Annex 4. Lactància materna

Objectius

Establir l'estratègia que cal seguir per fomentar, protegir i promoure l'alletament matern i per unificar criteris d'atenció en el marc del Pla de Salut Infantoadolescent.

Destinataris

Equips d'atenció pediàtrica de l'atenció primària.

Població diana

Famílies i lactants.

Periodicitat

En totes les visites individuals del Programa de Salut Infantoadolescent i en consultes a demanda fins que l'infant deixi de prendre llet materna.

Justificació

La llet materna és l'aliment ideal per al bebè, el més natural i adaptat a les necessitats que presenta. Com a part del procés reproductiu, la llet materna canvia de composició i de volum per adaptar-se a les necessitats del bebè, ja que conté les proporcions òptimes de nutrients, vitamines i aigua que necessita durant tota l'etapa de lactància. També conté factors que afavoreixen la digestió i la maduració de la mucosa intestinal; gran quantitat d'agents immunològics, hormones i factors de creixement; enzims que ajuden a digerir els greixos; proteïnes humanes que eviten el desenvolupament de fenòmens de sensibilització allèrgica; substàncies anticancerígenes, etc.

Les recomanacions de l'Organització Mundial de la Salut, del Fons Internacional de les Nacions Unides per a l'Ajuda Urgent als Infants (UNICEF), de l'Associació Americana de Pediatria i del Comitè de Lactància de l'Associació Espanyola de Pediatria són **donar de mamar exclusivament llet materna fins als sis mesos i prolongar la lactància juntament amb altres aliments fins als dos anys o més i/o fins que la mare i el fill vulguin.**

La llet materna és l'aliment fonamental durant el primer any de vida de tots els infants, inclosos els prematurs, els bessons i els malalts, llevat de raríssimes excepcions [annex 5, "Lactància artificial"]. L'Organització Mundial de la Salut reconeix que més del 97 % de les dones són fisiològicament capaces de donar el pit de manera satisfactòria. Pràcticament totes les mares poden alletar sempre que tenguin informació exacta i suport de la família, de la comunitat i del sistema d'atenció sanitària. També haurien de tenir accés a l'assistència especialitzada, com ara agents de salut qualificats, assessors especialitzats i consultors en lactància acreditats, que els augmentin la confiança, millorin les tècniques d'alimentació i prevenguin o solucionin els problemes d'alletament.

L'equip de pediatria ha d'actuar d'aquesta manera:

- Apoderar les dones pel que fa als drets com a tal, com a mares i com a proveïdores de suport a la lactància materna i d'informació a altres dones.
- Donar suport a la lactància materna com a norma d'alimentació de lactants i d'infants petits.
- Fer èmfasi en els riscos de l'alimentació artificial i en les conseqüències que té per a la salut i per al desenvolupament al llarg del cicle de la vida.

Tanmateix, la decisió última sobre com alimentar l'infant l'ha de prendre la mare, però l'equip de pediatria ha de proporcionar a la mare i al pare prou informació sobre els avantatges de la lactància materna.

El fracàs de la lactància materna és multifactorial: la bibliografia l'atribueix als nous estils de vida, a la pèrdua de la cultura del pas d'informació sobre lactància de mare a filla i a la falta de formació d'alguns professionals. Aquesta falta de cultura social i mèdica sobre la lactància materna fa que la mare no trobi el suport familiar ni sanitari necessari per adquirir prou seguretat i experiència per instaurar una lactància satisfactòria. Qualsevol plor de l'infant s'interpreta com que "passa gana" o "no té prou llet" i per això s'afegeixen suplements amb succedanis de llet de mare. Suplementar de manera rutinària els nounats no té el suport de les recomanacions actuals, amb algunes excepcions [annex 5, "Lactància artificial"]. Aquesta pràctica tan habitual, que es fa gairebé de manera rutinària, té conseqüències negatives per a la lactància materna, ja que es redueix el nombre de vegades que l'infant mama, cosa que té com a conseqüència que disminueix la producció de llet materna.

El pes de l'infant és només un aspecte del desenvolupament i de l'evolució, i no ha de ser el condicionant únic per indicar que s'introdueixi succedani de llet de mare. Les corbes de creixement que s'han d'utilitzar són les de l'Organització Mundial de la Salut per a infants alletats; s'ha de valorar el traçat de la corba de creixement més que el percentil mateix i, sobretot, l'estat de salut de l'infant.

Aquests són els objectius d'aquesta guia:

- Proporcionar als professionals informació basada en l'evidència científica de manera que puguin aclarir els dubtes i solucionar els problemes que apareguin durant la lactància materna, i donar-hi suport.
- Donar-los a conèixer la importància de la lactància materna i quins són els factors que influeixen en l'inici i en el manteniment de la lactància.

Avantatges de la lactància materna

Per al bebè

- Els bebès alimentats amb lactància materna presenten menys incidència i/o gravetat de diarrees, enterocolitis necrotitzant en els prematurs, infeccions respiratòries, infeccions urinàries, otitis mitjanes i èczema atòpic, i menys obesitat durant l'adolescència.
- La lactància materna exclusiva durant els primers mesos de vida s'ha associat a taxes significativament més baixes d'asma i de dermatitis atòpica en la població infantil.
- Segons nombrosos estudis (no assaigs clínics aleatoritzats), sembla que la lactància materna proporciona un efecte protector contra la mort sobtada del lactant, la diabetis *mellitus* insulinodependent, la malaltia de Crohn, les colitis ulceroses, la patologia al·lèrgica i els limfomes.
- S'ha observat una resposta immunitària més bona (tant humoral com cel·lular) a la vacunació en bebès alimentats amb llet materna en comparació amb els alimentats amb llet artificial.
- La lactància materna reforça els vincles afectius entre mare i fill, cosa que contribueix a la maduració psicoemocional d'aquest.
- En diversos estudis s'informa d'un efecte positiu de la lactància materna en l'evolució cognitiva de l'infant. Així mateix, afavoreix l'aparició del vincle matern i l'afecte de l'infant per la mare, cosa que facilita la relació entre tots dos.

- Disminueix l'índex d'hospitalitzacions i de mortalitat infantil, sobretot als països en via de desenvolupament. L'UNICEF calcula que al món es podrien prevenir un milió i mig de morts infantils si es practicàs la lactància materna exclusiva durant els primers mesos de vida.
- La llet materna té molts i demostrats avantatges nutricionals respecte de la llet de vaca. L'efecte beneficiós de la lactància materna augmenta com més prolongada n'és la durada.
- Protegeix de problemes de la boca a causa del treball de la mandíbula i dels músculs de la cara durant la succió. S'observa que hi ha menys maloclusions i càries dental.
- A més, tranquil·litza el bebè, l'ajuda a dormir, li dona seguretat, li calma el dolor…

Per a la mare

- En el postpart immediat afavoreix l'expulsió de la placenta i una involució uterina més ràpida, gràcies a l'alliberament d'oxitocina generat per la succió del nadó durant la lactància materna.
- Es produeix menys sagnia i es retarda la menstruació, per la qual cosa s'estalvia ferro i es compensen de manera fisiològica les pèrdues que s'han produït durant el part.
- Es recupera més aviat el pes que la mare tenia abans de l'embaràs.
- La remineralització òssia després del part és més ràpida i eficaç a causa del canvi metabòlic de la mare durant la lactància.
- S'han descrit menys crisis depressives puerperals o l'aparició més tardana d'aquestes.
- En dones premenopàusiques s'ha constatat la protecció davant d'alguns tipus de càncer de mama i d'ovari.
- Estimula els vincles afectius amb el bebè.
- Representa una despesa econòmica menor.
- Alletar és còmode i la llet no necessita preparació, es du a tot arreu, sempre està a la temperatura adequada…
- Genera més satisfacció a la mare pel fet de donar al bebè la millor alimentació, la més natural.

