



Lactualízate

CONSEJOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA



POR QUÉ UNA GUÍA DE LACTANCIA

Es sabido por todos que la leche materna es el alimento más saludable que puede recibir el bebé tras su nacimiento. Cada vez hay más información sobre ella y por eso cada vez son más las mujeres que desean amamantar a sus criaturas.

Sin embargo, a pesar de las ganas de amamantar, muchas mujeres se quedan en el intento. Debido fundamentalmente a falta de apoyo del entorno y aún a día de hoy, por desgracia, malos consejos sanitarios o falta de ayuda y recursos por parte de los mismos.

Yo misma, cuando fui madre por primera vez me encontré con estas dificultades, y a día de hoy en mi consulta, sigo viéndolas, a pesar de que han pasado ya casi 17 años.

Es por eso por lo que he escrito esta pequeña guía, con los puntos más importantes de la lactancia en los primeros días.

Dirigida tanto si eres madre lactante o estás embarazada, como si eres profesional sanitario y quieres estar formada en lactancia

Espero que te sea útil y puedas tener una lactancia exitosa o acompañar a mujeres a conseguirla.

Un fuerte abrazo,

Carmen Vega Quirós

Médico de familia, consultora de lactancia y CEO de Lactualízate



ÍNDICE

LACTANCIA PRECOZ

ASEGURAR AL MENOS 12 TOMAS DIARIAS

CONOCER LOS INDICIOS DE HAMBRE DEL RECIÉN NACIDO

NO DOLOR AL AMAMANTAR

SUCCIÓN EFICAZ

NO INTERFERENCIAS

MICCIONES Y DEPOSICIONES

CONTROL DE PESO



LACTANCIA PRECOZ

LACTANCIA EN LA PRIMERA HORA DE VIDA

Cuando el bebé nace, lo hace en un estado de alerta tranquila, gracias a las hormonas del parto, y eso implica que tiene todos sus instintos y reflejos activos, para favorecer que se agarre al pecho por sí mismo.



De hecho, si se deja al bebé en posición biológica, se produce el agarre espontáneo que es fundamental ya que en ese momento se produce una impronta o huella que influye en agarres futuros.

Hay menos riesgo de hipoglucemia, deshidratación e ictericia.

Después de las dos horas de vida, el bebé entra en un estado de letargo fisiológico que puede durar 6-8 horas. Durante ese tiempo es más complicado que se agarre al pecho.

EL INICIO PRECOZ aumenta los receptores de prolactina en la mama, lo que influye en la producción de leche. Los receptores de prolactina son las moléculas a las cuáles se debe unir la prolactina (hormona encargada de la producción de leche) para que pueda ejercer su función.

LACTANCIA PRECOZ

ESTIMULACIÓN DEL PECHO SI HAY SEPARACIÓN

Debido a la importancia de este inicio precoz de la lactancia, si por el motivo que sea, existe separación madre-bebé y no se puede llevar a cabo, lo ideal es empezar lo ANTES posible con la estimulación del pecho.



Para esta estimulación no se necesita nada más que las propias manos, es una **ESTIMULACIÓN MANUAL** donde se sacarán pequeñas gotas de calostro que pueden ser recogidas por ejemplo en una cucharilla o en pequeños recipientes (jeringas de 1ml).

Esto debe llevarse a cabo cada 3 h 5-10 minutos por pecho mientras exista

dicha separación, y ayudará a estimular los receptores de prolactina de la mama de los que hemos hablado anteriormente.

ASEGURAR 12 TOMAS DIARIAS

LACTANCIA MATERNA A OFERTA

Se dice que la lactancia materna es a demanda del bebé y esto es así, siempre y cuándo, se dé la situación ideal: Bebé 24 h en contacto piel con piel con su madre, parto normal, succión eficaz... Pero lo más frecuente es no estar todo el tiempo piel con piel, parto con epidural (pudiendo estar adormilados las primera horas), instrumentalizado (ventosa o forceps) o cesárea, y todos eso puede influir en que el bebé esté más cansado, su succión no sea eficaz y demande menos.

Por ello, los primeros días debemos tener precaución y es mejor que la lactancia sea a OFERTA no dejando pasar entre tomas más de 2-3 horas de día y más de 3-4 horas de noche.

Manteniéndolo hasta que se recupere el peso de nacimiento (entre 7-15 días de vida) y la evolución de peso sea adecuada.

