



**Viernes 5 de febrero de 2010**

**Taller:**

**“El «tetaller»: ayuda práctica en lactancia materna”**

**Moderadora:**

M.<sup>a</sup> Teresa Hernández Aguilar

*Pediatra, CS Fuente de San Luis, Valencia.*

**Ponentes/monitores:**

■ M.<sup>a</sup> Teresa Hernández Aguilar

*Pediatra, CS Fuente de San Luis, Valencia.*

■ Juan José Lasarte Velillas

*Pediatra, CS Zuera, Zaragoza.*

**Textos disponibles en**

**[www.aepap.org](http://www.aepap.org)**

**¿Cómo citar este artículo?**

Hernández Aguilar MT, Lasarte Velillas JJ. El “tetaller”.

En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2010.

Madrid: Exlibris Ediciones; 2010. p.265-75.

## El “tetaller”

M.<sup>a</sup> Teresa Hernández Aguilar

*Pediatra, CS Fuente de San Luis, Valencia.*

*hernandez.teragu@gmail.com*

Juan José Lasarte Velillas

*Pediatra, CS Zuera, Zaragoza.*

## OBJETIVOS DEL TALLER

Con este taller esperamos que los asistentes adquieran las siguientes habilidades y técnicas:

1. Sobre la técnica del amamantamiento eficaz:
  - a) Conocerán la posición de amamantamiento biológico.
  - b) Sabrán evaluar una toma de pecho y detectar problemas de agarre.
  - c) Conocerán algunas técnicas para corregir problemas de postura al pecho.
2. Sobre la extracción de leche materna:
  - a) Conocerán la técnica de extracción manual de leche materna.
  - b) Conocerán los distintos dispositivos para extracción no manual de leche materna así como la forma de administrar suplementos sin tetinas.
3. Sobre cómo encontrar información útil en Internet sobre lactancia:

- a) Sabrán acceder a las principales páginas de información útil para el apoyo a la lactancia en Internet.

## **AMAMANTAMIENTO BIOLÓGICO/BUSCANDO EL PECHO/AMAMANTAMIENTO GUIADO POR EL BEBÉ**

Los bebés humanos nacen con la capacidad y los reflejos necesarios para, a los pocos minutos de nacer, reptando sobre su abdomen, encontrar el pecho de su madre, mirarla, agarrarse y mamar. Para ello sólo necesitan que se les coloque en estrecho contacto piel con piel sobre el abdomen materno. Y mantienen esta habilidad durante muchas semanas después del nacimiento. Desde las primeras descripciones realizadas por Widstrom del Instituto Karolinska en 1987<sup>1</sup> y los trabajos de Klaus y Klaus<sup>2</sup> de los 70, numerosos autores han descrito y probado con éxito este comportamiento en el que queda patente, que tras el nacimiento, es la nueva criatura la que dirige el amamantamiento, porque es ella la que sabe cómo buscar, reptar, alcanzar, estimular, masajear, agarrar y finalmente succionar del pecho materno<sup>3</sup>. Y esta experiencia, casi mágica y siempre conmovedora, puede ser también sanadora, cuando se pone en práctica aún semanas después.

### **Reptando hacia el pecho materno, nada más nacer (*breast crawl*) ¿Qué puede hacer el profesional que atiende a la madre y su criatura en el parto para favorecerlo?**

