

Guía de apoyo a las madres



Problemas frecuentes de la lactancia materna



Región de Murcia
Consejería de Salud



Promueve y edita:

© Región de Murcia

Consejería de Salud

Servicio Murciano de Salud

Creative Commons License Deed



La obra está bajo una licencia Creative Commons License Deed.

Se permite la libertad de copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra bajo las condiciones de reconocimiento de autores, no usándola con fines comerciales. Al reutilizarla o distribuirla han de quedar bien claros los términos de esta licencia.

Alguna de estas condiciones puede no aplicarse si se obtiene el permiso del titular de los derechos de autor.

Nada en esta licencia menoscaba o restringe los derechos morales del autor.

©Autores: Servicio Murciano de Salud

©Diseño y maquetación: Servicio Murciano de Salud.

1^a Edición: Octubre 2025.



COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Irene Marín Marín. Directora General de Atención Hospitalaria.
Josefa Marín Hernández. Directora General de Atención Primaria.
María Jesús Ferrández Cámara. Subdirectora General de Atención Sanitaria y Continuidad Asistencial.
Alfonso Saez Yanguas. Subdirector General de Atención Primaria y Urgencias, Emergencias sanitarias 061.
Juan Manuel Lucas Gómez. Subdirector General de Cuidados y Cronicidad.

COORDINACIÓN TÉCNICA

Beatriz Garnica Martínez. Pediatra. Coordinadora Regional de Pediatría.
Mª del Rocío Pérez Crespo. Pediatra. Responsable de la IHAN del SMS.
Francisca Postigo Mota. Matrona. IBCLC. Subdirección general de Cuidados y Cronicidad
María Dolores Hernández Gil. Pediatra. Coordinación Regional de Pediatría.
Carmen Martínez Moreno. Pediatra. IBCLC. Coordinación Regional de Pediatría.
Esperanza Jiménez García. Enfermera. Coordinación Regional de Pediatría.
Mª Isabel Lorca Sánchez. Auxiliar Administrativo. Coordinación Regional de Pediatría.

AUTORA

Carmen Martínez Moreno. Pediatra. IBCLC. Coordinación Regional de Pediatría.

REVISIÓN

Carmen Ballesteros Meseguer. Matrona. Centro de Salud Murcia San Andrés.
Mª Carmen Muñoz Ruiz. Enfermera. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.
Laura Martínez Pulido. Matrona. Centro de Salud Puente Tocinos.



Revisado y validado por la Comisión Regional de Lactancia Materna:

Mª Ángeles Castaño Molina (Área I)
Esther Martínez Bienvenido. Matrona (Área II)
David Harillo Acevedo (Área III)
Rosario López-Sánchez Sánchez (Área IV)
Mónica Hernández Martínez (Área V)
Aurora Tomás Lizcano (Área VI)
Yolanda López Benavente (Área VII)
Juana Mª García García (Área VIII)
Encarnación Hernández Torres (Área IX)

HISTÓRICO DE VERSIONES

Versión #	Elaborada por	Revisado por	Aprobada por	Fecha aprobación	Justificación nueva versión
1.0	Carmen Martínez	Carmen Ballesteros Mª Carmen Muñoz Laura Martínez	Comisión Regional Lactancia Materna	17/10/2025	Creación Documento



ÍNDICE

1.- PRODUCCIÓN DE LECHE INSUFICIENTE.....	6
2.- OBSTRUCCIÓN DE UN CONDUCTO	9
3.- MASTITIS	9
4.- DOLOR O GRIETAS EN LOS PEZONES.....	10
5.- DIFICULTADES CON EL AGARRE	11
6.- RECURSOS ADICIONALES	12



1.- PRODUCCIÓN DE LECHE INSUFICIENTE

Muchas madres temen no producir suficiente leche para satisfacer las necesidades de su bebé, lo que puede generar preocupación y estrés.

Signos de un adecuado aporte lácteo

- El bebé está activo, succiona de forma vigorosa y está relajado al finalizar.
- A partir del tercer día: el bebé mama de forma adecuada más de 8 veces al día.
- Tras la succión rápida inicial, la succión se enlentece, succiones profundas, mantenidas y con pausas no muy largas. La deglución es visible y/o audible.
- Presenta un patrón de micciones y deposiciones adecuado a su edad. Hace 3 o más deposiciones y moja 4-6 pañales a partir del cuarto día.
- La madre experimenta los efectos de la liberación de oxitocina (contracciones uterinas, aumento de loquios, goteo de leche durante la toma, sed, relajación o sueño) y el pecho le queda más vacío tras la toma.
- El lactante muestra signos de saciedad tras la toma: suelta el pezón espontáneamente y queda relajado y satisfecho
- Se ofrecen ambos pechos en cada toma comenzando por el que se vació menos en la anterior. Se espera a que suelte espontáneamente el pezón antes de ofrecerle el segundo pecho.
- La pérdida de peso que experimenta el bebé está dentro de los límites normales: La pérdida de peso es variable en la primera semana. Una pérdida >7% durante los primeros cuatro días después del parto indica que se requiere una evaluación constante de la lactancia materna y corrección de los problemas que se detecten hasta que el aumento de peso sea satisfactorio (no es adecuado suplementar con fórmula de forma sistemática a todos los recién nacidos que pierden más de un 7% de peso, pero sí es necesario realizar una evaluación y ofrecer apoyo y ayuda práctica). El consenso general es que el peso al nacer debe ser recuperado en aproximadamente dos semanas. Una curva ponderal ascendente,