Un bebé que no come suficiente está irritable y llora, pero puede pasar lo contrario: el bebé que duerme mucho: "el bello durmiente". Es un bebé que los primeros días no se alimenta adecuadamente y, por ello, está más adormecido como método de ahorro energético. Esto puede ser peligroso, ya que si pierde tomas de pecho al estar mucho tiempo dormido, el peso se verá afectado al igual que la producción de leche de la madre por tener poco estímulo, siendo la pescadilla que se muerde la cola.



INDICIOS DE HAMBRE

NO ESPERAR A QUE EL BEBÉ LLORE

El llanto es un signo tardío de hambre. Antes de llorar, el bebé nos muestra señales de que está listo para alimentarse. Empieza a estirarse, a moverse... Es en ese momento cuando debemos aprovechar para ofrecerle el pecho.



Momento en el que debemos ofrecer el pecho, no esperar a que llore

A veces, cuando el bebé está muy hambriento, desesperado después de haber estado un tiempo llorando, es difícil que se agarre bien al pecho, por lo que debemos anticiparnos a sus señales de hambre sin esperar a que llore. Si ya está llorando, hay que procurar calmarlo antes de ponerlo al pecho.



Debemos tener en cuenta que cuando los bebés son muy pequeños, menores de 6 semanas, pasan poco tiempo despiertos.

Pasan rápidamente de estar dormidos a estar llorando, por lo que en cuando vemos que empieza a moverse o agitarse debemos ANTICIPARNOS y ofrecer alimento.



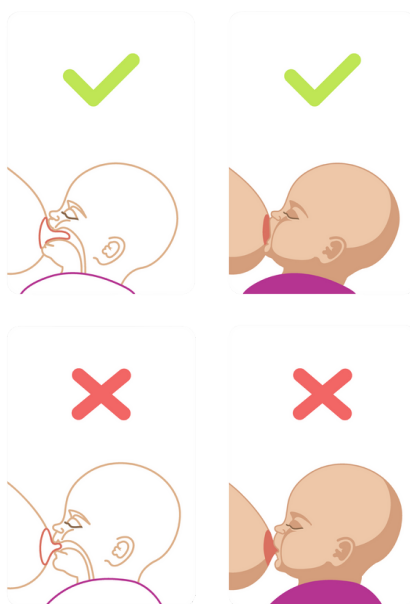
TOMAS INDOLORAS

AGARRE CORRECTO

La lactancia materna no duele, podemos notar una sensación los primeros días pero nunca dolor que haga temer la siguiente toma. El dolor es un signo que nos ayuda a identificar si algo no va bien o hay algo que mejorar.



Además del dolor o grietas, si el agarre no es correcto, la transferencia de leche al bebé se puede ver afectada, así como la producción de leche.



SUCCIÓN CORRECTA

Durante una misma toma, el bebé combina dos tipos de succión: La succión nutritiva (SN) y la no nutritiva (SNN).

Para que sea eficaz, debe realizar entre 10-30 succiones nutritivas seguidas, sin parar para respirar. Cuando la succión es madura, los bebés no necesitan hacer pausas para respirar: succionan, respiran y degluten en la misma succión.

SUCCIÓN NUTRITIVA

La succión nutritiva tiene por objetivo alimentar al bebé. Es una succión vigorosa, lenta y profunda.

SUCCIÓN NO NUTRITIVA

La succión no nutritiva tiene por objetivo estimular el reflejo de eyección para que fluya la leche, y relajar al bebé. Es una succión de confort. Se llama así porque su objetivo no es alimentar al bebé (aunque, aproximadamente, pueden tomar un 15% de la leche de la toma con esta succión). Un término más adecuado para ella sería succión afectiva, porque aunque no nutra de leche, nutre de amor y cariño.

Es una succión muy suave con movimientos rápidos y superficiales.



IMPORTANTE: Esta succión es totalmente normal y el bebé **NO ESTÁ USANDO LA TETA DE CHUPETE**. El bebé usa la TETA de TETA



SUCCIÓN CORRECTA

SUCCIÓN EFICAZ

Es importante saber cuándo el bebé está comiendo y cuándo no, ya que si la transferencia de leche no es adecuada puede haber una escasa ganancia de peso

No porque el bebé pase mucho tiempo al pecho implica que se está alimentando bien.

RECUERDA: Succión eficaz: Succiones profundas de 10-30 seguidas, que va alternado con ciclos de succión no nutritiva

Si la mayoría de la toma vemos succión superficial, el bebé está muy dormido, y no vemos succiones profundas puede que estemos ante una succión que no es eficaz y que el bebé no se esté alimentando bien

La succión ineficaz puede ser por : frenillo lingual corto, bebé hipotónico, prematuro o inmadurez. Es importante hacer una correcta valoración por un profesional experto.