Tècnica correcta de lactància materna

Un bon inici de la lactància materna comença en el postpart immediat. Es recomana el contacte pell amb pell immediatament i ininterrompudament després del part per afavorir el inici de la lactància materna, ja que la succió és l'estímul natural més potent per a la producció i la sortida de la llet. La clau per mantenir la lactància materna és el buidatge freqüent dels pits i la succió del mugró i de l'arèola.

Les preses freqüents i la sensació de gana que de vegades apareixen en les primeres setmanes solen preocupar la família, però són necessàries per a la formació i la producció adequada de llet: el normal és que el nadó faci 8-12 preses cada dia, de manera que no ha d'estar més de 6 hores sense menjar. Hi ha estudis que associen l'ús de tetines i de xumets amb el fet d'abandonar la lactància materna abans d'hora, ja que poden interferir en la mecànica de succió. Tot i que no se n'ha demostrat la relació causal, es recomana no emprar-ne fins que no estigui instaurada la lactància materna.

La lactància materna sempre ha de ser a demanda: és a dir, donar de mamar cada vegada que el bebè ho demani i durant el temps que vulgui de cada pit. No s'ha d'esperar que plori: si està despert i cerca el pit, se l'hi ha de donar. El plor sol ser un indicador de la gana; però quan l'infant ja està irritable, de vegades dificulta l'alletament. La durada de les preses la determina l'infant mateix; per tant, l'ideal és

esperar que s'amolli espontàniament. No respectar aquest temps i marcar normes fixes fent ús del rellotge pot interferir negativament en l'alimentació.

La llet materna s'adapta sempre a les necessitats del bebè; fins i tot en els casos d'infants prematurs, la composició de la llet és diferent, amb més contengut de proteïnes, greixos, calories i clorur sòdic. El calostre, que dura de tres a cinc dies, és una llet més espessa i groguenca, i té moltes propietats antiinfeccioses. Devers el quart dia o el cinquè, coincidint amb la pujada de la llet, es produeix la llet de transició (més blanca i líquida) fins a la tercera setmana, quan apareix la llet madura, més rica en calories.

La composició de la llet canvia fins i tot al llarg de la mamada: al principi és més líquida i dolça, rica en hidrats de carboni i aigua, i al final és més espessa i amarga, rica en greix i pobra en aigua. Aquest greix provoca la saturació de la gana i és important per al desenvolupament correcte de l'infant. Per tant, és important buidar el primer pit abans de passar a l'altre, sense posar límit de temps (uns bebès necessiten més temps que uns altres). Al començament és freqüent que el nadó només vulgui mamar d'un pit; en la presa següent se li ha d'oferir l'altre.

Observació d'una presa

Els lactants saben enganxar-se tot sols si se'ls dona temps i se'ls deixa mostrar els instints; d'això se'n diu "enganxament".

1. Bona postura:
   - La mare demostra coneixements de les postures que afavoreixen un bon enganxament.
   - La mare i el bebè estan còmodes i s'observa interacció durant i després de la presa.
2. Bon enganxament:
   - Es recomana que el bebè estigui davant del pit i amb el mugró a l'alçada del nas, no de la boca.
   - El cap i el cos han d'estar alineats.
   - El bebè ha de tenir la boca molt oberta i el llavi inferior cap a fora quan mama.
   - L'arèola inferior ha d'estar més dins la boca que la superior.
   - La presa no ha de fer mal.
   - No s'han de sentir renous de xuclada i el mugró no se li ha d'escapar.
   - En acabar la presa, el mugró no ha de presentar signes de compressió ni ha d'estar deformat.
3. Transferència adequada de llet:
   - Les succions són profundes, mantengudes i el bebè fa pauses que no són molt llargues.
   - Les galtes estan inflades o plenes quan mama.
   - La deglució és audible i/o visible.
   - Es recomana començar la presa pel pit que està més ple. Quan el bebè amolla espontàniament el pit se li ha d'oferir l'altre.
   - Quan hagi acabat, el bebè amollarà el mugró espontàniament i quedarà relaxat i satisfet.
   - La mare pot experimentar efectes del reflex d'ejecció, com ara contraccions uterines, augment del loqui, degoteig de l'altre pit durant la presa, set, relaxació o son.

Valoració del bebè

- Els senyals com badalls, moviments oculars, xuclades, recerca i xuclar-se els punys demostren la disposició del bebè per menjar.
- Signes de bona hidratació: mucoses humides, conjuntives brillants, pell elàstica i turgent.
- Bona coloració de la pell, que no presenta excessiva icterícia.
- Si el bebè no fa deposicions, això pot indicar que la ingesta calòrica no és suficient.

- Si el bebè fa poques miccions o són vermelles o de color groc intens després del tercer dia de vida, això pot indicar que la ingesta no és correcta i que pot haver-hi risc de deshidratació.

Taula 1. Patró adequat de miccions i deposicions.

Edat	Miccions	Deposicions
1 dia	1 o més (transparents o de color groc pàl·lid)	1 o més (meconi)
2-3 dies	2-3 (transparents o de color groc pàl·lid)	1 o més (meconi o deposicions de transició, de color marró o verd)
3-5 dies	3-5 (clares o de color groc pàl·lid)	3-4 (deposicions de transició, líquides i de color groc)
5-7 dies	4-6 (transparents o de color groc)	3-6 (de color groc i normalment líquides)
7-28 dies	Freqüents, 6 o més (clares o de color groc pàl·lid)	5-10 (de color groc)

Control del pes

- Si en els primers quatre dies la pèrdua de pes és superior al 7 %, cal fer controls de pes fins que l'augment ponderal sigui correcte. Això no implica suplementar amb fórmula a tots els nadons; el més important és fer una valoració individualitzada.
- El pes de naixement s'ha de recuperar en els primers quinze dies.
- Es considera una ingesta adequada si el nadó augmenta 20-35 g al dia a partir del quart dia.
- Per fer el seguiment del creixement del bebè, la *Guía de práctica clínica sobre lactancia materna* recomana utilitzar les corbes de l'Organització Mundial de la Salut i aconsella emprar l'escala d'avaluació de lactància materna (LATCH), la fitxa per a l'observació de la presa de la Unió Europea o la fitxa del Manual per a la Capacitació en la Conselleria de Lactància Materna de l'Organització Mundial de la Salut i UNICEF, que es poden extreure de l'annex 8 de *Guía de práctica clínica sobre lactancia materna* [vegeu la bibliografia].

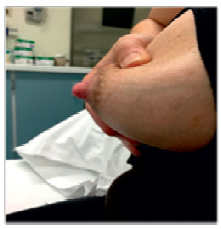
Lactància correcta

Figura 1. Posició correcta i enganxament.

