Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz | idcsalud

BREVE GUÍA PARA LA

lactancia natural

Servicio de Pediatría

www.fjd.es

Avenida de los Reyes Católicos, 2 - 28040 Madrid - Tel. 91 550 48 00

idcsalud Dpto. Marketing, septiembre 2011

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz | idcsalud

BREVE GUÍA PARA LA

lactancia natural

Servicio de Pediatría

BREVE GUÍA PARA LA

lactancia natural

Servicio de Pediatría

Este documento trata de dar una información útil a las madres que desean dar lactancia natural; su lectura les servirá de ayuda en el inicio de la lactancia de su bebé recién nacido.

Durante su estancia en este hospital se fomentará la lactancia a demanda, desde la primera hora después del parto, y para ello recibirá el asesoramiento y la ayuda que precise por el personal sanitario que la atenderá desde el parto hasta el alta.

BREVE GUÍA PARA LA

lactancia natural

Servicio de Pediatría

¿Por qué es tan importante la lactancia natural?

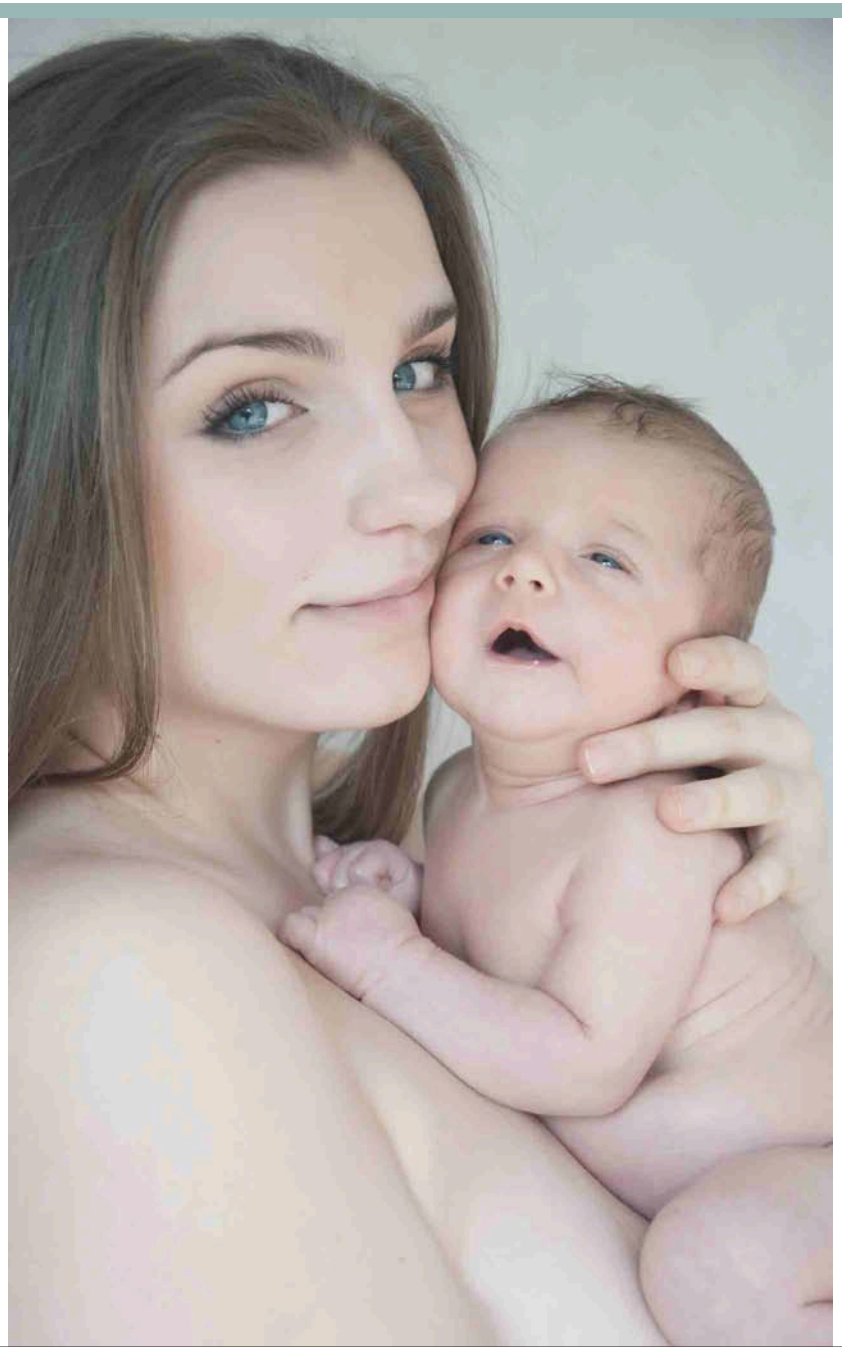
Las ventajas de la lactancia natural son muchas:

Para las mujeres: se recuperan antes del parto y pierden grasa acumulada durante el embarazo. Tienen menos riesgo de cáncer de mama y de ovario. Produce bienestar emocional.

Para los bebés: es una leche que se adapta de forma exclusiva a sus necesidades; le protege de infecciones y alergias; se digiere mejor. Facilita el vínculo afectivo con su madre. Previene en el futuro contra la obesidad, la hipertensión, la diabetes, la arteriosclerosis…

Para la familia: es la más económica y cómoda.

Para la sociedad: es ecológica y ahorra recursos sanitarios, ya que los niños enferman menos.



¿Es fácil dar el pecho?

