



GUÍA

PARA PROFESIONALES

Pezones dolorosos

GRIETAS

Se producen cuando:

- Se coloca al niño en una postura incorrecta.
- Está muy lleno el pecho y el niño no puede coger más que el pezón para mamar.
- Se utilizan productos (alcohol o jabón) que resecan la piel.
- El niño toma chupete, porque no abrirá bien la boca para coger el pecho.

Prevención

- Es preciso que el niño coja el pezón y gran parte de la areola.
- No dar chupete a los niños amamantados.
- No se deben lavar los pezones ni antes ni después de la toma.

Tratamiento

- Comprobar que la postura es correcta.
- Dejar secar los pezones al aire con la leche.
- Si el pecho está demasiado lleno poner calor con la ducha o el baño para que el pecho gotee leche, se quede más blando y el niño pueda cogerlo bien.

CANDIDIASIS DEL PEZÓN

Dolor intenso cuando el niño mama, eventualmente con enrojecimiento del pezón. Suele ir acompañado de muguet oral del lactante y en algunas ocasiones de candidiasis vaginal.

Prevención

- Evitar que el pezón esté húmedo entre las tomas.
- Que la madre deje secar el pezón al aire con unas gotas de su leche.
- Utilizar protectores de pezón no plastificados.

Tratamiento

- Aplicación tópica de nistatina (mismo tratamiento que en el muguet), después de cada toma y tratamiento local, en el pecho, a la madre.

Introducción de alimentos Complementarios

Hasta que cumplen 6 meses los niños alimentados al pecho a demanda NO NECESITAN ningún alimento además de la leche materna (vitaminas, infusiones, suplementos, zumos, papillas, agua).

A partir de que el niño haya cumplido 6 meses hay que introducir, sin forzar, otros alimentos que complementen la leche materna pero no la sustituyan.

Conviene introducir los alimentos de uno en uno para detectar posibles intolerancias.

La madre puede añadir los cereales a su propia leche (extraída en otro momento) y ofrecérselos a su hijo después de darle el pecho.

Duración de la lactancia

Objetivo

Lactancia materna exclusiva durante 6 meses y completar con otros alimentos como mínimo hasta el año. Continuar con lactancia materna hasta los 2 años o más.

**AMAMANTAR durante
MÁS DE UN AÑO ES MUY BENEFICIOSO
tanto para la madre como para el niño**

Introducción

En 1990, se aprobó la DECLARACIÓN DE INNOCENTI, de OMS / UNICEF refrendada por el representante español: "La lactancia materna en el decenio de 1990: una iniciativa en el nivel mundial". En ella se exige la adopción de medidas para conseguir "una cultura de la lactancia materna" que permita a las mujeres dar el pecho a sus hijos de forma exclusiva los primeros 6 meses y continuar dando el pecho hasta los 2 años y más.

El Informe del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría analiza las posibles causas del abandono de la lactancia y da recomendaciones concretas sobre actividades a realizar para resolverlas.

En 1998, la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León, decidió poner en marcha un estudio observacional descriptivo para verificar el porcentaje de lactancia materna exclusiva y analizar los factores que influyen en la no-iniciación o el abandono de la lactancia. Se estudiaron, de manera retrospectiva, los niños con una edad comprendida entre los 6 y los 12 meses de edad. Según los datos de este estudio la lactancia materna exclusiva se mantiene a los 6 meses en el 7,3% de los niños, el 21% está con lactancia mixta y el 71,7% son alimentados con lactancia artificial.

Objetivo general del programa

Restaurar la cultura de la lactancia materna en Castilla y León.

Para conseguirlo, el papel de los profesionales debe ser:

- Transmitir a las madres mensajes correctos con relación a la lactancia materna.
- Dar confianza a la futura madre sobre su capacidad para lactar.
- Educar en lactancia materna a través de los cursos de educación maternal.
- Facilitar la primera toma en el paritorio o en los primeros treinta minutos de la vida del niño.
- Apoyar a las madres en el inicio de la lactancia materna en la maternidad y en el hogar.
- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural.
- Apoyar a la madre frente a las dudas que puedan surgir.

Mensajes correctos en relación con la lactancia materna

Hipogalactia

Disminuye la secreción de prolactina y por tanto la producción de leche si:

- Se imponen horarios para las tomas.
- Se ponen límites a la duración de la toma.
- Se le da al bebé suero glucosado, agua, infusiones, suplementos o chupete.
- Se limitan las mamadas nocturnas.

Prevención

- Amamantar A DEMANDA, sin horarios ni límites en la duración de la toma.
- El intervalo entre tomas puede ser desde unos minutos hasta varias horas. Un bebé muy pequeño puede mamar durante una hora. Un bebé mayor puede terminar de mamar en cinco minutos.

Periodos de estirón

En los "periodos de estirón" el bebé pide más veces y gana poco peso, la solución es:

- Dar el pecho al niño todas las veces que lo pida y todo el tiempo que quiera. Así aumenta la producción láctea en pocos días.
- Debe comprobarse que la alimentación de la madre es correcta.

Ingurgitación mamaria

Afecta a las dos mamas que están tan tensas que al bebé le es imposible coger el pecho para mamar. Con frecuencia se produce si la madre recibe, por cualquier vía, gran cantidad de líquido el día del parto; también se puede producir siempre que el niño esté demasiadas horas sin mamar. Los pechos duelen, están calientes y tan inflamados que el niño no puede ordeñar la mama.

Prevención

- Inicio precoz de la lactancia, en el paritorio, o en la primera media hora de vida.
- Dar de mamar al niño cada hora y media o dos horas hasta la subida de la leche.
- Después de la subida de la leche, realizar tomas frecuentes, a demanda, sin restricciones nocturnas.
- No usar sujetadores que ejerzan presión en el pecho.

Tratamiento

- Calor húmedo local 3 ó 4 veces al día antes de la toma para que el pecho quede blando y el niño pueda cogerlo con facilidad.
- Dar de mamar de un pecho hasta que el niño "lo vacíe"; después ofrecerle el otro hasta que él quiera.
- Empezar en la siguiente toma por el pecho en él que quedó más leche.
- Completar el "vaciado" del pecho de forma manual o mediante un sacaleches si es necesario.

Galactoforitis

Obstrucción de un conducto. Se presenta como una inflamación dolorosa limitada a una zona.

Prevención

- Comprobar en cada toma el "vaciado" del pecho.
- Los primeros días completar el "vaciado" del pecho si fuese necesario.
- Cuando se amamanta en la cama colocar el pecho de modo que no quede oprimido contra el colchón.

Tratamiento

- Seguir los mismos cuidados que en la ingurgitación mamaria.
- Durante la tetada drenar la zona inflamada mediante un masaje en dirección al pezón.

Mastitis

Produce dolor interno en el pecho. Puede producir fiebre y malestar general, acompañados o no de signos inflamatorios mamarios.

Prevención

- Realizar tomas frecuentes, a demanda, sin restricciones nocturnas.
- No usar sujetadores que ejerzan presión en el pecho.
- No levantar pesos excesivos durante el tiempo que se esté amamantando.

Tratamiento

- Calor húmedo local antes de las tomas, como mínimo 3 ó 4 veces al día, durante el tiempo necesario para que el pecho esté más blando y deje de doler.
- Aumentar la frecuencia y la duración de las tomas.
- Dar el pecho al niño hasta que "lo vacíe". Completar el "vaciado" del pecho si es necesario.