El cap del bebè apunta en la direcció del pit.

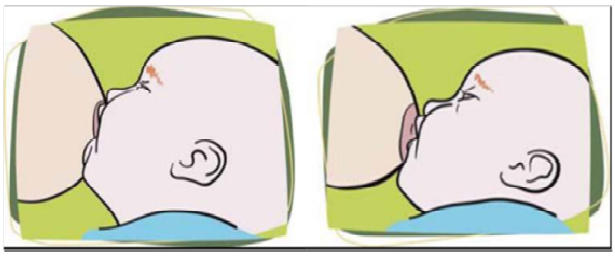
Enganxament

Tassa de cafè



Sandvitx

Figura 2. Fixació al pit.



Correcta Incorrecta

Els problemes més freqüents derivats d'una mala tècnica són les clivelles al mugró, que el bebè no augmenti de pes i la ingurgitació mamària, entre d'altres. L'observació de la presa a càrrec d'un professional de la salut permetrà d'identificar si la mare col·loca i agafa el bebè incorrectament i ajudar-la a corregir-ho.

La mare ha d'estar còmoda, amb l'esquena recolzada (ajudant-se de coixins, si fa falta). Cal recomanar que dugui només la roba imprescindible, a fi que mare i bebè estiguin en contacte pell amb pell.

Figura 3. Exemples de posició de lactància.

Posició rugbi Criança biològica amb enganxament Dan-Cer.*

*A partir del nom dels creadors, Sarah Couter Danner y Ed Cerutti

Cures dels pits

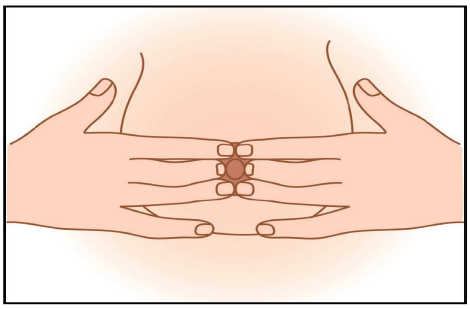
- No s'han de dur sostenidors massa ajustats.
- Basta rentar el mugró una vegada al dia en la dutxa diària. No fa falta rentar-lo després de cada presa perquè suposa eliminar la substància que secreten les glàndules de Montgomery (situades a l'arèola), que té una funció protectora i lubricant.
- No s'han de dur discs protectors humits en contacte amb el mugró.
- L'aire i el sol reforcen la pell del mugró i de l'arèola.
- Davant de qualsevol dificultat en la lactància materna, l'equip de pediatria i la comare s'han d'assegurar que la tècnica aplicada és correcta. Si hi observa deficiències, les ha de corregir.

Problemes més comuns de l'alletament

Ingurgitació mamària

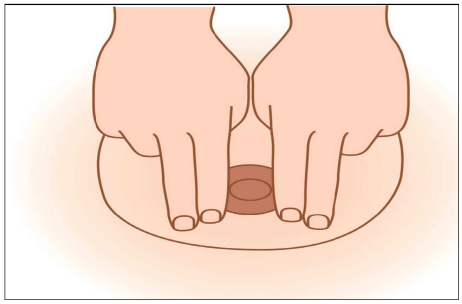
- Símptomes i signes al pit (solen aparèixer entre en el tercer dia i el cinquè, però també pot aparèixer en qualsevol moment de la lactància materna o durant el deslletament): dolor, inflamació, de vegades febre, pell brillant. Lactant: està irritable i rebutja el pit.
- Causa: pot aparèixer amb la pujada de la llet o per un buidament incorrecte del pit. Horaris rígids, retard en la primera presa, posició incorrecta, lactant inapetent o dèbil, estrès, inseguretat, tensió, clivelles, deslletament…
- Tractament:
  - Aplicar-hi calor humida abans de les preses i fer-s'hi un massatge suau i de forma circular cap a l'arèola (tècnica de pressió inversa). Entre les preses s'hi pot aplicar fred per reduir el dolor i la inflamació.
  - Es recomana buidar sovint el pit ingurgitat. Si fa falta, es pot buidar una mica, manualment o amb un extractor de llet, per calmar els símptomes i reduir la tensió de l'arèola, cosa que facilitarà l'enganxament al pit.
  - Tractament amb antiinflamatoris o analgèsics.
  - Es pot estimular l'alliberació d'oxitocina descansant i amb el contacte pell amb pell per afavorir el buidament del pit afectat.
  - La tècnica de pressió inversa suavitzant ajuda a millorar la ingurgitació. Aquesta tècnica la pot aplicar la mare o un membre de l'equip de pediatria o la comare (sempre amb el consentiment de la mare).

Figura 4. Tècnica de pressió inversa suavitzant.



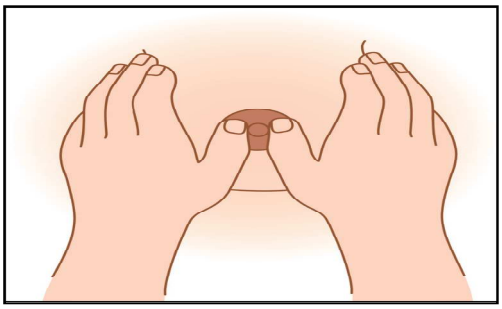
Mètode amb dues mans en un sol pas

Les ungles han de estar ben tallades. S'han de col·locar les puntes dels dits als costats del mugró.



Mètode dues mans en dos passos

Es col·loquen dos o tres dits als costats del mugró i es desplacen 90 °. S'ha de fer el mateix moviment per damunt i per davall el mugró.



Mètode amb dos dits en dos passos

S'han de col·locar els polzes a la mateixa altura i als costats del mugró.

Els dits s'han de desplaçar 90 °.

Mastàlgia

- Com que el procés d'embaràs augmenta la sensibilitat dels mugrons, els primers dies és normal sentir-hi un poc de mal, al començament o durant la presa. No és normal un quadre de dolor a la mama, punxades, cremor, coïssor, rampes, ja que poden estar associats a lesions al mugró, infeccions, contractures musculars, síndrome de Raynaud, etc., i es poden donar tant en la presa com després.
- Tractament: l'actuació s'ha d'encaminar a buidar correctament els pits i a aconseguir un enganxament adequat del lactant.

Obstrucció canalicular (galactocele)

- Símptomes i signes al pit: inflamació dolorosa causada per l'acumulació de llet; zona endurida i amb trajecte sinuós (cordó), que sovint presenta enrogiment de la pell i dolor. Generalment afecta una sola mama, al quadrant superior extern.
- Causa: buidatge defectuós.
- Tractament: calor abans de la presa, massatge de la zona abans, durant i després de la presa i bon buidatge del pit. La variació de la postura de l'infant en les preses pot ajudar-hi. També es poden prescriure antiinflamatoris o analgèsics.