No siempre es fácil el comienzo de la lactancia natural, pero la mayoría de los problemas que pueden surgir tienen solución.

Aunque sea un proceso natural, tanto la madre como el bebé deben aprender cómo se hace.

Los primeros días pueden aparecer dificultades que hay que ir superando, con ayuda del personal sanitario en el hospital o, tras el alta, en el centro de salud, de la familia, y de los grupos de apoyo a la lactancia una vez se encuentre en su domicilio.

¿Todas las mujeres pueden dar de mamar a sus bebés?

Sí, todas las mujeres tienen calostro para amamantar a su bebé, incluso aunque el parto se adelante.

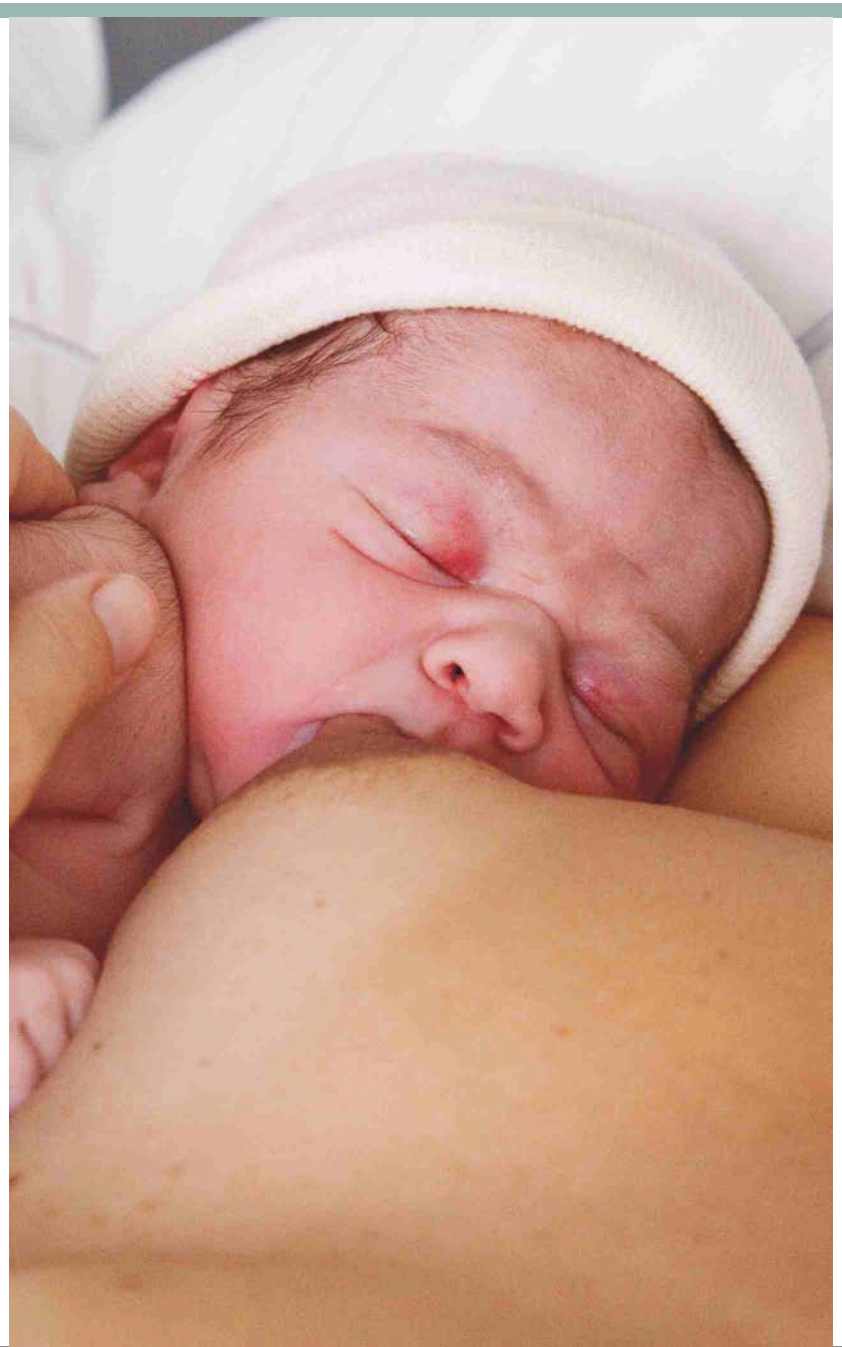
Sólo en casos excepcionales algunas enfermedades infecciosas o tratamientos que esté recibiendo la madre son incompatibles con la lactancia. El médico resolverá sus dudas al respecto.

¿Influye el tamaño de la mama o la forma de los pezones para dar de mamar?

El tamaño del pecho no guarda ninguna relación con la cantidad de leche que produce.

Esto depende, sobre todo, de que el bebé mame con frecuencia y eficacia y que se vacíen bien las mamas en cada toma.

Se puede dar de mamar aunque los pezones sean planos o invertidos (hundidos), aunque pueden requerir más ayuda al principio; el propio bebé, al succionar, hará salir el pezón.



El padre también cuenta

El padre tiene un papel importante en la lactancia apoyando a la madre y participando en el cuidado del bebé para permitir el descanso materno entre las tomas de pecho.

Amamantar por primera vez ¿cuándo se empieza?

En la primera media hora tras el parto (o cesárea), si tanto la madre como el bebé se encuentran bien.

