



Lactancia materna. Técnicas de suplementación

Durante los primeros meses de vida de un niño la mejor alimentación es la leche materna. El agarre espontáneo del bebé al pecho materno es la situación ideal. Cuando esto no es posible, se puede recurrir a técnicas que permitan alimentar al niño sin interferir con el agarre espontáneo.

El biberón, por tener distinta forma de succión que la lactancia materna, puede generar una confusión en el bebé, por este motivo se recomiendan las técnicas que se describen a continuación.

¿Cuándo están indicadas?

- Cuando el recién nacido no es capaz de succionar de forma eficaz, por ejemplo los bebés prematuros.
- Cuando se queda dormido en la toma no consiguiendo suficiente paso de leche de la madre al niño.
- Pérdida de peso de más de un 10% durante los primeros días o problemas en la instauración de la lactancia (subida de la leche de forma tardía, grietas en pezón, etc.).
- Por problemas de agarre al pecho, enfermedades que dificulten el agarre espontáneo como el paladar hendido o el frenillo lingual corto, etc.
- Separación madre-hijo.

Técnica dedo-jeringa

- Material necesario: jeringa desechable de 10 ml
- Se deben lavar las manos y el material con agua y jabón
- La persona que realiza la técnica debe estar sentada, con los pies algo más elevados que la cadera y colocar al bebé incorporado entre sus piernas, de frente
- Antes de introducir la jeringa se debe estimular el paladar con el dedo, de elección el meñique por su tamaño menor, haciendo movimientos de afuera a dentro. No se debe sobrepasar el primer tercio de la lengua para no provocar náuseas
- **La jeringa se mete por una de las dos comisuras labiales y no por el centro de la boca, de esa manera disminuye la posibilidad de atragantamiento**
- Si se prefiere, se puede añadir una sonda flexible a la jeringa, con ella se facilita la introducción en la comisura y la leche llega más atrás en la boca
- Cuando el bebé inicia la succión se aprieta ligeramente el émbolo y se espera a ver cómo succiona y traga, después, él solo con su succión lo bajará
- Una vez acabada la toma, la jeringa y la sonda deben ser lavadas con agua y jabón para el siguiente uso, no siendo necesario esterilizarlas

Ventajas: es útil en bebés dormidos o con succión débil, no derrama mucha cantidad de leche.

Inconvenientes: hay que utilizar jeringas de 10 ml (jeringas de mayor capacidad tienen mas resistencia para la succión del bebé), el volumen administrado es bajo por lo que, si el niño es mayor, hay que recargar la jeringa varias veces, son necesarias las dos manos no pudiendo sujetar al bebé con ellas, debe ser usada de forma transitoria para evitar que el bebé se acostumbre a ella dificultando el enganche al pecho.

Técnica del vasito

- Material necesario: **aunque existen vasos comercializados para la técnica, cualquier taza/vaso pequeño vale**
- Antes de realizarlo se deben lavar las manos y la taza con agua y jabón
- El lactante debe estar incorporado, bien en el regazo del cuidador o de frente a él
- Se debe apoyar la taza/vaso sobre el labio inferior del bebé y acercar la leche a la boca sin dejar que se vierta en ella para evitar atragantamientos. El bebé debe sacar la lengua y “lamer” la leche

Ventajas: es una técnica higiénica, barata y es la que menos interfiere con la lactancia materna.

Inconvenientes: es posible que se derrame mayor contenido de leche.

Alimentación con cuchara

La técnica es similar a la anterior pero usando una cuchara o un recipiente-cuchara comercializado. Es válida para pequeños volúmenes y con posible derrame de contenido.

Relactador

- Material necesario: **un relactador es un recipiente que la madre cuelga al cuello, del cual salen dos sondas flexibles que se pegan cerca del pecho** dejando la punta de la sonda en el extremo de pezón, la sonda situada en la mama donde el bebé no se agarra debe estar pinzada para no derramar contenido
- La sonda debe entrar en la parte lateral de la boca del bebé, con cuidado de no introducirla demasiado para no provocarle lesiones en la boca
- Cuando el bebé mama del pecho, succiona también de la sonda (ya despinzada), de forma que permite suplementar a la vez que existe un agarre espontáneo

Ventajas: permite suplementar a largo plazo, favorece el agarre espontáneo y la formación del vínculo entre la madre y el bebé. También se ahorra tiempo, pues se realiza a la vez que el niño lacta.

Inconvenientes: es más costoso y menos higiénico que las técnicas anteriores, existe el peligro de que el bebé se acostumbre y consiga mas leche del relactador que de la mama.

Conclusiones

Después de conocer todas las técnicas, **el cuidador debe elegir cuál es la que mejor se adapta a sus necesidades**. Se debe tener en cuenta el coste económico, la disponibilidad del material, la facilidad de su uso, el volumen a suplementar y el tiempo que se va a hacer.

En función de todos estos aspectos, la elección debe ser individualizada para cada situación.

Artículo publicado el 5-9-2018, revisado por última vez el 29-8-2018

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/lactancia-materna-tecnicas-suplementacion>