Mastitis

- La mastitis és una inflamació de la mama, que pot estar associada o no a una infecció. És més freqüent en la segona i en la tercera setmanes després del part; la majoria dels estudis indiquen que entre el 75 % i el 95 % dels casos es produeixen en les primeres dotze setmanes. No obstant això, es pot presentar en qualsevol moment de la lactància..
- Símptomes i signes al pit: dolor al pit abans, durant i/o després de la presa, que no millora encara que s'hagi fet una bona valoració de l'enganxament i s'hagin corregit possibles dificultats amb la lactància materna; zones indurades; enrogiment; signes inflamatoris mamaris; símptomes semblants a un quadre gripal; abscessos; disminució de la secreció de la llet, que sol degotar per un o dos orificis; l'infant fa preses llargues i/o freqüents i sol pegar estirades al pit en mamar; febre de més de 38,5 °C; calfreds; cefalees.
- Causa: un enganxament inadequat que no facilita un buidatge correcte del pit i una infecció posterior; la majoria de les infeccions són bacterianes, i entre els bacteris destaquen els estafilococs, els estreptococs i els bacteris làctics.
- Tractament:
  - Mantenir la lactància materna.
  - La gran majoria de les dones que presenten símptomes de mastitis aguda es curen amb extraccions freqüents i eficaces. S'aconsella aplicar fred entre les preses i un poc de calor just abans, per facilitar la sortida de la llet. Sol remetre amb calor abans de les preses, massatge, buidatge freqüent dels pits, aplicació de fred entre les preses i antiinflamatoris.
  - Si després de 24 h d'extraccions no han millorat els símptomes, cal valorar l'inici d'un tractament antibiòtic si presenta inflamació, edema, calor, febre de més de 38,5 °C, nàusees, vòmits, cefalees…, a més d'analgèsics i repòs. La *Guía de práctica clínica sobre lactancia materna* recomana prescriure cefalosporines de primera generació (cefalexina o cefadroxil), o cloxacil·lina (durant 10-14 dies); si la pacient té al·lèrgia als betalactàmics, es recomana la clindamicina. És important reavaluar el quadre al cap de 48-72 h després de l'inici del tractament antibiòtic.

Mastitis granulomatosa

Es tracta de la inflamació de la glàndula mamària, poc freqüent, però el diagnòstic de la qual sol crear confusió. Generalment afecta dones en edat fèrtil i es pot presentar fins i tot alguns mesos després d'haver deixat d'alletar.

Habitualment és un procés unilateral que es manifesta per una massa inflamatòria dolorosa (o més d'una), de consistència ferma i de vegades amb inflamació cutània, que gairebé sempre s'ubica fora de l'arèola mamària i que pot evolucionar cap a la formació d'úlceres i abscessos, fistulització i/o supuracions cròniques. En aquest sentit, té un gran potencial per deformar morfològicament el pit afectat.

En examinar la zona inflamada (externament o per mitjà de tècniques d'imatge), s'assembla a les que s'observen en les pacients amb un carcinoma de mama.

Clivelles

- Símptomes i signes al pit: es tracta de fissures o ferides al pit que produeixen un dolor punxant i que de vegades sagnen. Normalment les preses del bebè seran llargues i freqüents, no queda relaxat després de la presa, no amolla el pit espontàniament, fins i tot pot no tenir un augment ponderal correcte.
- Causa: solen produir-se per una postura i un enganxament incorrectes de l'infant al pit, per ingurgitació, per rentar-se massa el mugró, per una molt important força de succió del lactant quan ha emprat xumets i biberons abans de tenir la lactància instaurada correctament, per col·locar els dits en forma de V no de C a l'hora d'oferir el pit o bé per anquiloglòssia.
- Tractament: el més important és corregir la postura i l'enganxament del bebè al pit, mantenir la zona eixuta, a l'aire i al sol, i rentar-se el mugró amb la dutxa diària. Està desaconsellat emprar discos absorbents i substàncies que s'hagin de retirar abans de donar el pit, ja que erosionen la ferida cada vegada que es neteja la zona. Es poden emprar mugroneres temporalment quan el dolor sigui insuportable, fins que les clivelles es curin; és molt important que les mugroneres siguin de la mida adequada al mugró i a la boca del bebè, i és millor retirar-les tot d'una que es resolgui el problema.

Crisi transitòria de lactància

- Símptomes i signes: el bebè demana el pit molt sovint de dia i de nit, està més irritable i descansa poc entre les preses; tanmateix, al cap de dos o tres dies es normalitza la freqüència de les preses. Aquesta situació s'esdevé unes quantes vegades al llarg de la lactància; és el mecanisme que utilitza el bebè per augmentar la producció de llet. La mare notarà els pits més buits a causa del buidatge freqüent.
- Causa: pot ser deguda a la necessitat del bebè d'augmentar la quantitat de la llet que la mare produeix.
- Tractament: cal donar-li el pit a demanda. Notar els pits més buits és una situació normal després de produir-se la regulació de la llet, però no indica que la mare tengui menys llet.

Hipogalàctia

- Causa: l'estrès, la falta de descans, les preocupacions, etc., poden perjudicar temporalment la producció de llet. No donar el pit a demanda també pot ser un factor que afecti la producció adequada de llet. Normalment es produeix per la introducció de suplements, que interfereixen en l'estimulació i la producció de llet a causa del temor que l'infant passi gana, per la falta de

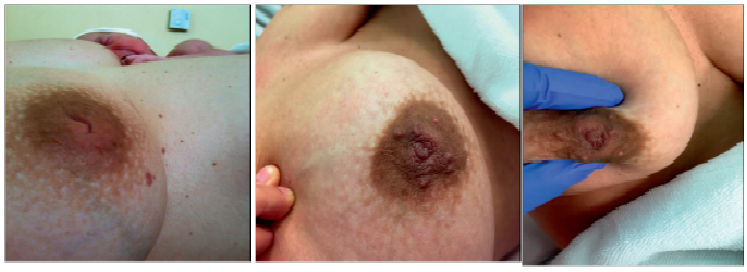
confiança de la mare o per alterar la freqüència i la durada de les preses en els casos de bebès que ploren molt.

- Tractament: s'ha de recomanar buidar sovint el pit, triant la mare el mètode d'extracció que s'adapti millor a les necessitats, i retirar els suplements de mica en mica. Es pot comprimir el pit durant la presa per facilitar que la llet surti i es pot acabar d'extreure la llet després de la presa i donar-la al bebè si necessita suplements.
- Si aquestes mesures no funcionen, es pot valorar prescriure galactogogs, però la *Guía de práctica clínica sobre lactancia materna* no recomana l'ús d'un galactagog específic a causa de la falta d'evidència científica. Si després de fer una valoració individualitzada del problema es decideix prescriure un galactagog, la pacient ha d'estar informada de la durada, de l'eficàcia i dels possibles efectes adversos del tractament.

Mugrons plans o invertits

- No contraindiquen la lactància. Abans de donar el pit s'ha d'estimular el mugró amb un massatge. A més, el mugró surt amb l'estímul de la succió. El tirallet i la mugronera també poden ser una solució temporal, tot i que és controvertida l'eficàcia de les mugroneres. El contacte pell amb pell i la postura de la mare mig reclinada i amb el bebè damunt en posició prona poden afavorir l'enganxament espontani.
- Tipus:
  - Retràctil: el mugró protrudeix amb la succió i/o quan l'arèola es pressiona suaument entre el polze i l'índex. És la situació més habitual.
  - Invaginat o veritablement invertit: un veritable mugró pla és aquell que no es pot estirar i que no es posa erecte quan és estimulat o sent fred. Es pot esbrinar si els mugrons són veritablement invertits comprimint suaument l'arèola a uns 2,5 cm darrere de la base del mugró. Fent aquesta maniobra, un mugró normal mostra eversió quan s'hi aplica una pressió suau, però un mugró invertit o fix mostra inversió. Això és degut a la persistència de fibres corresponents a la invaginació original de l'esbós mamari.
- La lactància materna, amb el temps, pot allargar el mugró i disminuir-ne la inversió.