El contacto precoz piel con piel de ambos facilita que se ponga en marcha el instinto de succión del bebé, que suele estar despierto y receptivo en las primeras horas, lo que facilita el comienzo de la lactancia.

Esto también ayuda a la mejor recuperación de la madre, porque hace que el útero se contraiga mejor y disminuye la pérdida de sangre tras el parto.

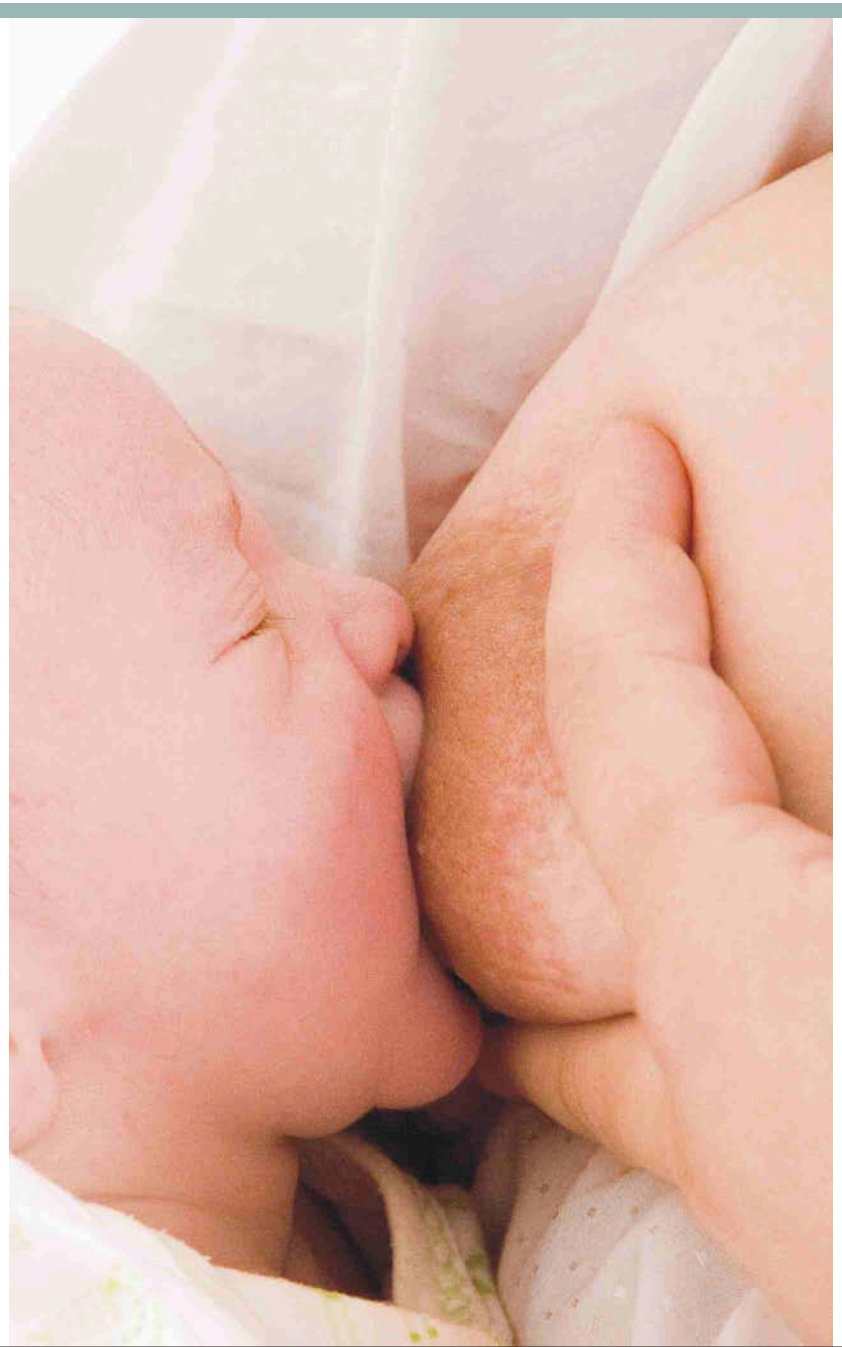
Aprender la técnica de la lactancia natural

La lactancia necesita aprendizaje y práctica por parte de la madre y el bebé. Puede ayudarle seguir los siguientes pasos:

Lavado de manos. No es necesario lavar las mamas, es suficiente con la ducha diaria.

Probar hasta encontrar la postura más cómoda (sentada, tumbada boca arriba, acostada de lado…).

Situar al bebé cerca del pecho, usando un cojín o almohada para apoyar al niño, si nos resulta más cómodo.



Colocar el cuerpo del bebé frente al nuestro (barriga contra barriga), de forma que la nariz del niño quede a la altura del pezón y la cabeza sobre el antebrazo, más cerca de la muñeca que del codo.

Estimular al bebé a que abra la boca, tocándole el labio superior con el pezón; cuando la abra completamente, acercaremos al bebé al pecho.

Para comprobar que se ha enganchado bien debemos ver que: la nariz está pegada al pecho, la boca está bien abierta, con el labio inferior vuelto hacia fuera. Gran parte de la areola está dentro de la boca, sólo veremos el borde superior. Si su nariz se tapa con la mama, se le acerca hacia la madre, para que eche hacia atrás la cabeza y pueda respirar mejor.