En ocasiones, a estos bebés se les llama erróneamente ‘vagos’ o ‘flojos’.

Si el bebé se cansa al pecho, hay que buscar la causa.

BUENA TRANSFERENCIA DE LECHE

La postura y el agarre deben ser adecuados. La succión madura, y además debemos valorar si el bebé está tomando leche o no:

SIGNOS DE BUENA TRANSFERENCIA DE LECHE EN EL BEBÉ:

- Succiona con un ritmo sostenido con pausas periódicas
- Deglución audible (se le escucha tragar) y visible (movimiento amplio mandibular)
- El bebé va relajando (abriendo) sus manos durante la toma.
- Al soltar el pecho tiene la boca húmeda



SIGNOS DE BUENA TRANSFERENCIA DE LECHE EN LA MADRE:

- Se nota el pecho más blando después de la toma
- Le puede dar sed (debido a la oxitocina)
- Puede notar contracciones uterinas (debido a la oxitocina)
- Puede notar goteo de leche en el pecho contralateral: (debido a la oxitocina).
- El pezón tras la toma sale alargado (no aplastado)

NO INTERFERENCIAS

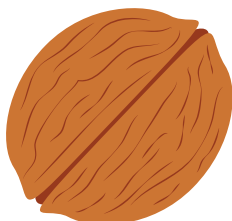
NI SUPLEMENTOS, NI CHUPETES NI BIBERONES

La forma de succionar del chupete/biberón al pecho es distinta: para mamar del pecho, los bebés deben sacar la lengua y hacer un movimiento de 'barrido' hacia dentro de la boca. Es decir: desde fuera hacia adentro, a la vez que comprimen el pezón contra el paladar para poder ordeñarlo. Con el biberón, mueven la lengua en sentido contrario de dentro de la boca hacia afuera para poder controlar el flujo que sale a través de la tetina.

En las primeras semanas de lactancia, es mejor evitar el uso de tetinas, ya que al ser succión diferente, los bebés se pueden confundir, derivar en un mal agarre o en una confusión tetina-pezón (el bebé empuja el pezón hacia fuera y lo saca de la boca). La succión al chupete también puede restringir las tomas del pecho, por lo que es conveniente esperar a que la lactancia esté establecida para utilizarlo (aproximadamente 6 semanas).



De los suplementos de leche de fórmula debemos saber que, a no ser que haya algún problema, no son necesarios. No hace falta suplementar 'mientras sube la leche', el estómago del bebé es muy pequeño y con las gotas de calostro tiene suficiente.



El estómago del bebé recién nacido tiene una capacidad aproximada de 20-25 ml. y el tamaño de una nuez.



NO INTERFERENCIAS

NI SUPLEMENTOS, NI CHUPETES NI BIBERONES

El suplemento (además del riesgo que supone para los bebés la leche artificial) también hace que el bebé demande menos de lo necesario y se pueda ver afectada la producción de leche.



Si es necesario y está médicamente indicado, es mejor hacerlo con leche de la propia madre y con métodos de alimentación que no interfieran con la lactancia materna (relactador, dedo-jeringa, vasito...).

VIGILAR EL PESO DEL BEBÉ

Fisiológicamente los bebés pierden peso tras el nacimiento, durante los 3-4 primeros días de vida. Esta pérdida de peso oscila entre un 5 y un 7% y se considera normal. Hay veces que pueden perder algo más, sobre todo en los casos de partos por cesárea, que debido a los sueros intravenosos en la madre y no pasar por el canal del parto, los bebés nacen algo más hinchados y con un peso superior.

Normalmente, a la semana de vida, ya han recuperado el peso de nacimiento, aunque también se considera normal hasta los 15 días. En ocasiones, si la pérdida de peso es excesiva al inicio, pero la ganancia ponderal posterior es adecuada, puede incluso establecerse el límite normal de 3 semanas, pero en estos casos siempre con seguimiento estrecho de un profesional sanitario experto en lactancia.

Es decir, pierden en torno al 7% del peso durante los 4 primeros días tras el nacimiento, pero a partir del 4º día, deben empezar a poner peso, del orden de 20-30g/día, y recuperar el peso de nacimiento en torno a los 15 días (o antes).

Por ese motivo, suelo recomendar a las familias monitorizar el peso del bebé a las 48-72 h para cuantificar la pérdida de peso fisiológica, y a partir de ahí, controlar cada 3 días simplemente para asegurar que la curva de peso ya va en ascenso y ese bebé no sigue perdiendo peso.