Figura 5. Mugrons plans o invertits i estimulació del mugró.



Malformacions craniofacials

- Les més freqüents són la micrognàtia, la macrognàtia, el llavi leporí i el paladar fes. La llet materna en aquests dos darrers casos és molt recomanable, ja que prevé el risc de patir otitis mitjana recurrent per alteració de la ventilació de la trompa d'Eustaqui.
- En els casos d'alteració de la mandíbula es poden aplicar les maniobres de subjecció del pit i del bebè. En el cas del llavi leporí, el defecte de fusió del llavi superior pot dificultar l'adaptació, però en la majoria dels casos el pit s'adapta al defecte i el tapa; quan no sigui així, la mare pot tapar el forat amb el polze. En tots els casos s'ha de valorar en quina posició s'aconsegueix una adherència més adequada del pit.

Fenomen de Raynaud al mugró

- Afecta al 20-22 % de les dones en edat fèrtil. Moltes vegades es confon amb infeccions per fongs i es prescriuen tractaments innecessaris; per això és molt important fer el diagnòstic diferencial del problema.
- Símptomes i signes: es tracta d'un vasoespasme del mugró, de durada variable. Genera dolor intens i palidesa, seguits de vasodilatació reflexa amb cianosi (per falta d'oxigen) i rubor (efecte compensador).
- Causes: fred, estrès, ansietat.
- Tractament: cal evitar el fred, les drogues, la nicotina, la cafeïna i els traumatismes. S'ha d'afavorir l'exercici aeròbic. Convé donar el pit en una habitació encalentida i amb roba que mantengui la calentor. Es poden aprendre tècniques de relaxació per mantenir la calma. Es poden recomanar suplements de magnesi, calci, vitamina B_6 i oli d'onagra. Sol ser eficaç el tractament amb nifedipina, compatible amb la lactància, que produeix vasodilatació, però pot provocar aquests efectes adversos: cefalees, dispnea, taquicàrdia, edemes, hipotensió i mareigs.
- És molt important escoltar la pacient i aclarir-li tots els dubtes, de manera que minvin l'ansietat i la por causades per qualsevol inconvenient.

Síndrome de Down i altres situacions amb to muscular baix

- L'alletament és especialment beneficiós en aquests casos, ja que afavoreix el vincle i redueix el risc de morbiditat associada a problemes com ara les infeccions.
- L'alletament és possible en molts casos, però cal seguir diverses estratègies per superar les dificultats derivades de la falta o l'excés de to, com ara la dificultat per succionar i per deglutir i els reflexos de cerca. Per tant, en aquests casos té una importància especial la tècnica.
- Posicions: la de criança biològica o la de pilota de rugbi amb la maniobra de Dan-Cer.
- Si hi ha molta producció de llet, s'ha de reduir la velocitat del flux reclinant-se uns 30 ° i fent una suau compressió amb els dits a la zona de l'arèola.
- Si no és possible, sempre hi ha la possibilitat que la mare s'extregui la llet i que la doni al bebè amb una xeringa, una cullereta, un tassonet, etc.

Figura 6. Mètode recomanat per administrar la llet.

Anquiloglòssia

[Vegeu l'annex 12, "Calendari quirúrgic"].

Relactació i lactància induïda

No hi ha cap obstacle per tornar a alletar després del deslletament; és a dir, una dona que ha interromput l'alletament recentment pot tornar a produir llet, fins i tot sense tornar a quedar embarassada. En línies generals, per aconseguir la relactació cal actuar així:

- La mare ha d'estar molt motivada i ha de tenir suport de familiars, d'amistats o de professionals experts en lactància.
- Ha d'oferir el pit a l'infant com es fa sempre: com més vegades, millor; és a dir, almenys 8-10 vegades al dia. De vegades s'enganxa millor quan està endormiscat.
- S'ha de procurar el contacte freqüent pell amb pell.
- Fins que la mare comenci a tenir llet una altra vegada, els primers dies cal complementar la nutrició amb el 100 % de les aportacions. S'ha d'alimentar l'infant amb un tassonet, una cullera o una xeringa, però no convé fer-ho amb el biberó.

Quan la mare comenci a produir llet es pot anar reduint el suplement de llet de 50 cl en 50 cl cada tres dies (repartits en diferents preses), vigilant el guany ponderal de l'infant. La primera llet apareix entre el segon dia i el sisè, i aproximadament la meitat de les mares que intenten la relactació són capaços de tornar a alletar al cap d'un mes.

Tanmateix, hi ha infants que no s'enganxen al pit. Per aconseguir-ho se'ls pot donar la llet amb un relactador o anar tirant-li gotetes de llet dins la boca (tècnica de gotejar i regalimar); així obtendrà llet en succionar i probablement a poc a poc vagi acceptant el pit. La mare també es pot estimular amb un tirallet.

Si els mètodes fisiològics no són efectius o l'infant no guanya pes, cal tenir presents els mètodes farmacològics. Com hem dit més amunt, els fàrmacs que ajuden a secretar llet es diuen *galactagogs* i els més utilitzats són la sulpirida (50 mg cada 8 hores durant 15 dies) i la domperidona (20 mg cada 6-8 hores durant 3-8 setmanes).

Les dones que no han estat mai embarassades poden també establir la lactància per mitjà de la lactància induïda, però en alguns casos la quantitat de llet produïda és més limitada. Les pautes que cal seguir són les mateixes descrites per a la relactació per mitjà de l'estimulació, si és possible 2-3 mesos abans d'iniciar l'alletament amb el bebè.

Extracció i conservació de la llet materna

La llet materna es pot extreure i fer servir quan hi hagin circumstàncies que impedeixin que la mare estigui amb el lactant. A més, el buidatge del pit continuarà estimulant la producció de llet i així el bebè podrà disposar de tots els beneficis de la llet materna. També es pot fer l'estimulació un temps abans de néixer o d'adoptar el bebè, a fi d'estimular el pit.

La clau per aconseguir una bona extracció és augmentar el reflex d'ejecció del pit. La responsable d'aquest reflex és l'oxitocina, que es pot estimular amb un reflex condicionat: sentir i veure el lactant i notar-ne l'olor, la calor, els massatges, l'efecte de pentinat, l'estimulació del mugró i la relaxació a l'hora de l'extracció.