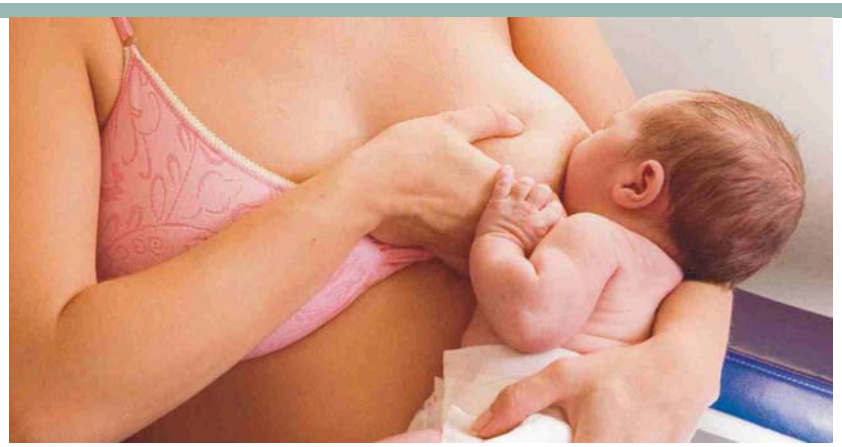
Diferentes posturas

Sentada: hay que mantener la espalda erguida y apoyada sobre un respaldo, elevar al bebé usando almohadas o cojines y apoyar, al menos, un pie en el suelo.

Tumbada en la cama: de medio lado, con almohadas o cojines sosteniendo la espalda, y el bebé acostado frente a nosotras. Es recomendable tras una cesárea, en las tomas nocturnas, si hay dolor de espalda, y en cualquier otro momento.

Sentada "a la inversa" o de balón de rugby: el bebé se coloca a un lado de la madre, apoyado sobre una almohada y con su cuerpo apoyado sobre las costillas de la madre, y los pies hacia la espalda de la madre.

Se recomienda después de una cesárea, cuando los pechos son muy grandes, para amamantar a la vez a dos gemelos, o si el bebé es muy pequeño o prematuro.



La leche cambia con los días y se adapta a las necesidades del bebé

El calostro es la leche que se produce los primeros 3-4 días, y es muy importante para el bebé, porque contiene defensas para su organismo. Tiene un aspecto amarillento y cremoso y, aunque se produce en poca cantidad, suele ser suficiente para satisfacer al bebé. Ayuda a que se elimine el meconio (las primeras heces, de color negruzco).

A partir del 3º-4º día aumenta la producción de leche y tiene un color blanco-amarillento, es la leche de transición. Durante las siguientes semanas, es reemplazada por la leche madura, más blanca.

Al comenzar la toma, la leche madura es aguada y rica en lactosa (el azúcar), pero a medida que el bebé succiona aparece una leche más cremosa, más rica en grasa, que es la del final de la toma, y le sacia más. Por eso, es preferible dejar que el bebé decida cuándo acaba la toma, y no limitarle a un tiempo determinado, para que se sacie mejor.

¿Cada cuánto tiempo hay que dar de mamar al bebé?

Se ha demostrado que las madres que dan de mamar pronto tras el parto y con tomas frecuentes, tienen menos problemas con la lactancia y la mantienen durante más tiempo.

La lactancia debe ser a demanda del bebé, y cada uno es un poco diferente. Algunos piden comer con mucha frecuencia (más de 8-10 tomas al día), otros maman más tiempo y hacen pausas más largas entre las tomas, y algunos están muy adormilados los primeros días, y no muestran interés por el pecho.

Es bueno que la madre se haga a la idea de que, durante los primeros días, va a dedicar mucho tiempo a amamantar a su bebé, por lo que es mejor que ambos permanezcan juntos todo el tiempo. A veces las visitas de familiares o algunas prácticas hospitalarias pueden interferir con el amamantamiento; esto debe evitarse.

Lo mejor es que el bebé haga tomas muy frecuentes (hasta cada hora y media o dos horas), de esta forma aumenta la producción de leche, y el bebé hace más deposiciones, está mejor hidratado, y pierde menos peso.

¿Hay que despertar al bebé para amamantarlo?

Puede ser que el bebé tienda a dormir 4 o 5 horas seguidas y que muestre poco interés por mamar al despertarse, esto es muy habitual. Si el recién nacido no se despierta para comer, y no está mamando lo suficiente, hay que animarle, e intentar despertarle a las 3-4 horas de la última toma. Para ello:

Si siente que empieza a despertarse (se mueve un poco, emite algún sonido, se chupa la mano), es el momento de ponerle al pecho. Si esperamos a que llore, ya tendrá mucha hambre, y puede estar demasiado nervioso para lograr que mame tranquilamente.

Hay que evitar que le de la luz directamente en los ojos, así los abrirá y se interesará más fácilmente.

No hay que abrigarle demasiado; lo ideal es ponerle en contacto con la piel de su madre, sólo con el pañal, aunque cubriendo la parte que no esté en contacto con la madre para evitar que se enfríe.

Hay que hablarle y acariciarle suavemente, o humedecerle un poco la cara o la cabeza.