Además, asegurar 8-12 tomas al día y no dejar pasar más de 3-4 horas entre tomas hasta que no haya recuperado el peso de nacimiento.



VIGILAR EL PESO DEL BEBÉ

Por todo eso, debemos tener en cuenta que:

- Si la pérdida de peso es mayor al 10% del peso corporal del bebé es una pérdida excesiva. Se debe valorar la succión, la boca del bebé y factores de riesgo de hipogalactia materna y comenzar a suplementar (Idealmente la primera opción de suplemento debe ser con leche materna y con un método que no interfiera con la lactancia).
- Si la pérdida de peso es normal (entre un 5-7%) pero a los 10 días no ha empezado a recuperar dicho peso, también debemos actuar como en el punto anterior.
- No ha recuperado totalmente el peso de nacimiento entre los 15 días y las 3 semanas de vida, sería importante también consultar con un profesional de lactancia.

ESTADO GENERAL

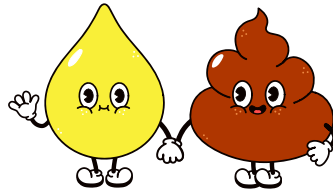
Este aspecto es importante también, pero resulta de una compleja valoración para las familias. El bebé debe tener buena coloración, mucosas húmedas y un buen tono muscular. Debe tener reflejo de búsqueda y de succión y calmarse al pecho.

En definitiva: Un bebé que reclama alimento, que hace unas 8-12 tomas en 24h, se suelta espontáneamente del pecho, que hace deposiciones y micciones adecuadamente y aumenta bien de peso, seguro que se está alimentando bien.



MICCIONES Y DEPOSICIONES

La forma de saber que el bebé está recibiendo alimento, además de su estado general y el peso, es el número de deposiciones y micciones diarias, y esto se hace mucho más relevante en los primeros días y semanas de vida.



El número de micciones nos indican que el bebé está más o menos hidratado, y el número y color de las deposiciones, nos indican (como norma general) si está más o menos nutrido.

A continuación, la relación de micciones y deposiciones durante los primeros días de vida que nos ayudan a saber que el bebé se está alimentando bien.

MICCIONES

Día 1: una o más, transparente o de color amarillo pálido.

Días 2-3: de dos a tres, transparentes o amarillo pálido.

Días 3 -5: de tres a cinco, color claro o amarillo pálido

Días 5-7: —Micciones: de cuatro a seis, transparentes y de color amarillo.

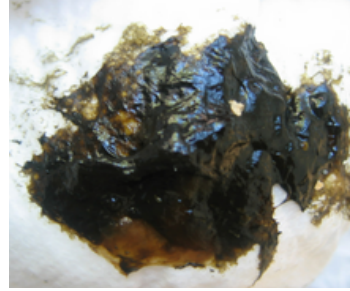
Días 7-28: —Micciones: frecuentes (seis o más al día) y claras o de color amarillo pálido.



MICCIONES Y DEPOSICIONES

DEPOSICIONES

Día 1: deposiciones: uno o más, meconio (color negro, pegajoso, como alquitrán).



Días 2-3: deposiciones: una o más, meconio o deposiciones de transición de color marrón o verdoso.



Días 3-5: deposiciones: de tres a cuatro deposiciones de transición, líquidas y de color marrón. A partir del 4º día, ya no debe aparecer meconio.



MICCIONES Y DEPOSICIONES

DEPOSICIONES

Días 5-7: Deposiciones: de tres a seis, de color amarillento, en general líquidas. Habitualmente suelen defecar, una cantidad como una cucharada sopera.

Días 7-28: Deposiciones: de cinco a diez o más y de color amarillo.



A partir del mes de vida pueden pasar a no defecar a diario e incluso pasar varios días sin hacer.

SIGNOS DE ALERTA

La falta de deposiciones en el recién nacido alimentado con leche materna exclusiva puede indicar una alimentación insuficiente, por lo que debemos consultar si:

- Sigue expulsando meconio el 4º día de vida
- Persisten heces de transición (marrón-verdoso) a partir de la semana de vida
- Pasan varios días defecar

MICCIONES Y DEPOSICIONES

SIGNOS DE ALERTA

En cuanto a las micciones, debemos tener en cuenta las manchas rojizas o anaranjadas que pueden aparecer los primeros días de vida: Los cristales de urato. Esta mancha es frecuente encontrarlas los 3-4 primeros días de vida y no es más que orina concentrada, pero a partir del 5º día de vida son un signo de deshidratación por lo que es prioritario constar de urgencias.