Cal informar la mare que, les primeres vegades que faci extraccions, la quantitat de llet pot ser molt poca però que augmentarà a mesura que vagi fent-ne extraccions. Les raons per extreure llet poden ser aquestes:

- Ocasionalment per alleujar un pit congestionat o periòdicament per iniciar, mantenir o augmentar la producció de llet.
- Per iniciar la lactància si hi ha separació de la mare i el bebè, s'ha de començar l'extracció al més aviat possible, durant les primeres sis hores després del part i se n'ha d'extreure sovint, cada dues o tres hores. A més, extreure el calostre ajuda a iniciar la producció de llet.
- Per mantenir la producció de la llet necessària per alimentar el bebè cal extreure'n almenys cada tres hores. El buidatge freqüent del pit és el millor estímul per mantenir i augmentar la producció de llet. Durant la nit s'ha d'intentar que no passin més de cinc hores entre cada extracció. Si la producció es redueix, l'extracció nocturna de llet és essencial. Tanmateix, cal recomanar descansos intermitents al llarg del dia.
- Per augmentar la producció de llet cal recomanar extraccions molt freqüents durant uns dies, per exemple, cada hora durant el dia i almenys cada tres hores durant la nit, ja que pot ser insuficient extreure llet poques vegades o en intervals de temps llargs entre cada extracció. S'ha de recomanar intentar buidar el pit a cada extracció.
- Quan la mare fa feina, ha d'organitzar les extraccions segons l'horari, la distància al lloc de treball i les preses del bebè. Si és possible, també ha de fer extraccions mentre estigui a la feina a fi de mantenir la producció.

Temps d'extracció

- Per estimular la producció de llet, cal fer-ne extraccions freqüents de cinc o deu minuts de cada pit.
- Per augmentar i mantenir la producció, cal extreure la llet fins que el pit es buidi, fins a un o dos minuts després que només en surtin gotetes; això contribuirà a continuar augmentant la quantitat en les extraccions posteriors. S'ha de recomanar no tardar més de vint minuts amb cada pit, ja que és preferible extreure llet amb una freqüència més gran.
- Independentment del mètode aplicat, abans de fer l'extracció cal seguir aquestes pautes:
  - Adoptar mesures higièniques de les mans, dels pits i dels accessoris de l'extractor mecànic, si se n'empra.
  - Postura corporal còmoda i relaxada.
  - Aplicar calor humida al pit fent-hi un massatge i estimular el mugró per provocar el reflex de baixada de la llet. Pensar en el bebè o mirar-ne alguna foto per ajudar.
  - Fer massatge al pit: *1)* massatge circular als dos pits sense fer lliscar els dits; *2)* acariciar molt suaument tot el pit i *3)* sacsejar el pit suaument amb una postura inclinada cap endavant.

Extracció manual o tècnica de Marmet

- Avantatges: afavoreix el contacte pell amb pell i és natural, ecològica, portàtil i gratuïta, i menys molesta que emprar alguns tirallets.
- Tècnica:
  - Massatge al pit amb passades circulars, començant des de dalt i seguint per la resta del pit i fent moviments en espiral fins a arribar a l'arèola.
  - S'ha de col·locar el polze a la part de dalt del pit i els altres dits a la part de davall, tot formant la lletra C, a uns 3-4 cm del mugró. O bé es pot formar la lletra C amb els dits polze i índex a uns 3-4 cm per darrere del mugró.
  - S'ha de pitjar amb els dits fent una compressió cap a l'arc costal. Si el pit està caigut o és gran, primer s'ha d'alçar. S'ha de comprimir el pit entre el polze i els altres dits i fer-los rodar cap a fora sense fer-los lliscar damunt la pell.

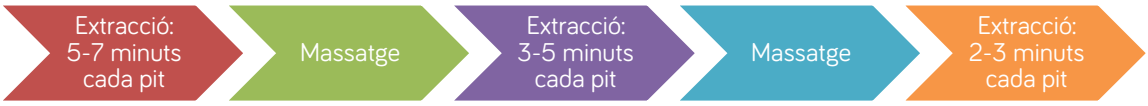
- És important buidar totes les parts del pit; per això la posició dels dits ha d'anar canviant.
- L'extracció s'ha de fer amb delicadesa, evitant estirades i maniobres de pressió al pit o mugró.
- Els primers dies s'extreuen gotes de calostre, que es poden conservar dins una xeringa.

Figura 7. Tècnica de Marmet.

Cal evitar que el pit descansi damunt la mà. El moviment que s'ha de fer és cap enrere (cap a les costelles), sense separar els dits.

No s'ha d'esprémer ni estirar el pit ni s'han de fer lliscar els dits.

Figura 8. Procediment d'extracció (procés complet: 20-30 min).



Extracció amb extractors mecànics

1. Tipus d'extractor (cal recomanar el que vagi més bé a cada dona):
   - De pera: és poc efectiu.
   - De xeringa: hi fan falta les dues mans.
   - De palanca: és pràctic i fàcil d'emprar, ja que basta una mà per manejar-lo.
   - Elèctric i manual: la potència varia segons la mida. No és més efectiu que un de manual, però sí que cansa menys. La mida de la copa ha de ser l'adequada per al mugró i per al pit, i abans de començar l'extracció ha de estar ben col·locada, per evitar complicacions, ferides, dolor, etc., i per aconseguir una bona estimulació del pit i un buidatge complet.

2. Extractor de llet manual:
   - Si l'extractor té regulador de la intensitat, convé començar pel grau més baix.
   - S'ha de recomanar primer estimular el pit amb aspiracions curtes i ràpides, imitant la succió del bebè.

- S'ha d'aconsellar que, quan comencin a sortir les primeres gotetes de llet, les aspiracions siguin més llargues. Mai ha de fer mal.
- Durant l'extracció es pot comprimir el pit, cosa que farà que es buidi més i que augmenti la producció de llet.
- El temps d'extracció pot ser de 5-7 minuts per cada pit i es pot fer 2-3 vegades a cada pit.

3. Extractor de llet elèctric:
   - Convé començar pel grau d'intensitat més baix, que es pot incrementar quan la llet vagi sortint. És important que la mare se senti còmoda i que no noti dolor.
   - El temps d'extracció pot ser de 5-7 minuts per cada pit i es pot fer 2-3 vegades a cada pit.
   - Aquest tipus d'extractor pot ser doble, de manera que s'aplica als dos pits a la vegada; això el fa més efectiu que els altres i el procediment dura menys temps.
   - Per aconseguir una extracció més eficaç i confortable s'han de regular la força de succió i la velocitat de l'extractor.
   - La postura durant l'extracció ha de ser còmoda: espatles relaxades i esquena i braços recolzats.

Neteja del tirallet

El tirallet es neteja amb aigua i sabó, d'aquesta manera:

- Es desmunten les peces que tenguin contacte amb el pit o amb la llet.
- Es renten primer amb aigua freda i sabó i després amb aigua teba, per retirar-ne les restes de llet.
- Es passen per abundant aigua neta i es deixen eixugar bé a l'aire. A l'hospital es poden eixugar amb gases.
- Si s'ha de tornar a emprar el tirallet i encara no està eixut, s'ha de tornar a rentar i s'ha d'eixugar amb gases.

Conservació de la llet

- Tot i que la llet pot estar unes quantes hores a temperatura ambient, és recomanable refrigerar-la immediatament després de l'extracció. Si s'ha de mesclar la llet de diferents extraccions dins un mateix recipient, és millor que estigui tota a la mateixa temperatura.
- Encara que la llet estigui dins la gelera i sigui apta per consumir, algunes propietats es perden amb el temps.

Taula 2. Conservació de la llet materna.

