



**SUPLEMENTAR CON LECHE  
MATERNA EXTRAIDA**



Rambla de Guipuzcoa, 62, 2º 1º  
08020 Barcelona  
Telf.: 616 466 844

[alba@grups lactancia.org](mailto:alba@grups lactancia.org)  
[www.albalactanciamaterna.org](http://www.albalactanciamaterna.org)

## SUPLEMENTAR CON LECHE MATERNA EXTRAÍDA

### RAZONES PARA SUPLEMENTAR CON LA PROPIA LECHE

Una madre puede tener razones diversas para decidir dar a su hijo leche materna extraída. Las más habituales pueden ser:

- En caso de separación madre - bebé, al no poder amamantarlo directamente o solo en algunas ocasiones, como puede ser el caso de bebés ingresados en el hospital por enfermedad, prematuridad o bajo peso.
- Si el bebé succiona con debilidad o de forma ineficaz y no es capaz de alimentarse por sí mismo de forma adecuada.
- Si el bebé es incapaz de agarrar el pecho o lo rechaza.
- Si el bebé está muy dormido y tiene poco interés por alimentarse.
- Si el bebé ha perdido más peso del habitual tras el parto o le cuesta recuperarlo.
- Si se ha dejado de amamantar o se han introducido otros suplementos en la dieta del niño y se quiere volver a la lactancia materna exclusiva (relactar).
- Si se quiere inducir una lactancia.
- Para conciliar la vida familiar y laboral.
- Por motivos personales, como puede ser, por ejemplo, que la madre tenga que realizar alguna gestión o salir a cenar con la pareja y prefiera no llevarse al niño.

### COMO DAR AL BEBÉ LA LECHE MATERNA EXTRAÍDA

Aunque el objetivo de este dossier es comentar las distintas opciones disponibles para dar a un bebé suplementos de leche materna extraída, las técnicas a utilizar son igualmente aplicables a cualquier otro tipo de suplemento que tenga que darse por causas médicas u otras.

Pero si es posible, para suplementar siempre es recomendable considerar como primera opción la propia leche de la madre porque de este modo se facilita la estimulación del pecho y la producción de leche.

### El uso de biberones

En nuestra cultura, los biberones son unos utensilios hacia los que existe una predisposición bastante generalizada a su uso y consumo, hasta el punto de que puede parecer que es imposible criar a un hijo sin utilizarlos. Sin embargo tienen muchos inconvenientes que los convierten en los menos recomendables para utilizar, especialmente en el caso de madres lactantes.

Tanto OMS como UNICEF desaconsejan su uso general por diversas razones, entre las que destacan el hecho de que el biberón facilita la contaminación bacteriana, da una falsa impresión a los padres de seguridad alimentaria, es antiecológico y puede ser factor de riesgo para diversas enfermedades de los niños (infecciones de las vías respiratorias, morbilidad por déficit de atención, caries, estrés, etc.). Todos estos inconvenientes son referidos al uso del biberón en sí mismo, independientemente de su contenido.

En el caso de la lactancia materna existe, además, gran cantidad de evidencia científica que demuestra que el uso del biberón representa otros inconvenientes añadidos:

#### **1. Provoca lactancias mas breves**

Especialmente si se introduce de forma muy temprana. Cuanto más pequeño es el bebé al que se dan suplementos con biberón, más fácil es que surjan problemas que lleven al abandono de la lactancia materna.

#### **2. Provoca el “Síndrome de Confusión de Pezón”**

La succión del pecho y del biberón es distinta y muchos bebés pueden confundirse y pretender mamar del pecho colocando labios y lengua como si se tratara de un biberón, lo que puede ocasionar lesiones en el pezón, tomas ineficaces y rechazo del pecho. Es habitual

ver que estos bebés empiezan “a pelearse con la teta” hasta rechazarla definitivamente. Cuanto más prolongado es el uso del biberón mayor es el riesgo de confusión.

### **3. Provoca pérdida de confianza por parte de los padres**

Está documentado que muchas familias adquieren una creciente relación de dependencia del biberón y pueden sentir mucho temor a dejar de usarlo. La madre, especialmente, puede empezar a padecer ansiedad sobre la cantidad y calidad de su leche y una menor confianza en sí misma y en su capacidad de amamantar.

Es cierto que estas situaciones no tienen que darse en todos los casos, pero su incidencia es lo suficientemente alta como para recomendar mucha prudencia en el uso de biberones, ya que es imposible prever lo que va a suceder. Como se suele decir, es mejor “prevenir que curar”.

De todas formas, eliminando su uso y con información y apoyo adecuados, se puede volver a establecer la lactancia materna en el supuesto de que haya surgido alguno de estos problemas.

### **Otras técnicas de alimentación**

Existen distintas técnicas para dar suplementos a los niños evitando usar biberones, todas ellas compatibles con la lactancia materna y sin riesgo de provocar confusión en la succión de los bebés y otros posibles problemas.

La elección de uno u otro método dependerá de las circunstancias y de las preferencias tanto de la madre como del niño.