- Secar bien al recién nacido (RN), excepto las palmas.
- Enseñar el bebé a su madre y permitirle que le vea y le bese.
- Colocarlo desnudo, en prono sobre el abdomen materno descubierto (o cruzado sobre el tórax en las cesáreas).
- Cubrir a ambos con un paño seco.
- Tomar las precauciones necesarias para que el recién nacido no se caiga.
- Permitir y animar a la madre y al padre, a tocar a su hija y acariciarla directamente (por debajo del paño).
- Estar preparado para observar y apoyar sin interferir.
- Evitar la realización de rutinas antes de que el bebé haya alcanzado el pecho y haya realizado la primera toma (vitamina K, identificación, peso y otras medidas, profilaxis ocular).
- Siempre que sea posible, elevar la cabeza de la madre sobre una almohada o dejar un espejo que le permita ver a su hijo mientras reptar y busca el pecho.
- Cuando el bebé se acerca al pezón inicia movimientos de chupeteo y salivación.
- El bebé busca mediante el olfato y la vista. La mano del bebé con olor a líquido amniótico le ayuda a acercarse al pezón que también huele a líquido amniótico. La criatura mira y es capaz de distinguir la areola y la cara de su madre.
- Finalmente, el bebé encuentra el pecho y tras unos cuantos cabeceos se engancha.
- Sus patadas durante la reptación estimulan la contracción uterina. Sus masajes sobre el pezón antes de agarrarse provocan la erección del mismo y facilitan el agarre.
- La succión provoca una descarga de oxitocina y los primeros mililitros de calostro le proporcionan al bebé inmunoglobulinas a la vez que establecen la colonización intestinal por flora bifidógena.
- Es preferible retrasar el primer baño del RN hasta pasadas las primeras 24 horas.
- No se debe aspirar de rutina la vía orofaríngea en el RN.

- No separar hasta después de finalizada la primera toma y no trasladar al dúo madre-hijo a otra sala hasta que finalice esa primera toma.

## CRIANZA BIOLÓGICA<sup>4</sup>

- El estudio de los reflejos neonatales y del comportamiento materno durante el amamantamiento en diversas posiciones lleva a estas autoras a describir un comportamiento instintivo de amamantamiento en madre e hijo. Cuando la madre ofrece el pecho en posición semireclinada (posición de crianza biológica), la interacción que se establece entre madre e hijo recién nacido, permite la liberación de comportamientos instintivos maternos y estimula reflejos primitivos neonatales que facilitan el amamantamiento.
- Describen hasta 20 reflejos neonatales primitivos agrupados alrededor de 2 comportamientos: buscar y encontrar el pecho y agarrarse, succionar y obtener leche.
- Observan que la posición de crianza biológica estimula la aparición de mayor número de reflejos-comportamientos instintivos, neonatales y maternos, que ayudan a un mejor establecimiento del amamantamiento eficaz y pudieran estar relacionados con un aumento de secreción de oxitocina en el primer mes.
- Además, observan que en posición de crianza no biológica, algunos de los reflejos neonatales aparecen como obstáculo al amamantamiento.

## Posición del bebé (figura 1)

- **Crianza biológica completa:** el cuerpo del bebé está encarado al de la madre y permanece en estrecho contacto con él.
- **Crianza biológica parcial:** se presenta un ángulo y un espacio de separación parcial entre ambos cuerpos.
- **Crianza no biológica:** no existe contacto entre los cuerpos salvo entre pecho y boca.

## Postura materna (figura 2)

- **Crianza biológica completa:** madre recostada sobre su espalda en ángulo de entre 15 a 64° con la horizontal.
- **Crianza biológica parcial:** el ángulo del cuerpo materno con la horizontal es entre 0 y 14° (tumbada en plano o de lado).
- **Crianza no biológica:** ángulo mayor de 65°.

## Reflejos neonatales

- **Endógenos:** boca a mano, flexo-extensión de dedos, abre la boca, saca la lengua, chupeteo, movimientos circulares de brazos y piernas, flexión de palmas, flexión de plantas, búsqueda.

**Figura 1.** Crianza biológica completa (1). Crianza biológica parcial (2). Crianza no biológica (3)



**Figura 2.** Crianza biológica completa (1). Crianza biológica parcial (2). Crianza no biológica (3)

- **Reflejos antigravedad:** cabeceo, extensión del cuello, movimientos de lateralización del cuello.
- **Motores:** posicionamiento, prensión palmar, prensión plantar, Babinski, pasos, reptación.
- **Rítmicos:** succión, movimientos de apertura mandibular; deglución.

### Funciones de los reflejos neonatales

1. **Búsqueda y agarre:** reflejos endógenos, antigravedad y motores.
2. **Obtención de leche:** reflejos motores y rítmicos.