Estat de la llet	Temperatura ambient	Dins la gelera	Congelador **	Congelador ***	Congelador ****
Extreta recentment	6-8 hores	3-5 dies	15 dies	3 mesos	6-12 mesos
Descongelada dins la gelera	4 hores	24-48 hores	No es pot tornar a congelar	No es pot tornar a congelar	No es pot tornar a congelar
Descongelada amb aigua calenta	Fi de la presa	4 hores	No es pot tornar a congelar	No es pot tornar a congelar	No es pot tornar a congelar
Sobrant de la presa	Fi de la presa	S'ha de rebutjar	S'ha de rebutjar	S'ha de rebutjar	S'ha de rebutjar

- Per congelar-la, convé posar-la dins un recipient de plàstic o de vidre o dins una bossa (sobretot ha de ser un recipient apte per a aliments) i s'ha de refredar dins la gelera abans de ficar-la al congelador. En el recipient s'ha d'indicar la data de l'extracció i la quantitat de llet.

Consells per donar la llet descongelada o treta de la gelera

- No fa falta encalentir la llet materna, però si es vol fer s'ha de deixar fora de la gelera fins que agafi la temperatura ambient i després s'ha de posar el biberó amb la llet dins un recipient amb aigua teba o davall l'aixeta d'aigua calenta; mai s'ha d'encalentir al bany maria ni al foc ni amb el microones. **Mai s'ha de bullir**.
- Com que no està homogeneïtzada, el greix queda a la part superior; basta sacsejar suaument la llet per mesclar-la.
- El color, la consistència i l'olor poden variar depenent de la dieta de la mare.
- Abans de provar la temperatura convé sacsejar bé la llet perquè la temperatura sigui homogènia.

Extracció de llet per a cultiu

- Les mostres de llet s'han de recollir abans d'iniciar el tractament antimicrobià, sempre que les condicions clíniques de la pacient ho permetin.
- Les mostres s'han de recollir immediatament abans d'una presa i, si és possible, després que hagin passat almenys dues hores des de la presa anterior. El millor moment per recollir-la és la primera presa del matí (de 6 a 8 h).
- Després de la presa anterior a aquella en què s'hagin de recollir les mostres no s'ha d'aplicar cap tipus de pomada ni solució tòpica (lanolina, antibiòtica, antisèptica, antiinflamatòria, etc.) ni tampoc s'ha d'emprar cap tipus d'accessori (petxines o d'altres) que provoqui una acumulació de llet en contacte directe amb les arèoles i els mugrons; en cas contrari, s'han de rentar aquestes parts del pit amb aigua teba i sabó neutre i eixugar-les amb una tovallola neta o una tovalloleta d'un sol ús immediatament abans de recollir la mostra. Val a dir que rentar l'arèola i el mugró abans de recollir les mostres no en redueix la concentració bacteriana.
- Immediatament abans de la recollida, la pacient s'ha de rentar les mans amb aigua calenta i sabó (o un producte similar) i se les ha d'eixugar amb una tovallola neta o una tovalloleta d'un sol ús.
- La recollida de mostres de llet s'ha de fer amb extracció manual, sense l'ajuda de cap tipus d'accessori (mugroneres o d'altres). En cap cas s'han d'emprar bombes extractores (tirallet). Tots aquests estris poden ser una font important de microorganismes aliens a la glàndula mamària, per com es manipulin o pels microorganismes que contengui l'aigua amb què es rentin.
- S'han de rebutjar les primeres gotes de llet, aproximadament 4 o 5.
- Les mostres de llet s'han de recollir dins un recipient de plàstic estèril, de boca ampla i que no tengui fuites, que s'ha de tancar correctament; mai s'han de recollir mostres de recipients intermedis (cullera, biberó, tassó, botella, etc.) on la pacient hagi depositat la llet prèviament.
- Si els dos pits estan afectats, s'ha de recollir una mostra de llet de cadascun en recipients diferents, començant pel pit que estigui menys afectat.
- El volum necessari per fer el cultiu d'una mostra de llet és d'1 ml.
- S'han transportar les mostres al laboratori al més aviat possible. Si no es poden enviar durant les dues primeres hores després de recollir-les, es poden conservar dins la gelera fins a 24 h. Tot i que la llet actua com a crioprotector per als microorganismes, només s'ha de congelar quan el transport al laboratori s'hagi de retardar més de dues hores i no es puguin conservar dins una gelera.
- Les mostres s'han de processar sense demora al laboratori i una vegada processades es poden conservar dins una gelera durant un màxim de 48 hores, per fer proves de confirmació dels resultats obtenguts, si cal.

Notes d'interès

Incorporació de la mare a la feina i incapacitat temporal per alletar

Si la mare s'ha incorporat a la feina cal aconsellar-li que s'extregui la llet durant l'horari laboral i que després, quan estigui amb l'infant, li doni tantes preses com pugui.

Si per qualsevol motiu, la mare no pot temporalment donar el pit directament, s'ha de treure la llet i conservar-la i donar-li al bebè amb una xeringa o un tassonet. Si la incapacitat per poder alletar dura moltes hores, s'ha d'estimular el pit manualment o amb un tirallet almenys cada tres hores, a fi de mantenir la producció de llet.

Manteniment de la lactància

Les preses nocturnes ajuden a mantenir la lactància. La creença que la llet es retira tot d'una no és certa: pot haver-hi moments puntuals en què la quantitat de llet disminueixi, però si es manté la succió es torna a incrementar. El dispositiu hormonal que s'activa durant la lactància tarda molt a desaparèixer, ja que els nivells de prolactina es mantenen molt alts fins i tot mesos després del deslletament, de manera que és fàcilment assolible recuperar la producció de llet després de qualsevol interrupció.

Bebès amb lactància mixta

Per mantenir la lactància materna és molt important donar primer el pit i després el biberó, sempre sense forçar el bebè perquè se l'acabi. Per tornar a la lactància materna exclusiva convé anar retirant el biberó de mica en mica (un cada dos o tres dies), començant sempre per aquell del qual ingereixi menys quantitat, i s'ha de donar el pit sempre a demanda en temps i freqüència.

S'ha de tenir en compte que la introducció de biberons posa en risc el manteniment de la lactància materna i redueix la producció de llet, i per això l'equip de pediatria ha de valorar convenientment la necessitat d'ajudes.

Deslletament

És important que el procés de deslletament sigui gradual, tant per a la mare com per a l'infant, ja que un deslletament dràstic pot tenir males conseqüències físiques i afectives per a tots dos. Sempre cal tenir en compte els desitjos de la mare i del bebè. S'ha de recomanar que el deslletament sigui gradual, eliminant una presa cada tres o quatre dies. Si la mare pateix congestió mamària, les compreses fredes i l'extracció manual serveixen per alleugerir el dolor.

Cures per a la mare que alleta

- Ha de seguir una dieta variada, completa i equilibrada i s'ha d'hidratar prou.
- La lactància suposa per a la mare unes necessitats addicionals aproximades d'unes 500 kilocalories més del que és habitual.
- Les mares vegetarianes estrictes han de prendre suplements de vitamina B_{12}.
- La mare que alleta ha de descansar prou, ja que l'estrès i el nerviosisme poden influir negativament en la producció de llet, però només temporalment. S'ha de desaconsellar el consum d'alcohol i d'altres drogues i recomanar el consumir moderat de begudes com el cafè, el te i els refrescs de cola.