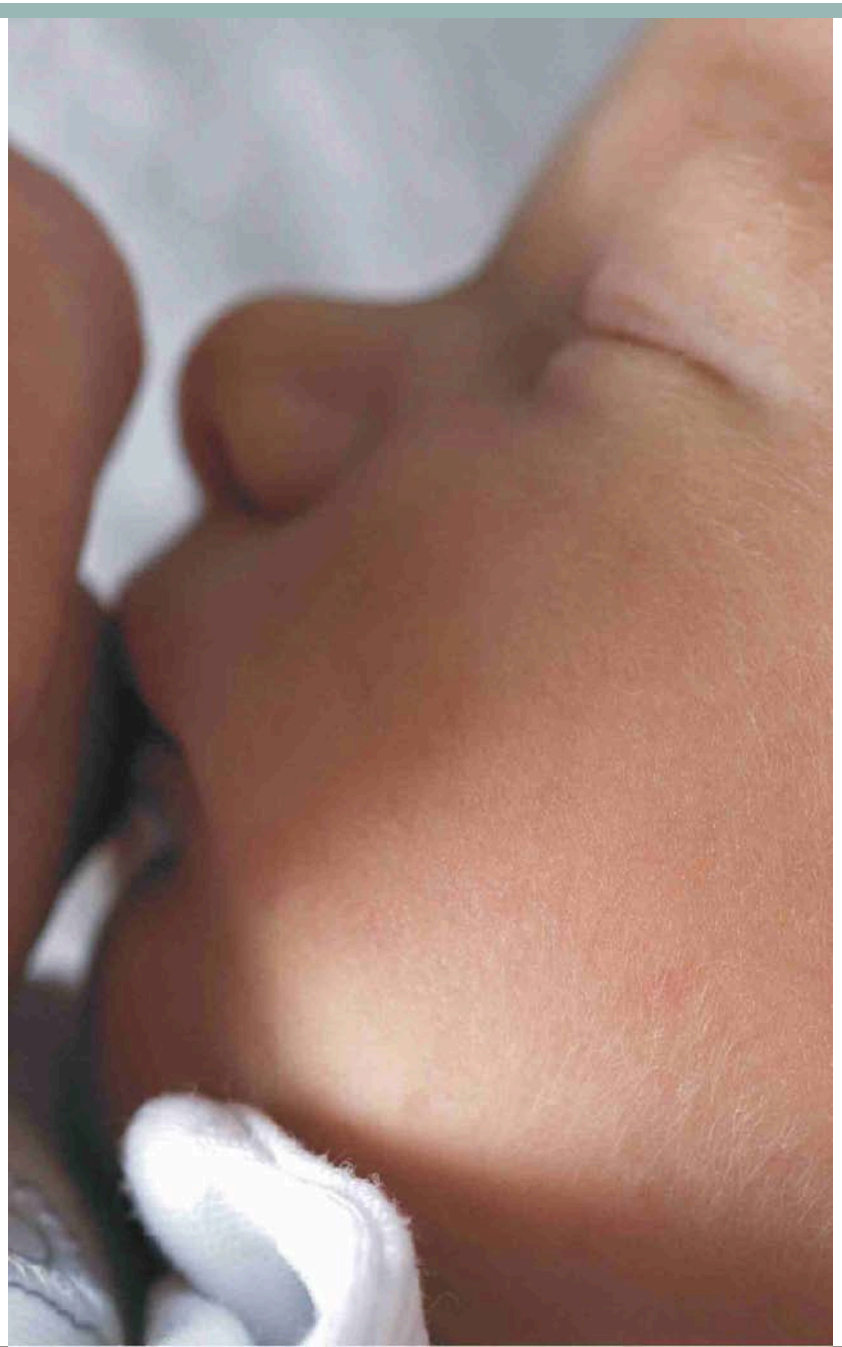
Es bueno ensayar posturas diferentes para darle el pecho.

Durante la noche

La mayoría de los bebés se despiertan por la noche para comer, con un ritmo similar al día, y la lactancia debe continuar siendo a demanda, lo que aumentará la producción de leche.

Pero si mama bien durante el día, muestra signos de que toma suficiente, y duerme más tiempo durante la noche, no es necesario despertarle.

Durante la noche puede resultarle más cómodo usar la postura acostada de lado.



¿Cuánto tiempo dura la toma? ¿Hay que ofrecer los dos pechos?

Hay que dejar al bebé que mame todo el tiempo que quiera del primer pecho, hasta que él mismo se suelte o se duerma.

Luego se le ofrece el segundo pecho, aunque no siempre lo querrá; es normal y no hay que insistir.

Hay que comenzar por el pecho que notemos más lleno y, si no lo sabemos, siempre por el segundo, que es el que menos se vació en la toma anterior.

