Iberoamericana.

<https://es.cochrane.org/es/news/colecci%C3%B3n-especial-promover-la-lactancia-materna-para-el-bienestar-de-madres-e-hijos>

<https://es.cochrane.org/es/colespecial-lactancia-materna>

Asociación Española de Pediatría (anales de Pediatría)

<https://www.analesdepediatría.org/>

<https://www.analesdepediatría.org/es-la-lactancia-materna-como-promover-articulo-resumen-13079817>

<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>

Código internacional de comercialización de sucedaneos de la leche materna.

Preguntas frecuentes

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255194/WHO-NMH-NHD-17.1-spa.pdf;jsessionid=FCCBB86B2FE48B-8394F0FF4E38C9EE5A?sequence=1>

<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breast-milk-substitutes-FAQ2017/es/>

https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NMH_NHD_09.01_spa.pdf

Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna (OMS Y UNICEF)

https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NMH_NHD_09.01_spa.pdf

Nutrición del lactante, la niña y el niño pequeño – SAP

https://www.sap.org.ar/docs/institucional/Nutrici%C3%B3n_del_lactante_y_el_ni%C3%B1o_peque%C3%B1o.pdf

https://www.sap.org.ar/docs/profesionales/PDF_Equipo_baja.pdf

La liga de la leche internacional –

9ª congreso de Lactancia Materna

https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2018/Lactancia/Tesone_segundoanio.pdf

https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2018/Lactancia/Tesone_segundoanio.pdf

IHAN – Calidad en la asistencia profesional al nacimiento y la lactancia.

<https://www.yumpu.com/es/document/view/16255883/ihan-calidad-en-la-asistencia-profesional-al-nacimiento-y-la-lactancia>

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría – Preguntas frecuentes

<https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>

<https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/preguntas-frecuentes-sobre-lactancia-materna>

Apoyo para lactar y trabajar simultáneamente –

12º Congreso Argentino de Pediatría Social 7º Congreso Argentino de Lactancia Materna

https://www.sap.org.ar/docs/congresos/2012/lactancia/ppt/gatica_apoyo.pdf

Resolución 270/2015. Ministerio de Salud. Directrices para la Organización y el funcionamiento de los Bancos de Leche Humana en Establecimientos Asistenciales.

Res. 1481.2015. Guía para la Implementación de Centro de Lactancia en Establecimientos Asistenciales de la provincia de Mendoza

Recomendaciones sobre el uso del chupete para el equipo de salud, padres y cuidadores.

<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001318cnt-uso-chupete-consenso.pdf>

La alimentación del lactante y del niño pequeño

https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf

10 pasos para una lactancia feliz

<https://www.unicef.org/spanish/nutrition/breastfeeding.html>

Agradecemos la colaboración de

Mirna Martínez

(Lic. en Obstetricia, Docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNL.)

Antonella Giacciani

(Lic. en Nutrición)

Material enmarcado en:

PROGRAMA MATERNO INFANTIL

Obra Social Jerárquicos. OSTSAMPJBON / R.N.O.S. 0-0320-7

Mutual Jerárquicos. AMPJBON / R.N.E.M.P. 3-1014-9

MUTUAL JERÁRQUICOS

Av. Fdo. Zuviría 4584 – Santa Fe (3000)

(0342) 4504800 / 0800 555 4844

informes@jerarquicos.com

www.jerarquicos.com

@jerarquicossaludoficial

Superintendencia de Servicios de Salud

Órgano de control de obras sociales

y entidades de medicina prepaga.

Línea 0 800 – 222 – SALUD

www.sssalud.gob.ar