



Pediatría

Breve guía informativa sobre lactancia natural

Información elaborada por el Comité de
Lactancia del H.U. Fundación Jiménez Díaz



Hospital Universitario

Fundación Jiménez Díaz

Grupo  quirónsalud





La leche materna
es el alimento
idóneo para tu bebe

Este documento trata de dar una información útil a las madres que desean dar lactancia natural; su lectura 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 el nacimiento**, y para ello recibirá el asesoramiento y la ayuda que precise por el personal sanitario que la atenderá desde el parto hasta el alta.

¿Por qué es tan importante la lactancia natural?

Las ventajas de la lactancia natural son muchas:

- Para las mujeres: se recuperan antes del parto, presentan menos sangrado 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. Si tienes dudas, consulta con personal experto en lactancia materna para que te las aclare.



¿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 entorno también cuenta

El entorno 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?

Tras el nacimiento, si no hay alguna circunstancia materna o neonatal que lo impida, se pone al bebé en contacto piel con piel con la madre. No es necesario obligar al bebé a ponerse al pecho. 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 mediante el autoenganche.

Técnica de lactancia materna

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

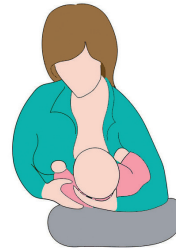
- **Ambiente tranquilo y relajado**
- **Lavado de manos.** No es necesario lavar las mamas, es suficiente con la ducha diaria.
- Retirar todos los elementos que impidan **contacto directo madre-hijo** (recoger el pelo, ropa que impide el contacto...)
- Probar hasta encontrar la **postura más cómoda** (sentada, tumbada boca arriba, acostada de lado...) que permita el contacto piel con piel.
- **Situar al bebé cerca del pecho**, usando un cojín o almohada para el brazo de apoyo, 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.
- **Estimular al bebé a que abra la boca**, tocándole el labio superior con el pezón; cuando la abra completamente, acercaremos al bebé al pecho, sin forzar al bebé empujando la cabeza.
- 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, y gran parte de la areola está dentro de la boca, sólo veremos el borde superior.
- Un enganche adecuado **no duele**. El dolor nos indica que hay que revisar la técnica de lactancia.



Diferentes posturas

- **Sentada:** la madre debe estar cómoda, colocando al bebé a la altura del pecho y alineado con el cuerpo de la madre. Hay que mantener la espalda erguida sobre un respaldo y sin dejar el brazo sin apoyo, para evitar molestias.
- **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 sin restricciones, 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), de esta forma aumenta la producción de leche, y el bebé hace más deposiciones, está mejor hidratado, y pierde menos peso.

Después de la toma es conveniente mantenerle semiincorporado. No siempre expulsará gases.

¿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, especialmente el primer día, hay que animarle, e intentar despertarlo como máximo cada 3-4 horas. 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 lllore, ya tendrá mucha hambre, y puede estar demasiado nervioso para lograr que mame tranquilamente.
- No hay que abrigarlo 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. El contacto ayuda a la estimulación y disminuye el llanto.
- Hay que hablarle y acariciarle suavemente, o humedecerle un poco la cara o la cabeza.



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 despertarlo. Durante la noche puede resultarles más cómodo usar la postura acostada de lado, para que la madre descanse.

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

NO siempre el bebé va a hacer las tomas iguales en intensidad y duración. 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. Para comprobar que todo se desarrolla normalmente, es importante la revisión precoz por parte de su enfermera pediátrica en el Centro de Salud a las 48-72 horas del alta. Suelen recuperar de nuevo el peso de nacimiento en torno al 10º 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 puede ser siempre por hambre u otras causas, 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 algunos casos, que serán indicados por el personal sanitario, puede necesitarse un suplemento de leche artificial, que en ese caso se ofrecerá con una jeringa, en pequeñas cantidades, y no con biberón, para no interferir con el proceso de aprendizaje de la lactancia. Los bebés no necesitan ni deben tomar agua inicialmente, 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 reseca 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. Puede prevenirse y mejorar si el bebé realiza tomas frecuentes y sin restricción de tiempo. En esta situación, debe utilizarse un sujetador de la talla adecuada, que no apriete el pecho.

Dificultades precoces

El DOLOR siempre nos indica que hay que revisar la técnica de lactancia y corregirla. Puede deberse a múltiples causas:

- **Ingurgitación** del pecho completo, generalmente ambos. Se produce por un aumento de la producción de leche (la famosa "subida"), y un vaciamiento incompleto. Puede ser dolorosa. Se previene y se trata dejando mamar al bebé sin restricciones con un enganche adecuado. No se recomienda usar sujetadores más pequeños, restringir el consumo de agua, ni tomar medicación para "cortar" la leche. Para facilitar el vaciado conviene aplicar calor local (ducha o manta eléctrica por ejemplo) y masajear el pecho antes de la toma o la extracción. Entre las tomas se puede aplicar frío e incluso tomar analgésicos. Si hay mucha tensión en la mama ocasionalmente se puede hacer una extracción previa a la toma del bebé.

- **Grietas:** son lesiones de la piel del pezón, que es una zona especialmente sensible. Son dolorosas y pueden dificultar la lactancia, incluso ser un motivo de abandono. Generalmente se deben a un enganche incorrecto. Se previenen y se tratan con la revisión de la técnica de lactancia. Como cualquier herida es conveniente mantenerla limpia y seca para que cicatrice y evitar su sobreinfección. Se puede lavar con agua y jabón (el mismo que se usa para la episiotomía, por ejemplo) sin frotar, aplicar su propia leche y dejar secar al aire todo el tiempo posible. Evitar el uso de discos o cambiarlos frecuentemente. El uso de cremas como las de lanolina, no siempre necesarias, debe hacerse en escasa cantidad y sólo en la zona dañada.

Ocasionalmente se puede recomendar el uso de pezoneras, que no siempre solucionará el problema. En caso de uso debe saber que existen diferentes tallas y comprobar que es la adecuada al tamaño del pezón (no a la boca del niño) además de asegurar una colocación correcta. El uso de pezonera no debe ser doloroso.

- **Inflamación de una parte del pecho,** incluso con enrojecimiento y generalmente con dolor. Puede estar relacionado con la presencia de grietas y un vaciado incompleto de la mama, o ser inicio de una **mastitis**. Se previene con una lactancia sin restricciones y con una técnica correcta. No se trata de una infección en la leche, por lo que el bebé puede y debe seguir mamando. El vaciado adecuado de la mama es fundamental para la curación. En función de los síntomas puede necesitar tratamiento con antiinflamatorios, probióticos o antibióticos. En estos casos es necesaria una valoración especializada por parte de su médico o su matrona.

¿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 materna durante más tiempo, 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 desea o precisa extraerse leche por diferentes motivos, se le facilitará otro documento para informarle de la técnica de extracción y conservación de la leche materna.

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.

La compatibilidad de la lactancia materna con las medicaciones y otros productos puede consultarse en www.e-lactancia.org.

- 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.



fjd.es



**Hospital Universitario
Fundación Jiménez Díaz**
Avenida de los Reyes Católicos, 2
28040 Madrid
91 550 48 00