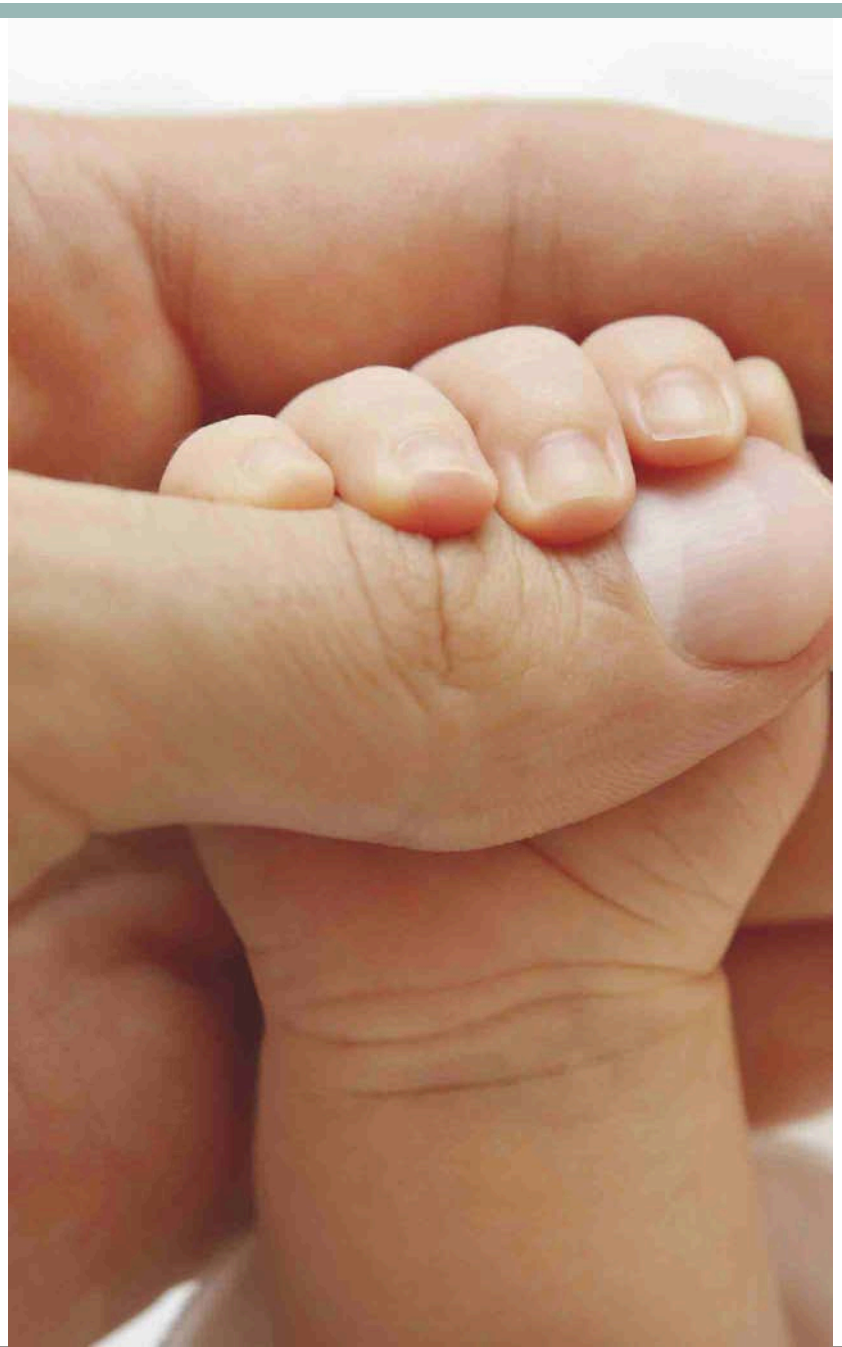
¿Cómo saber que está comiendo lo suficiente? ¿Es normal que pierda Peso?

Todas las madres producen leche desde el primer día, pero suelen notar los pechos llenos a partir del 3º-4º día. La sensación de la madre no es útil para saber si hay suficiente leche.

Para saberlo hay que observar al bebé: que se queda tranquilo y duerme tras la toma, parece contento la mayor parte del día, no llora o protesta constantemente, moja varios pañales al día con orina y hace al menos una o dos deposiciones diarias.

Las heces son líquidas y van cambiando de color, desde un verde oscuro hasta amarillento en los siguientes días. El número es muy variable, desde una cada dos días, hasta varias veces al día.

Lo normal es que todos los bebés pierden algo de peso los primeros días, hasta el 10% del peso con el que nacieron. Deben recuperar de nuevo el peso de nacimiento al 10º-15º día de vida.



Biberones y chupetes

Las tetinas y los chupetes pueden confundir al bebé los primeros días, ya que la técnica de succión del pezón es muy diferente a la del biberón, y deben aprenderla bien, así que su uso se desaconseja porque pueden dificultar la lactancia.

Además, el llanto del bebé los primeros días suele ser siempre por hambre, y el chupete no le servirá de consuelo.

Generalmente, la leche del pecho es todo lo que necesita el bebé, si se le da con suficiente frecuencia.

Sólo en pocos casos, que serán verificados por el personal sanitario, puede necesitarse un suplemento de leche artificial, que en ese caso se ofrecerá con una jeringa, en pequeñas cantidades, y nunca con biberón, para no interferir con el proceso de aprendizaje de la lactancia.

Los bebés no necesitan ni deben tomar agua, ya que entonces tomarían menos leche y se alimentarían peor.