### EL AMAMANTAMIENTO GUIADO POR EL BEBÉ<sup>5</sup>

El amamantamiento guiado por el bebé es el término que describe el proceso en el que el bebé sigue un patrón de comportamiento instintivo que le lleva a alcanzar el pecho y mamar. Esto puede utilizarse para la primera toma o después si el amamantamiento no es correcto y

los pechos de la madre están doloridos o dañados. El proceso puede ser descrito o estimulado de la siguiente manera:

1. **La madre se sienta cómodamente reclinada,** en la cama con almohadas detrás de la espalda y debajo de las rodillas o en un sillón confortable con los pies sobre un taburete o almohada. Es importante conseguir una postura cómoda semiincorporada ya que la toma le llevará un rato.
2. **El inicio debe realizarse con madre e hijo relajados.** Los humanos aprendemos mejor cuando nos encontramos en un estado de calma receptiva. La respuesta instintiva del bebé al hambre le lleva a encontrar el pecho y succionar; pero es el flujo de leche que recibe al succionar el que le enseña de dónde sale la leche. Si el bebé está estresado, llorando o inquieto, no se encontrará suficientemente receptivo y le resultará difícil seguir su instinto. Anime a la madre a calmar al bebé, si es preciso, arrullándole, acunándole, hablándole, haciendo contacto visual y propiciando el contacto piel con piel.

Figura 3.



3. **Contacto piel con piel.** Es una parte muy importante del proceso instintivo, de modo que mientras ambos se encuentran en proceso de aprendizaje, la madre encontrará útil permanecer desnuda de cintura para arriba así como desnudar al bebé. Es necesario asegurar un ambiente cálido para evitar el enfriamiento de alguno de los dos. (figura 3).
4. Es importante sujetar al bebé de manera que madre e hijo se encuentren cómodos. La mayoría de las madres encuentran que **sujetar a sus bebés en vertical sobre el tórax, entre ambos pechos** es la posición que mejor funciona.
5. **El bebé empezará por mover su cabeza.** El instinto le lleva a mover su cabeza alrededor del pecho materno. Mientras la madre lo sujeta de la manera que le resulta más cómoda, observará como el bebé se deja resbalar; reptar o se tira hacia uno de los pechos.
6. **Sujetando al bebé.** Es posible que la madre, para sujetar mejor a su bebé, decida sujetarle por la espalda o los hombros o que mueva las piernas del bebé hacia su otro pecho. El apoyo del tronco del bebé puede darle la estabilidad que necesita para controlar los movimientos de su cabeza mientras busca el pecho.
7. **Agarrándose al pecho.** Ahora que el bebé está cerca del pezón, antes de agarrarse probablemente lo huelo, lo toque, lo chupe... Después puede que entierre su barbilla en el pecho y finalmente abrirá su boca bien abierta y se agarrará al pecho. Puede que entonces la madre encuentre útil sujetar firmemente las nalgas del bebé hacia su propio cuerpo, sujetando los hombros y la espalda del bebé. De esta manera le ayuda a apoyar el mentón y separar la nariz del pecho agarrando una buena porción de areola. Si el bebé se pone nervioso o pierde el agarrar y parece perdido puede ser útil volver a iniciar todo el proceso.
8. **Una vez que el bebé está bien agarrado,** la boca contendrá el pezón y parte de la areola, y quedará fuera más areola por encima que por debajo de su boca, con la lengua envolviendo el pezón. El labio inferior estará evertido y su nariz quedará libre. El bebé no necesita que la madre retire el pecho de alrededor de su nariz, ya que esto puede a la vez retirar parte del pecho de su boca. Si la nariz queda enterrada en el pecho, anime a la madre a acercar más hacia su cuerpo las nalgas y piernas del bebé y a incorporarse ligeramente. De esta manera, el mentón del bebé quedará más enterrado en el pecho y la nariz quedará libre.

### “Barriga con barriga, barbilla con tetilla”

El bebé bien agarrado al pecho mantiene su cabeza, su cuello y su espina dorsal en línea, con la cabeza ligeramente hacia atrás. Esta línea puede mantenerse en paralelo con el eje del cuerpo materno, en diagonal o en transversal. Esto no es importante. Enseñe a la madre a encontrar la postura que le resulte más cómoda y efectiva. Las madres de prematuros o niños con problemas

de hipotonía pueden encontrar más cómoda la vertical o la posición en "balón de rugby".