Alimentació complementària

L'inici de l'alimentació complementària s'ha de fer gradualment, a partir dels sis mesos d'edat, sense forçar-ho: s'ha d'oferir el pit durant el primer any i després l'alimentació complementaria, ja que durant el primer any la font principal d'alimentació ha de ser la lactància materna.

Telèfons d'interès

Associació Balear d'Alletament Matern (ABAM)

Grup de suport local d'alletament matern

- Mallorca
  Seu central
  Tel.: 617 89 71 75 / 637 25 05 08 / 656 58 76 57
  Adreça electrònica: abamlactancia@gmail.com
  Web: www.abamlactancia.org
  Twitter: @abamlactancia

  Seu de la comarca de Llevant (Grup de Lactància Mametes i Més)
  Tel.: 677 11 15 60 / 655 54 01 26
- Menorca
  Tel.: 669 85 54 47 / 606 13 51 40
  Adreça electrònica: abammenorca@gmail.com
  Twitter: @abammenorca
- Eivissa
  Tel.: 650 19 55 13 / 625 65 84 22 / 687 96 32 79
  Adreça electrònica: abameivissa@gmail.com
- Formentera
  Tel.: 626 90 61 49 / 670 88 25 13 / 606 61 02 68 / 628 30 56 67
  Adreça electrònica: abamseuformentera@gmail.com

Fundació Banc de Sang i Teixits de les Illes Balears

C/ de Rosselló i Cazador, 20 (Palma)
Tel.: 971764433
Adreça electrònica: infotejidos@fbstib.org
Web: www.fbstib.org/banc-de-teixits/llet-materna

- El Banc de Llet és un dispositiu sanitari de recollida de llet materna per processar-la, emmagatzemar-la i dispensar-la als pacients que en necessitin.
- La llet de donant s'utilitza per prescripció facultativa, fonamentalment en l'àmbit hospitalari (nadons prematurs o que han estat sotmesos a alguna intervenció quirúrgica, que pateixen una infecció o una immunodeficiència...).
- Pot ser donant de llet qualsevol mare que estigui donant pit, fins als sis mesos després del part; però depenent dels resultats de l'anàlisi de la composició es pot valorar ampliar aquest termini.
- Al Banc de Llet, la candidata a donant s'ha de sotmetre a una entrevista i a una anàlisi abans de la donació. No poden donar llet les dones fumadores, les que prenen determinats medicaments o drogues, les que consumeixen alcohol, les que pateixen alguna malaltia crònica o infecciosa ni les que hagin tengut alguna conducta de risc de contreure infecciones de transmissió sexual.

Bibliografia

BAEZA, Carmela. "Dolor en la mama lactante: claves etiológicas y manejo clínico". En: *Monografías clínicas en lactancia materna*. Madrid: Centro Raíces. 2015. Disponible en: <www.centroraices.com/docs/MONOGRAFIA CLINICA RAICES 1 - DOLOR MAMA (I).pdf> [Consulta: 1 juny 2018]

COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA DEL ÁREA 11 DE SALUD / HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE. *Manual básico para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia*. Madrid, s/d. Disponible en: <www.aeped.es/sites/default/files/7-manualbasico12oct.pdf> [Consulta: 1 juny 2018].

CONSEJERÍA DE SALUD. *Guía de lactancia materna para profesionales de la salud*. Logronyo: Gobierno de La Rioja, 2010. Disponible en: <www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf> [Consulta: 1 juny 2018].

CONSELLERIA DE SALUT. *Guia de lactància materna*. Palma: Govern de les Illes Balears, s/d. Disponible en: <www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST335ZI101878&id=101878> [Consulta: 1 juny 2018].

DELGADO PALACIO, Susana [et al.]. *Diagnóstico microbiológico de la infección bacteriana asociada al parto y al puerperio*. Madrid: SEIMC, 2015. Disponible en: <www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia54.pdf> [Consulta: 1 juny 2018].

Delgado S, Arroyo R , Jiménez E, Fernández L, Rodríguez JM. Mastitis infecciosas durante la lactancia: un problema infravalorado (I). Acta Pediatr Esp. 2009; 67(2): 77-84. Disponible en: <www.researchgate.net/publication/242496218_Mastitis_infecciosas_durante_la_lactancia_un_problema_infravalorado_y_II> [Consulta: 1 juny 2018]

DEPARTAMENTO DE SALUD. *Guía de práctica clínica sobre lactancia materna*. Vitoria-Gasteiz: Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco, 2017. Disponible en: <www.guiasalud.es/GPC/GPC_560_Lactancia_Osteba_compl.pdf> [Consulta: 1 juny 2018].

Gramage Córdoba Ll, Asins Cubells A, Chamón Moya P, Llopis Coloma C. Fenómeno de Raynaud del pezón: exposición de un caso. Matronas profesión 2016;17(3): e1-e4.

Jiménez E, Delgado S, Arroyo R, Fernández L, Rodríguez JM. Mastitis infecciosas durante la lactancia: un problema infravalorado (y II). Acta Pediatr Esp. 2009; 67(3): 77-84. Disponible en: <www.grupslactancia.org/wp-content/uploads/2015/07/ACTA-PEDIATRICA-II.pdf> [Consulta: 1 juny 2018].

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Declaración de Innocenti del 2005 sobre la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna*. Florència (Itàlia), 2005. Disponible en: <www.innocenti15.net/declaration_spanish.pdf> [Consulta: 1 juny 2018].

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño*. Ginebra (Suïssa), 2003. Disponible en: <www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf> [Consulta: 1 juny 2018].

Pallás Alonso, Carmen Rosa; Grupo PrevInfad/PAPPS. "Promoción de la lactancia materna" [en línia]. Previnfad. 2013. <previnfad.aepap.org/recomendacion/lactancia-materna-rec> [Consulta: 1 juny 2018].

REDONDO COLLADO, David [*et al.*]. *Abordaje de las dificultades más frecuentes en lactancia materna*. Barcelona: Federación de Asociaciones de Matronas de España, 2016. Disponible en: <www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2016/06/lactancia-materna-2-6-16.pdf> [Consulta: 1 juny 2018].

Rodríguez JM, Jiménez E, Merino V, Maldonado A, Marín ML, Fernández L et al. Microbiota de la leche humana en condiciones fisiológicas. Acta Pediatr Esp. 2008; 66(2): 27-3. Disponible en: <www.researchgate.net/publication/252628662_Microbiota_de_la_leche_humana_en_condiciones_fisiologicas> [Consulta: 1 juny 2018].

Recursos a la xarxa

e-lactancia: <www.e-lactancia.org>

Autores

- Mònica Yern Moreno, infermera de pediatria del Centre de Salut Sant Josep de Sa Talaia
- Antonella Chiandetti, pediatra del Centre de Salut Sant Josep de Sa Talaia

Revisores

- Clara Nieto Reguero, comare de l'Hospital de Formentera
- Thaïs Puig Porras, d'Associació Balear d'Alletament Matern Eivissa
- Almudena Personat Labrador, infermera del Servei de Prevenció de la Malaltia de la Direcció General de Salut Pública i Participació
- Margarita Navarro Mateu, comare d'àrea del Sector Sanitari de Llevant

Agraïments

- A na Zoe, filla d'Epi Yern i Paco Moreno
- A en Sergi, fill d'Ana Ferrer i Lluís de la Osa