No es lo mismo dar un suplemento ocasional o por un periodo corto de tiempo que por periodos más prolongados. Ni que lo haga la madre, el padre, otro miembro de la familia o alguien de fuera, como un profesional de la salud o la empleada de una guardería.

La razón detrás de la decisión de suplementar también puede marcar las diferencias. No es lo mismo si la madre simplemente tiene que salir o volver a trabajar, que si se trata de alimentar a un bebé prematuro, adoptado o con problemas de succión.

Además, del mismo modo que una persona se puede sentir más cómoda utilizando un método u otro, los niños también pueden tener sus preferencias al respecto que, además, pueden variar con la edad. No es lo mismo dar suplementos a un recién nacido que a un bebé más mayorcito.

Por tanto, es importante conocer los distintos métodos para poder elegir el que mejor se adapte a cada caso.

Como recomendación general (salvo en el caso del relactador), al administrar cualquier suplemento a un niño, es conveniente que no esté reclinado sino incorporado, sentado en posición vertical o semivertical.

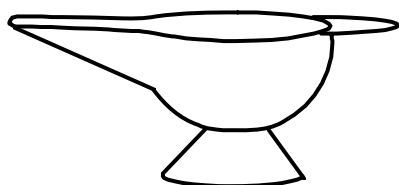
En la gran mayoría de casos, no es necesario esterilizar los recipientes, sino que basta con lavarlos bien con agua caliente y jabón.

También es importante evitar la técnica incorrecta de verter la leche dentro de la boca del niño en vez de dejar que éste la sorba o la beba a lengüetadas.

### Recipientes tradicionales

En Europa, Asia y África se emplean recipientes especiales para alimentar a los lactantes. Los más recomendables son los que no tienen ni picos ni tapas, ya que se pueden limpiar sin dificultad. Un ejemplo admirable de recipiente de esa índole es el paladai, un receptáculo acanalado que se usa hace tiempo en la India.

Actualmente ya es posible encontrar comercializados paladais específicamente diseñados para la alimentación de bebés. Se usan sobretodo en el caso de bebés prematuros o de bajo peso.



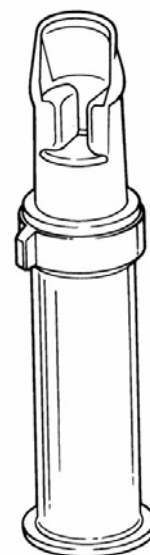
### Alimentación con cuchara o recipientes-cuchara

La alimentación con cuchara puede resultar útil como práctica transitoria para que los padres aprendan a dar leche a sus hijos en cantidades pequeñas. También para bebés mayorcitos que pronto van a iniciar la introducción de la alimentación complementaria.

Sin embargo, la alimentación con cuchara es un proceso lento, y existe el peligro de que las personas a cargo de la alimentación de los niños se impacienten.

Una alternativa mucho más eficaz es uso de recipientes-cuchara. Se trata de un cilindro, donde se introduce la leche extraída, que incluye una válvula y un reservorio de silicona con el borde contorneado para poder ser utilizado aún en las bocas más pequeñas y que actúa a modo de “cuchara”.

Por la facilidad de su uso y su parecido al biberón suele ser una buena alternativa, especialmente si la persona que alimenta al niño es una abuela o alguien de fuera reacia a utilizar otros métodos que perciba como más “raros”.



### Alimentación con taza o vaso

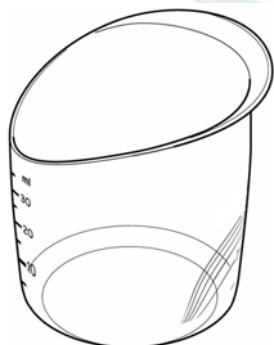
La alimentación con taza o vaso ordinario resulta conveniente tanto para los niños prematuros como para los nacidos a término. En muchos casos, los bebés pueden ser alimentados directamente con taza cuando llegan a la edad de 30 semanas de gestación.

Aunque las tazas o vasos de menor diámetro pueden reducir el peligro de derrames, en muchos sitios se utilizan las tazas de té ordinarias. Se trata de utensilios que se consiguen fácilmente y a bajo costo, y además en prácticamente todos los hogares hay alguna taza, vaso o copa, o un cuenco de superficie lisa, que puede utilizarse para alimentar a los lactantes.

También se pueden adquirir vasos comercializados específicamente para la alimentación de los bebés.

Para usarlos conviene apoyar la taza o vaso sobre los labios del bebé, de forma ligeramente inclinada de modo que la leche apenas alcance a tocar sus labios mientras la taza o vaso descansa apoyado sobre su labio inferior con los bordes tocando la parte externa de su labio superior.

Los bebés con bajo peso suelen llevar la leche a su boca con la lengua, mientras que los bebés a término o mayores la succionan.



### Alimentación con jeringa y técnica del dedo-jeringa

Para bebés prematuros o de pocas semanas, alimentarlos con jeringa puede ser una muy buena alternativa. En estos casos conviene encontrar una jeringa que se pueda manejar con comodidad con una sola mano y que a la vez tenga la mayor capacidad posible para evitar rellenarla demasiadas veces.