con una ganancia media de 20-35 gr/día a partir del cuarto-quinto día asegura una ingesta adecuada.

¿Cómo afrontarlo?

La clave está en la alimentación a demanda. Cuanto más se amamanta, más leche se produce. Asegúrate de alimentar a tu bebé según lo requiera, y no según un horario fijo. Hidrátate adecuadamente y mantente nutrida y cuidada.

La importancia de la alimentación a demanda

El número de tomas al inicio de la lactancia debe ser de unas 8 a 12 al día ya que se estimulan los receptores de prolactina, favoreciendo la buena producción a largo plazo (Lawrence, 2010). El acceso al pecho no debe limitarse, ya que así satisfará sus necesidades nutricionales, calóricas y afectivas. A lo largo de la lactancia, no se debe limitar la frecuencia ni la duración del amamantamiento, incidiendo en que la lactancia a demanda fomenta un mantenimiento de la producción. Limitar la duración de la toma, puede incidir en el aumento de peso ya que durante la toma cambia la composición de la leche y al final se encuentra la parte más grasa.

La importancia de la cohabitación madre-hijo en los primeros meses

El colecho facilita el inicio de la lactancia materna y aumenta su exclusividad y mantenimiento ya que favorece la duración y frecuencia de las tomas.

El colecho es seguro si se cumplen los siguientes criterios:

- El lactante nació a término y sin problemas graves de salud.
- El lactante es amamantado en exclusiva y a demanda.
- Ninguno de los adultos que va a compartir cama con el lactante fuma.
- Ninguno de los progenitores que va a compartir cama con el lactante ha consumido alguna bebida alcohólica, drogas o medicamentos que provoquen un sueño más profundo del habitual (se incluye el cansancio extremo que puede ocurrir en el posparto inmediato).
- Ninguno de los progenitores que va a compartir la cama con el lactante sufre obesidad mórbida.



- Todos los adultos que duermen en la cama saben que el lactante comparte la cama con ellos.
- No se debe compartir cama con otros niños y/o mascotas.
- El lactante duerme siempre acostado en decúbito supino (boca arriba) y su cabeza no está tapada.
- El lactante duerme con ropa ligera y la temperatura de la habitación no es superior a 20ºC.
- La superficie para dormir es firme y no hay en ella: Edredones pesados, mantas eléctricas, almohadones, peluches, cordones y otros elementos que puedan impedir respirar al lactante en algún momento durante la noche.
- No existen espacios por donde el lactante pueda caer o quedar atrapado.

Evitar el uso de tetinas y/o chupetes al inicio y establecimiento de la lactancia materna:

Para favorecer el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna, ya que pueden interferir con la lactancia materna al producir confusión en la succión y hacer que el niño mame menos veces. Se sugiere evitar el uso del chupete (y tetinas) durante el primer mes para facilitar un buen inicio de la LM. Al no dar el chupete desde el principio, también se estimula el pecho. Nunca se debe sustituir ni retrasar la alimentación al pecho por darle el chupete. Además del chupete, existen otras maniobras para calmar a un bebé como son el contacto piel con piel y otros métodos de succión no nutritiva.

Si se precisa ofrecer suplementos se podrá realizar con los métodos (GPC de lactancia materna , 2017): Cucharita; Recipiente- cuchara; Taza o vaso; Dedo-jeringa, dedo-sonda; Relactador.

Si la preocupación persiste o para cualquier duda, puedes consultar con tu matrona.



2.- OBSTRUCCIÓN DE UN CONDUCTO

La obstrucción puede ocurrir cuando la leche se acumula y no fluye correctamente causando dolor e inflamación. Puede presentar un bulto palpable sensible y doloroso, puede estar enrojecida la piel en esa zona. Si no se resuelve puede formar un quiste de leche

La obstrucción ocurre por: técnica inadecuada, ropa apretada que cause compresión excesiva, cese brusco de la lactancia, ingurgitación o infecciones bacterianas. La leche se acumula y no fluye correctamente causando dolor e inflamación.