El cuidado de las mamas

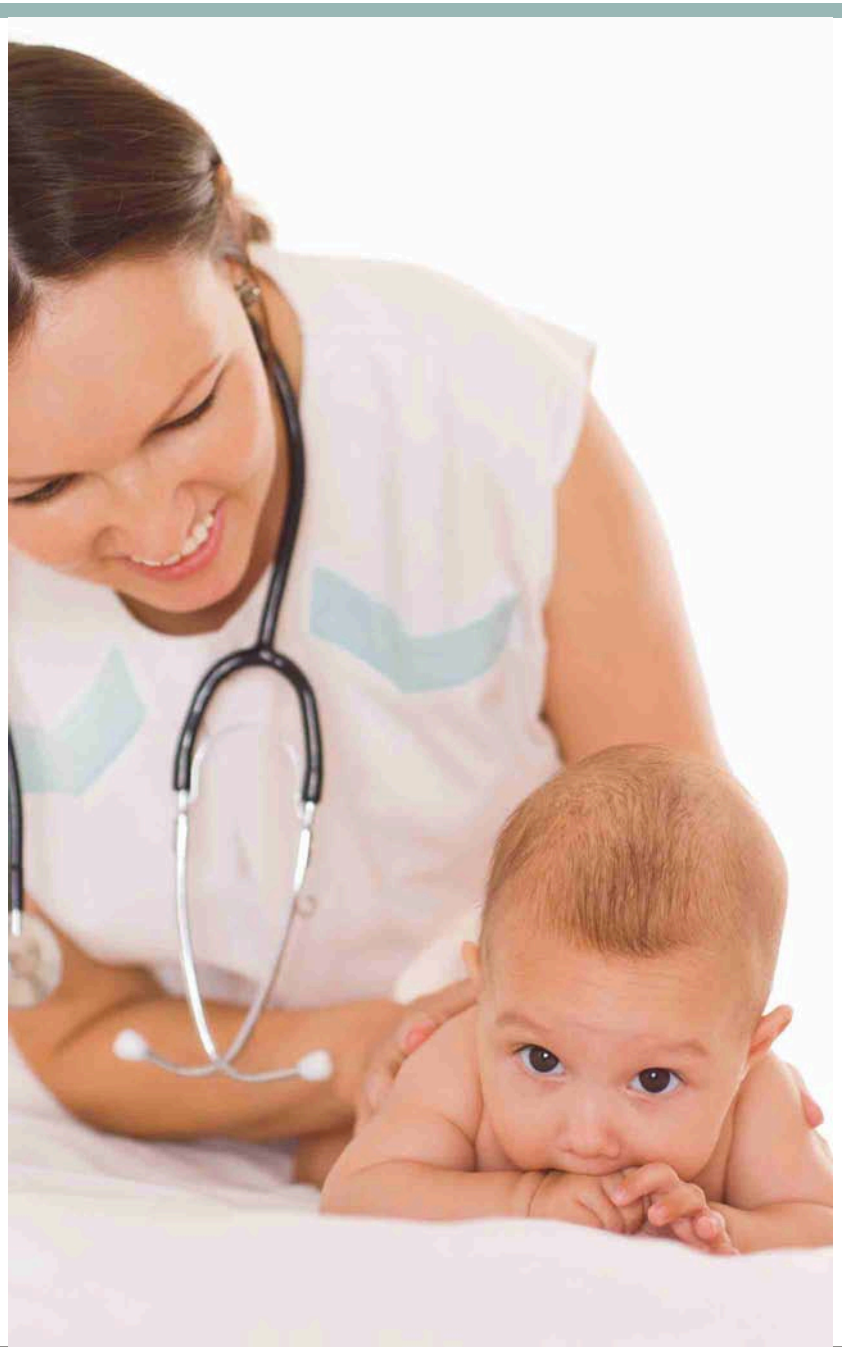
Para la higiene es suficiente la ducha o baño diario.

El uso de jabón y otros productos puede resecar la piel y provocar dolor; en caso de usar alguno, debe ser retirado con agua antes de ofrecer el pecho al bebé.

Tras dar de mamar es bueno untar con un poco de leche los pezones y areolas con un suave masaje, dejándolos secar al aire.

Cuando aumenta la producción de leche es normal que las mamas aumenten de tamaño, que estén más sensibles y que, en ocasiones, se congestionen.

Esta situación se previene si el bebé realiza tomas frecuentes y sin restricción de tiempo.



Congestión y grietas

La congestión intensa puede dificultar el agarre correcto del niño, que entonces coge sólo el pezón, y puede lesionarlo (grietas). En este caso se puede extraer leche previa a la toma para que el niño pueda coger más fácilmente el pecho. Tras la toma, si la succión del niño ha sido insuficiente para reducir la congestión, también se puede extraer leche de nuevo para aliviar las molestias.

Si persiste la congestión, se puede: aplicar calor antes de las tomas (ducha o baño tibio, compresas tibias) y paños fríos entre tomas. No es necesario limitar la ingesta de líquidos.

En caso de grietas, hay que corregir la postura del bebé, ya que probablemente se esté enganchando de forma incorrecta.

Puede usarse crema pura de lanolina para cuidar el pezón hasta que se haya curado.

A veces el uso de una pezonera alivia, pero se debe usar el mínimo tiempo necesario.