## CÓMO EVALUAR UNA TOMA

### Signos de amamantamiento adecuado

1. Succión vigorosa en brotes rítmicos.
2. Signos visibles y audibles (apropiados para la edad) de deglución.
3. Movimientos visibles de oreja y mandíbula durante la succión y la deglución.
4. El bebé no escupe leche durante la toma.

5. Micciones claras y abundantes (6 ó más) a partir del 5.º día.
6. Deposiciones adecuadas para la edad.
7. Pezones sin alteraciones morfológicas anormales antes ni después de la toma.
8. La mama aparece más vacía tras la toma.
9. El bebé tiene los labios mojados tras la toma.
10. El bebé no llora tras la toma, en brazos de su madre.

### Evaluación de una toma (Alimentación del lactante y el niño pequeño. Recomendaciones para la Unión Europea)<sup>6</sup>

**Tabla I.** Signos de amamantamiento eficaz/ineficaz

Signos de amamantamiento adecuado	Signos de posible dificultad
<b>Postura de la madre y del bebé</b>	
<input type="checkbox"/> Madre relajada y cómoda. <input type="checkbox"/> Bebé en estrecho contacto con su madre. <input type="checkbox"/> Cabeza y cuerpo del bebé alineados, frente al pecho. <input type="checkbox"/> La barbilla del bebé toca el pecho. <input type="checkbox"/> Cuerpo del bebé bien sujeto. <input type="checkbox"/> El bebé se acerca al pecho con la nariz frente al pezón. <input type="checkbox"/> Contacto visual entre la madre y el bebé.	<input type="checkbox"/> Hombros tensos, inclinados hacia el bebé. <input type="checkbox"/> Bebé lejos del cuerpo de la madre. <input type="checkbox"/> Cabeza y cuello del bebé girados. <input type="checkbox"/> La barbilla del bebé no toca el pecho. <input type="checkbox"/> Solo se sujetan la cabeza y el cuello del bebé. <input type="checkbox"/> El bebé se acerca al pecho con el labio inferior/barbilla frente al pezón. <input type="checkbox"/> No hay contacto visual madre-bebé.
<b>Lactante</b>	
<input type="checkbox"/> Boca bien abierta. <input type="checkbox"/> Labios superior e inferior evertidos. <input type="checkbox"/> La lengua rodea el pezón y la areola. <input type="checkbox"/> Mejillas llenas y redondeadas al mamar. <input type="checkbox"/> Más areola visible por encima del labio superior. <input type="checkbox"/> Movimientos de succión lentos y profundos, con pausas. <input type="checkbox"/> Puede verse u oírse tragar al bebé.	<input type="checkbox"/> Boca poco abierta. <input type="checkbox"/> Labios apretados o invertidos. <input type="checkbox"/> No se ve la lengua. <input type="checkbox"/> Mejillas hundidas al mamar. <input type="checkbox"/> Más areola por debajo del labio inferior. <input type="checkbox"/> Movimientos de succión superficiales y rápidos. <input type="checkbox"/> Se oyen ruidos de chupeteo o chasquidos.
<b>Signos de transferencia eficaz de leche</b>	
<input type="checkbox"/> Humedad alrededor de la boca del bebé. <input type="checkbox"/> El bebé relaja progresivamente brazos y piernas. <input type="checkbox"/> El pecho se ablanda progresivamente. <input type="checkbox"/> Sale leche del otro pecho. <input type="checkbox"/> La madre nota signos del reflejo de eyección. <input type="checkbox"/> El bebé suelta espontáneamente el pecho al finalizar la toma.	<input type="checkbox"/> Bebé intranquilo o exigente, agarra y suelta el pecho intermitentemente. <input type="checkbox"/> La madre siente dolor o molestias en el pecho o en el pezón. <input type="checkbox"/> El pecho está rojo, hinchado y/o dolorido. <input type="checkbox"/> La madre no refiere signos del reflejo de eyección. <input type="checkbox"/> La madre ha de retirar al bebé del pecho.