¿Qué tratamiento necesito?

- Aumentar frecuencia de las tomas.
- Si mucho dolor, ofrecer primero el lado sano.
- Calor antes de las tomas y masajear suavemente el área afectada.
- Colocar al niño con el mentón en la zona donde está la obstrucción.
- Durante la toma, realizar un masaje suave de la zona en dirección hacia el pezón.
- Cambia frecuentemente la posición de amamantamiento para asegurar el vaciado del pecho.
- Si la obstrucción persiste, debes consultar a un profesional en lactancia materna para que te valore.

3.- MASTITIS

Inflamación del tejido mamario de uno o varios lóbulos, acompañada o no de infección.

Suele ser unilateral y suele ocurrir en los 3 primeros meses.

Síntomas: dolor mamario e inflamación asociados a $T \geq 38,5^{\circ}\text{C}$, malestar general, dolor articular, escalofríos, náuseas

La mastitis ocurre por: retención de leche y sobrecrecimiento bacteriano



¿Qué tratamiento necesito?

- Ducha con agua templada
- Aplicar frío tras la toma para control del dolor/inflamación
- Ibuprofeno: 400mg c/8h
- Sujetador no apretado
- Tomas frecuentes, iniciarlas por el pecho afectado, barbilla del bebé sobre la zona
- Si persisten los síntomas, busca consejo con tu matrona.
- Consulta a un médico, ya que puede ser necesario el tratamiento con antibióticos si los síntomas persisten >24h o si no mejoran tras aplicar las medidas anteriores.

4.- DOLOR O GRIETAS EN LOS PEZONES

Dolor o Lesiones que aparecen en el pezón, especialmente en las primeras semanas de lactancia.

El dolor o grietas en los pezones ocurren por:

- Agarre inadecuado
- Lavado frecuente o aplicación de pomadas que interfieren en la secreción de las glándulas de Montgomery, pierde el efecto protector de la piel
- Cuando el bebé tiene frenillo, retrognatia, o síndrome de confusión tetina-pezón

¿Qué tratamiento necesito?

- Mejorar la técnica de lactancia
- Iniciar toma por la mama menos afectada
- Iniciar la salida de leche para humedecer el pezón
- Mantener pezón seco tras las tomas
- Lanolina o aceite de oliva
- Si el dolor persiste, busca consejo con tu matrona.



5.- DIFICULTADES CON EL AGARRE

Uno de los primeros retos al que te puedes enfrentar en la lactancia materna es conseguir que tu bebé se agarre correctamente al pecho.

Consecuencias de un agarre deficiente

- Lesiones en el pezón : suelen acortar las tomas y recurrir al chupete para evitar el dolor
- Tomas excesivamente largas : el bebé no quiere soltar el pecho y está irritado
- El bebé frustrado puede rechazar el pecho
- Disminuye la producción de leche
- Escasa ganancia del peso del bebé : introducción de suplementos de fórmula
- Complicaciones mamarias: ingurgitación, mastitis
- Agotamiento y desmotivación de la madre

Signos de un agarre deficiente

- Dolor.
- La boca está poco abierta.
- Los labios, sobre todo el inferior, no están evertidos.
- El mentón está muy separado del pecho.
- El pezón sale deformado, como aplastado, tras la toma.
- Se ve más areola por abajo que por arriba.
- Las mejillas están hundidas, como con hoyuelos.
- Se oyen chasquidos durante la toma.
- Las succiones son muy rápidas y poco profundas.
- El pecho se ve estirado, no redondeado.
- Al bebé se le escapa el pecho con frecuencia y suele llorar mucho.



¿Cómo resolverlo? Claves para una buena técnica:

- Conocer las señales tempranas de hambre
- Adopta una posición cómoda.
- Cuerpo del bebé alineado.
- Cabeza frente al pecho, alineada con el cuello, ni girada hacia un lado ni flexionada.
- Nariz a la altura del pezón.
- Se ve más areola por encima del labio superior
- Es el bebé el que se acerca al cuerpo de la madre y no al contrario
- No dudes en consultar a tu matrona para que te acompañe.

6.- RECURSOS ADICIONALES

Se aconseja unirse a grupos de apoyo a la lactancia materna que trasmitten conocimientos adquiridos a través de la experiencia. En la web de Murcia Salud se encuentra un listado de grupos de apoyo a la lactancia materna.

También existen los talleres de lactancia materna que se imparten con asiduidad en los centros de salud, la programación de los días y horarios están disponibles en cada centro de salud.

Puede encontrar más información en la página de Murcia salud en el Programa de los Primeros 1000 días de vida.



Grupos apoyo a la lactancia materna



Programa Primeros 1000 días y más