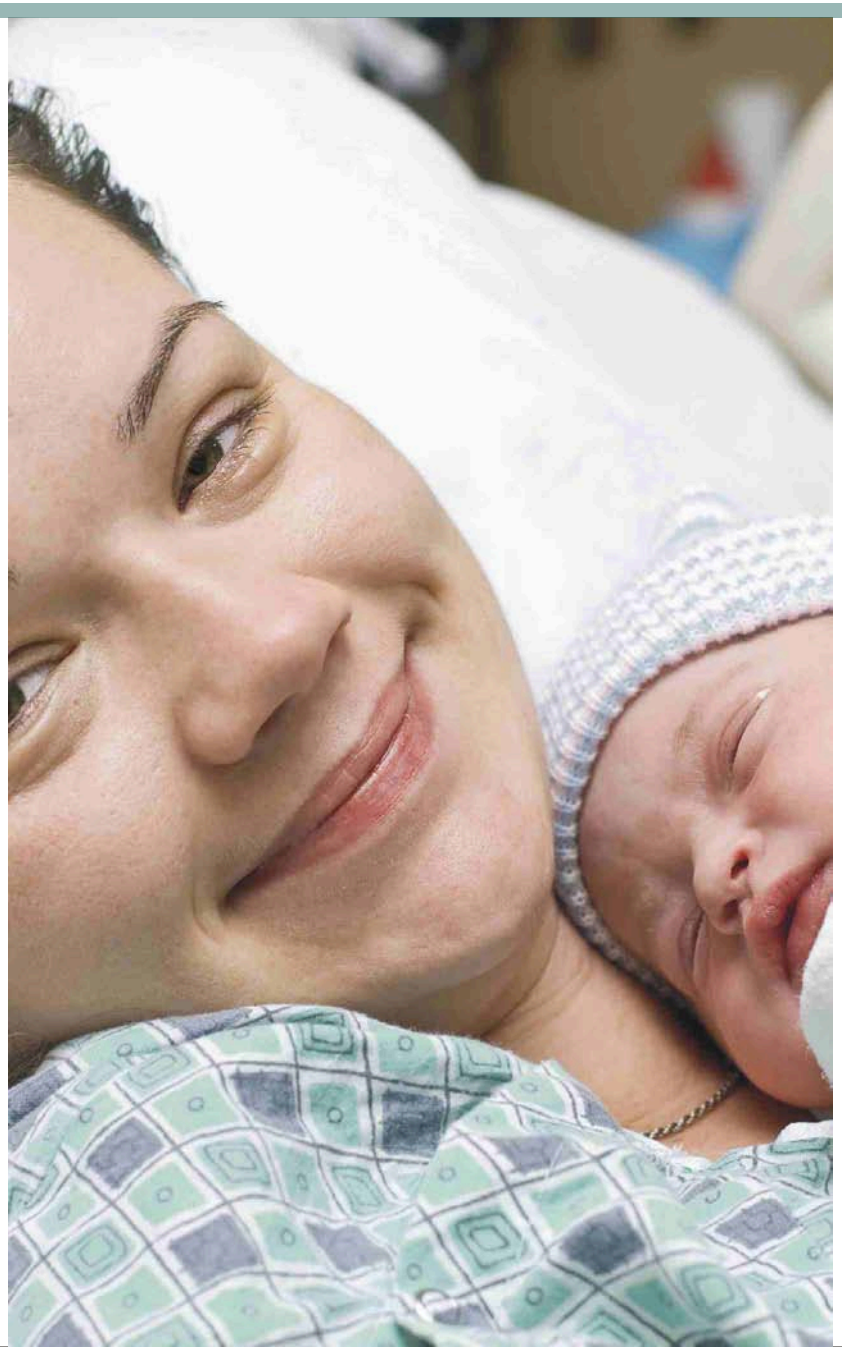
Si el bebé traga sangre de las grietas, no hay que alarmarse, ya que no le hará daño; a veces puede vomitar algo de leche con un poco de la sangre que tragó, y tampoco tiene importancia.

¿Durante cuánto tiempo puedo dar lactancia a mi bebé?

La Organización Mundial de la Salud recomienda que los bebés sean alimentados únicamente con lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida, sin darles ningún otro alimento, ni agua, dado que no es necesario, salvo que se le indique médicamente.

A partir de los 6 meses deben comenzar a tomar otro tipo de alimentos, pero pueden continuar con lactancia natural hasta los 2 años, si tanto el bebé como su madre lo desean.

Si por motivos laborales no se puede dar lactancia completa después de los 4 meses, se recomienda continuar con el mayor número de tomas posibles de leche materna, recurriendo para ello a la extracción y conservación de leche.



Extracción de leche

Si necesita extraerse leche para solucionar algún problema durante la lactancia, se le facilitará otro documento para informarle de la técnica de extracción y conservación de la leche.

Si desea más información

Para obtener más información sobre lactancia materna puede hacerlo:

A través de Internet:

se recomienda consultar la página Web de la Asociación Española de Pediatría *(www.aeped.es),* cuyo Comité de Lactancia Materna pone a disposición del público amplia información sobre este tema.

En su Centro de Salud:

consultando con la matrona, enfermera y pediatra, e informándose de la posible existencia de talleres de lactancia y de grupos de apoyo cercanos a su domicilio).

INFORMACIÓN SOBRE LOS GRUPOS DE APOYO

¿Qué es un grupo de apoyo?

Un grupo de apoyo es un grupo de mujeres embarazadas o que están amamantando que se reúnen de forma periódica. En ellos, las madres comparten experiencias, expresan sus dudas, aprenden y resuelven las dificultades relacionadas con su lactancia. Se crea un clima de entusiasmo, compresión y ayuda entre las mismas madres.

¿Quién las organiza?

La reunión la organiza y supervisa una monitora, que suele ser una persona con experiencia personal y formación en lactancia. No es preciso que se trate de personal sanitario. El tamaño del grupo es variable y la reunión pude celebrarse en distintos sitios, desde un domicilio particular hasta un espacio cedido por instituciones públicas.

¿Para qué sirven?

El objetivo fundamental es ofrecer información a las madres, así como resolver las dudas que se plantean para dar solución a los problemas surgidos durante la lactancia.

¿Qué se hace en las reuniones?

Las madres acuden a estas reuniones con sus bebés y plantean las dudas y los problemas que le van surgiendo durante la lactancia.

Se comparten experiencias y se ofrece la información necesaria para la resolución de las dificultades.

Pueden realizarse talleres prácticos de lactancia, charlas coloquios impartidas por profesionales y en ocasiones visitas domiciliarias y asistencia telefónica.

¿Cómo se puede contactar con un grupo de apoyo?

Existen grupos de apoyo organizados para cada región en cada comunidad autónoma. Puede consultarse el listado completo de los grupos en las siguientes direcciones:

http://www.ihan.es/index3.asp

http://www.aeped.es/enlaces/grupos-apoyo-lactancia-materna

Si desea más información, diríjase a su centro de salud para informarse acerca de la existencia de un taller de lactancia.