### Técnica del bocadillo<sup>7</sup>

Llevarse a la boca un bocata o el pecho dirigiéndolo directamente a la boca, puede interferir con la eversión y apertura adecuada de la boca y resultar en un agarre deficiente como se ve en el globo (figura 4).

Tomarlo desde abajo puede resultar en un agarre con la boca poco abierta (figura 5).

Tomarlo desde arriba puede obstruir la nariz y se alcanza mayor parte de areola de arriba que de abajo (figura 6).

Apoyando el pecho sobre el mentón se estimula la apertura de la boca y en ese momento se introduce una buena porción de areola en la boca y el agarre es mejor (figura 7).

### EXTRACCIÓN DE LECHE (TÉCNICA DE MARMET)

#### Estimular la bajada de leche (figura 8)

Antes de extraer leche (manualmente o con extractor) es necesario preparar el pecho, provocando el reflejo de subida (eyección láctea). Para ello la madre debe:

- 1.º **Masajear** oprimiendo firmemente el pecho hacia la caja torácica (costillas), usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos, cambiar rotando por todo el seno.

Figura 4.



Figura 5.



Figura 6.



Figura 7.



Figura 8.



Figura 9.





**Figura 10.**

- 2.º **Frotar** el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continuar este movimiento desde la periferia del pecho hacia el pezón, por todo alrededor.
- 3.º **Sacudir** ambos pechos suavemente inclinándose hacia delante.

### Extracción (figura 9)

1. Colocar el pulgar y los dedos índice y medio formando una letra "C" a unos 3 ó 4 cm. por detrás del pezón (no tiene que coincidir forzosamente con el final de la areola). Evitar que el pecho descansa sobre la mano.
2. Empujar los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos. Para pechos grandes o caídos, primero levantarlos y después empujar los dedos hacia atrás.
3. Oprimir el tejido mamario entre los dedos o rodarlos ligeramente (no deslizar).
4. Repetir rítmicamente hasta que el flujo se entelece.
5. Rotar la posición de los dedos para vaciar otras partes del pecho. Utilizar ambas manos en cada pecho.

**EVITAR** dañar con movimientos dolorosos o incorrectos como éstos (figura 10).

### Tiempo

El procedimiento completo debe durar entre 20 y 30 minutos, primero se provoca el reflejo de eyección y después se realiza la extracción. Cada ciclo se repite 2 ó 3 veces en cada pecho. El flujo de leche, generalmente, se entelece más pronto la segunda y tercera vez, a medida que los reservorios se van vaciando.

1. Masajear, frotar y sacudir. Extraer la leche de cada pecho de 5 a 7 minutos.

**Figura 11.**

mano derecha

**Figura 12.**

2. Masajear, frotar y sacudir. Extraer nuevamente de cada pecho de 3 a 5 minutos.
3. Masajear, frotar y sacudir. Extraer una vez más de 2 a 3 minutos.

Si la producción de leche ya está establecida, utilizar los tiempos sólo como una guía. Si aún no hay leche o hay poca, seguir los tiempos anteriores cuidadosamente (figuras 11 y 12).

## LACTANCIA MATERNA EN INTERNET

### Páginas de organizaciones

- [www.aeped.es/lactanciamaterna.htm](http://www.aeped.es/lactanciamaterna.htm). Página del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Foro de lactancia.
- [www.lhan.es](http://www.lhan.es). Página de la Iniciativa para la Humanización de la Atención al Nacimiento y la Lactancia (IHAN). Página con interesantísimos recursos e información actualizada casi a diario. La mejor para acceder a los grupos de apoyo, obtener información sobre Hospitales IHAN y otras iniciativas y documentos interesantes.
- [www.aepap.es](http://www.aepap.es). Página de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, con interesantes páginas sobre lactancia y acceso a la revista de la asociación así como a la revista para padres FAMIPED.
- [www.aap.es](http://www.aap.es). Página de la Asociación Americana de Pediatría. La página de la sección de lactancia materna (*Section on Breastfeeding*) contiene información de gran interés para profesionales y para padres (esta última con muchos contenidos traducidos al español).