Se puede hacer utilizando únicamente la jeringa y vertiendo la leche sobre la lengua del bebé para que éste la vaya ingiriendo, nunca hay que introducir la jeringa dentro de la boca ni verter allí su contenido. Si la cantidad a suplementar es poca también se puede hacer con un cuentagotas.

Algunas madres han comentado que por este sistema se les derrama leche fuera de la boca del bebé, para evitarlo es muy útil utilizar la técnica del dedo-jeringa.



Consiste en introducir dentro de la boca del niño un dedo limpio de forma que se haga una ligera palanca, apoyando el dedo en la zona alveolar superior y desplazando la mandíbula



inferior hacia abajo. Conviene verificar que la posición de labios y lengua sea la correcta. Habitualmente el niño empezará a “mamar” del dedo en posición correcta, colocará la lengua debajo del dedo y lo succionará haciendo presión hacia arriba, con los labios bien evertidos.

A continuación, con la otra mano se apoya la punta de la jeringa sobre el labio inferior del niño, en el hueco entre el dedo y la comisura de la boca, y lentamente se va vertiendo la leche, apuntando la jeringa ligeramente hacia abajo, de modo que el niño se la va comiendo mientras sigue succionando el dedo.

Al introducir el dedo es importante no sobrepasar nunca el primer tercio de la lengua.

Este sistema de alimentación es muy rápido y eficaz. Está especialmente indicado en el caso de bebés que hayan desarrollado el “Síndrome de Confusión de Pezón” ya que el uso del dedo sirve asimismo para realizar un ejercicio de fisioterapia de la succión, controlando la correcta posición de labios y lengua, manteniendo su boca abierta y enseñando al bebé la forma correcta de succionar.

Un posible inconveniente es que, para realizarla, se necesitan las dos manos por lo que es imposible hacerlo y sujetar al bebé al mismo tiempo. O bien se hace entre dos personas, una que sujeta al niño y otra que lo alimenta, o bien hay que apoyar previamente al bebé sobre una superficie inclinada (sobre cojines, gandulita, etc.), con todo su cuerpo bien apoyado y seguro.

### Alimentación con relactador

El relactador consiste en un recipiente que la madre se cuelga alrededor del cuello y del cual, a través de una válvula, salen dos sondas que se adhieren a cada seno llegando la punta de cada sonda al extremo de cada pezón. Los tubos son pequeños y suaves y pasan desapercibidos por el bebé.

Está especialmente indicado en el caso de procesos de relactación o de inducción de la lactancia. También sirven para animar a bebés reacios a succionar, para que se prendan del

pecho, ya que con relactador el alimento fluye más rápidamente y en mayor cantidad que si únicamente mamaran.

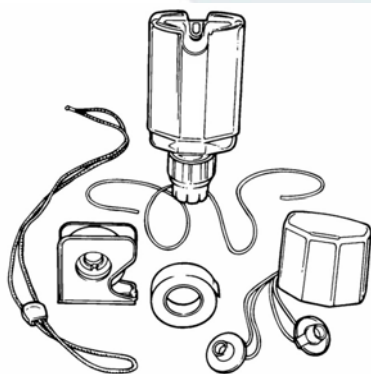
Puesto que el bebe toma la leche del relactador al mismo tiempo que mama, se consigue estimular la producción de leche de la madre y se evitan problemas de confusión de succión.

Las sondas pueden tener distintos diámetros, por lo que la leche fluye en mayor o menor cantidad según convenga. A menudo se empieza por la más amplia y, a medida que se va relactando, se van utilizando sondas cada vez más estrechas, para que el bebé cada vez tenga que hacer un mayor esfuerzo para alimentarse.

A no ser que se suplemente por este sistema a dos bebés a la vez, habrá que pinzar una de las sondas mientras se utiliza la otra, para que no se derrame la leche.

Conviene limpiar el recipiente y, sobretodo las sondas, inmediatamente después de utilizarlas, ya que si la leche llega a secarse dentro, puede ser un problema eliminarla.

Algunas madres han comentado que el relactador les permitía ahorrar tiempo, al poder amamantar y suplementar a la vez. Otras comentan que las tomas son muy largas, especialmente al principio de la relactación, y también que no siempre es fácil ni rápido “cogerle el truqui” al manejo del relactador, aunque también es cierto que se mejora con la práctica.



**Bibliografía:**

Helen C. Armstrong, “Técnicas de alimentación de los lactantes: Las ventajas de la alimentación con taza”, Sección de Nutrición, UNICEF Nueva York. INVESTIGACIÓN EN ACCIÓN, Número 8, junio de 1998

*Relactación. Revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica.* Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente. OMS. Ginebra, 1998

*La lactancia materna.* Lawrence, R.A. Mosby / Doyma Libros, S.A. Madrid 1996

*Lactancia materna. Manual para profesionales.* Royal College of Midwives. ACPAM. Barcelona 1994

Aguayo, *La lactancia materna*, J. Universidad de Sevilla. Sevilla, 2001

*Manual práctica de lactancia materna.* ACPAM. Barcelona, 2004