

Acople Correcto en Lactancia Materna Conceptos Claves en la Evaluación de la Diada

Autor: Dra. Diana Collazos Euscátegui. Residente Medicina Familiar mención niños UCM.

Revisor: Dra. Valeria Ortiz. Docente Subdepartamento Medicina Familiar UCM

Resumen:

La leche materna es el alimento natural y óptimo para el recién nacido, y recibirla de forma exclusiva hasta los 6 meses demuestra múltiples beneficios⁵; un acople adecuado entre la madre y el bebé, mejora las posibilidades de tener éxito en el amamantamiento. Existen conceptos claves que se deben conocer para evaluar la técnica de lactancia materna, entre esos está el reconocimiento oportuno de las señales de hambre, la elección de una posición cómoda para amamantar, el agarre de la mama y la acción final de acoplar el pecho con la boca del lactante, cada uno con características importantes que deben ser aprendidas por el profesional y transmitidas a la madre de forma clara y simple.

Introducción:

La lactancia materna es la medida más costo efectiva para el cuidado del recién nacido, sus beneficios están ampliamente demostrados⁶, sin embargo, la dificultad para un correcto acople es una de las causas principales para poner fin al amamantamiento antes de los primeros 6 meses de vida del bebé¹; es por eso que el acompañamiento y la vigilancia de una adecuada técnica es fundamental para el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.

Desarrollo:

A continuación, se describen conceptos claves que debe conocer el facultativo para educar a la madre en la atención clínica de la diada.

Lactancia materna a libre demanda: Se define como alimentar al bebé cuando este lo pida, sin restricción de horario o duración de las tomas².

Señales de hambre: La madre que lacta a libre demanda debe conocer las señales de hambre tempranas, para evitar que el lactante se irrite y llore, condición que puede dificultar el acople. Las actitudes que puede identificar la madre se grafican a continuación en el orden común de aparición.³



Fuente: creación propia a partir de la bibliografía (3)

Posiciones para amamantar: Al identificar que el lactante demanda leche, la madre debe escoger una posición para lactar; existen varias posiciones que benefician a la diada en ciertas circunstancias específicas³, por ejemplo el uso de la posición biológica en madres con dolor o lesiones en el pezón, según algunos estudios, disminuye los síntomas y mejora el agarre⁴. Es importante que la madre reconozca las posiciones más comunes, para elegir la que le resulte más cómoda.



Cuna cruzada: ideal para los primeros días porque ofrece sostén cefálico



Caballito: Ideal para bebés que se duermen fácil al mamar o con alteraciones orofaciales, o madre con reflejo eyecto lácteo exagerado.



Posición acostada con niño/a acostado: Ideal para madre en postoperatorio de cesárea o episiotomía o en momentos de cansancio.



Cuna: es muy habitual y cómoda para muchas diadas.



Biológica: Ideal para madre con dolor en el pezón dificultades para el agarre



Canasto o balón de rugby: Ideal para amamantar de manera simultánea..

Fuente: creación propia a partir de la bibliografía (3)

Agarre de la mama: Posterior a adquirir una postura cómoda, la madre debe tomar el pecho por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar, con la mano en forma de C o U dependiendo de la posición del bebé (considerar que el pulgar debe quedar alineado con la nariz del lactante).

Acople: Un acople correcto inicia con:

1. Lactante alineado (pabellón auricular, hombro y cadera en línea).
2. La madre con un correcto agarre de la mama, ofrece el pecho apuntando el pezón hacia el paladar duro, rozando el labio superior.
3. El lactante a través de reflejo de búsqueda abre la boca.
4. En el momento de la apertura oral, la madre acerca la cabeza del bebé hacia su pecho, de forma suave, pero firme.
5. El lactante activa su reflejo de succión, con un agarre que debe ser asimétrico, con los labios evertidos, el mentón pegado al pecho y la nariz pegada o separada, según sea el tamaño de la mama.
6. Durante la toma se evalúa la deglución audible, rítmica y vigorosa y la ausencia de dolor en el pezón.
7. Al finalizar el amamantamiento el lactante luce tranquilo, el pezón se ve redondeado y ligeramente alargado, no aplastado o deformado⁷.



Conclusión:

La educación juega un papel fundamental en el éxito de la lactancia materna, conocer paso a paso las características de un acople correcto, puede garantizar la pesquisa oportuna de dificultades en amamantamiento, que pudieran llevar al fin de la lactancia materna. Se deben aprovechar todos los encuentros con la diada para evaluar la técnica, identificar problemas y educar, dando recomendaciones claras y concisas que no abrumen a la madre, idealmente a través de material escrito con imágenes sencillas o didácticas para su fácil interpretación.



Bibliografía:

1. Informe técnico. Encuesta nacional de lactancia materna en la atención primaria (ENALMA).(2013).Chile: Ministerio de Salud.
2. Ministerio de Salud de Chile. (2018). Orientaciones Técnicas para la Atención en Clínicas de Lactancia Materna. Santiago, Chile: Chile Crece Contigo.
3. Ministerio de Salud de Chile. (2018). Manual Operativo de lactancia materna. Santiago, Chile: Ministerio de Salud
4. Wang, Z., Liu, Q., Min, L., & Mao, X. (2021). The effectiveness of the laid-back position on lactation-related nipple problems and comfort: a meta-analysis. BMC pregnancy and childbirth, 21(1), 248. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03714-8>
5. *Lactancia materna y alimentación complementaria*. (2025, 24 junio). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
6. Meek, J. Y., & Noble, L. (2022). Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. PEDIATRICS, 150(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988>
7. Fernández Pulido, E. (2020, mayo). Lactancia materna: cómo valorar su inicio. *Pediatríaintegral*. <https://www.pediatríaintegral.es/publicacion-2020-03/lactancia-materna-como-valorar-su-inicio/>