### Páginas con recursos

- [www.infodoctor.org/gipi/lawebica.htm](http://www.infodoctor.org/gipi/lawebica.htm). Recopila-

ción de páginas, fotos, vídeos, documentos y otros muchos recursos de interés.

- [www.e-lactancia.org](http://www.e-lactancia.org). La mejor página sobre medicamentos y lactancia, en español, en la actualidad editada y mantenida por el equipo del Dr. Paricio y subvencionada por la Generalitat Valenciana.
- [www.telamos.org](http://www.telamos.org). Magnífica página de recursos gráficos de todo tipo sobre lactancia. (Fotos, sellos, cuadros, sobres, anuncios y otras muchas curiosidades más).

### Videos

- **Breast Crawl**  
Breast Crawl-Initiation of Breastfeeding by Breast Crawl video <http://www.breastcrawl.org/video.htm> y PDF <http://www.breastcrawl.org/pdf/breastcrawl.pdf>
- Artículo sobre el "amamantamiento guiado por el bebé": Baby led attachment adaptado de "ABA: Introduction To Breastfeeding booklet" <http://www.breastfeeding.asn.au/bfinfo/bla.html>
- Infant Self-Attachment-Teresa Pitman, Guelph Ontario Canada From: LEAVEN, Vol. 38 No. 6, December 2002 - January 2003, pp. 123-125. <http://www.la lecheleague.org/llleaderweb/LV/LVDecJan03p123.html>
- Biological nurturing Dr. Suzanne Colson en <http://www.midwiferytoday.com/articles/womb.asp>, <http://www.biologicalnurturing.com/P...nurturing.html>

### Páginas en inglés

- [www.who.org](http://www.who.org). Página de la OMS. Muy interesante programa para monitorizar el crecimiento en las páginas de lactancia. La información en español es escasa.
- [www.breastfeeding.com](http://www.breastfeeding.com). Página de recursos de todo tipo, sobre lactancia materna.

- [www.ilca.org](http://www.ilca.org). Asociación Internacional de Consultores de Lactancia. Editan el Journal of Human Lactation.
- [www.bfmed.org](http://www.bfmed.org). Academia de Medicina de la Lactancia. Interesantes protocolos, algunos traducidos al español.
- [www.guidelines.gov](http://www.guidelines.gov). Para la búsqueda de guías o protocolos basados en la evidencia.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Widström AM. Breast feeding-infant choice-infants' right. *Jordmodern*. 1990;103:240-3.
2. Kennell JH, Trause MA, Klaus MH. Evidence for a sensitive period in the human mother. *Ciba Found Symp*. 1975;(33):87-101.
3. Nyqvist KH, Sjöden P, Ewald U. The development of preterm infants' breastfeeding behavior. *Early Hum Dev*. 1999;55:247-64.
4. Colson SD, Meek JH, Hawdon JM. Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding. *Early Hum Dev*. 2008; 84: 441-9.
5. Smillie CM. Baby-led latching: A neurobehavioral model for how infants learn to latch on. Plenary Session Invited Lecture at Lamaze International Conference, September 14, 2008.
6. European Commission. Directorate Public Health and Risk Assessment. Karolinska Institute. Department of Bioscience at Novum. Unit for Preventive Nutrition, Huddinge, Sweden. Institute for Child Health. IRCCS Burlo Garofolo. Trieste, Italy. Unit for Health Services Research and international Health. WHO Collaborating Centre for Maternal and Child Health. Alimentación de los Lactantes y de los Niños Pequeños: Normas Recomendadas por la Unión Europea. Traducción al Español de Agustín Rollán y Belén Martínez Herrera. [Fecha de acceso 11 dic 2009]. Disponible en [www.ihan.es](http://www.ihan.es).
7. Wiessinger D. A breastfeeding teaching tool using a sandwich analogy for latch-on. *J Hum Lact*. 1998;14: 51-6.
8. Gangal P, Bhagat K, Prabhu S, Nair R. Initiation of Breastfeeding by Breast Crawl. Mumbai, India: UNICEF Maharashtra; 2007.