



Pacientes



Hospital Universitario
General de Villalba



BREVE GUÍA PARA LA LACTANCIA MATERNA

Este documento trata de dar una información útil a las madres que desean dar lactancia materna.

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 le atenderá desde el parto hasta el alta.

El Hospital General de Villalba forma parte de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) y posee la Fase 3D.

¿Por qué es tan importante la lactancia materna?

La leche materna es un producto único, especializado, natural y específico para el bebé. Las ventajas de la lactancia natural son muchas:

Para la madre: reduce el riesgo de sangrado uterino postparto, se recuperan antes del parto y pierden grasa acumulada durante el embarazo. Tienen menos riesgo de cáncer de mama y de ovario. Mejora el vínculo entre la madre y el hijo, y 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?

La mayoría de los problemas que pueden surgir tienen solución.

Aunque sea un proceso natural, tanto la madre como el bebé deben conocerse y aprender la mejor manera de hacerlo.

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.

¿Casi todas las mujeres pueden dar de mamar a sus bebés?

Todas las mujeres tienen leche suficiente para amamantar a su bebé, incluso aunque el parto se adelante.

Sólo en casos muy excepcionales no es posible la lactancia materna.

El médico le informará 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.

La pareja también cuenta.

La pareja 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 hora de vida, 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 dos 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.

La lactancia materna es algo natural, aunque a veces podemos necesitar asesoramiento.

Pasos a seguir:

Lavado de mamas. 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 y comprobando que el hombro y la cadera del bebé estén alineados.

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 barbilla está pegada al pecho y la nariz también (o casi tocando el pecho), la boca está bien abierta y el labio inferior evertido. Además a la madre no le debe doler.

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.

No existe una sola postura para dar de mamar. En ocasiones será necesario cambiar la postura de amamantamiento a lo largo de una toma para que se vacíen los pechos de manera correcta. Las más conocidas son:

Posición ventral o agarre espontáneo al pecho: es la postura de la primera toma. Permite al bebé reptar hasta encontrar el pezón.

Posición de cuna tradicional o posición clásica: el bebé descansa la cabeza en el antebrazo, sujetando su espalda con la mano. El cuerpo del bebé mira hacia el de su madre. Se pueden usar almohadas o cojines para elevar al bebé.

Posición de caballito: el bebé está sentado encima de la mamá en una de sus piernas.

Posición 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 más útil para conseguir el vaciamiento de la cara externa de la mama y la aconsejada cuando hay grietas.

Posición tumbada: de medio lado, con almohadas o cojines sosteniendo la espalda, y el bebé acostado frente a nosotras. Es recomendable tras un parto, una cesárea, en las tomas nocturnas, si hay dolor de espalda, y en cualquier otro momento que la madre y el bebé decidan.



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

La leche materna cambia su composición según el bebé va creciendo. Se adapta a las necesidades que va teniendo.

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 y es menos grasa, es 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.

¿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. Los primeros días, hasta la subida de la leche, es normal que pidan comer frecuentemente (de 8 a 12 veces 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?

Tras el parto es normal que el bebé se muestre activo las dos primeras horas.

Posteriormente hay un periodo normal de somnolencia durante las primeras horas en el que si no muestra interés por las tomas es muy bueno tenerle en contacto piel con piel todo el tiempo. 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 lllore, ya tendrá mucha hambre, y puede estar demasiado nervioso para lograr que mame tranquilamente.

Hay que evitar que le dé 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.



Durante la noche.

La mayoría de los bebés se despiertan por la noche para comer, con un ritmo mayor que durante el 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.

Son muy importantes las tomas nocturnas para mantener la producción de leche.

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

Hay que dejar al bebé que mame todo el tiempo que quiera de un 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 intentar que vacíe el pecho, ya que la leche del final es más rica en grasa y le saciará.

¿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 - 5º día.

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.

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. Su uso se desaconseja hasta que la lactancia materna está bien establecida (generalmente las primeras 4 semanas de vida). **En bebés no amamantados puede aconsejar el uso de chupete para la prevención de la muerte súbita del lactante.**

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 materna extraída o leche de inicio, que en ese caso se ofrecerá con una jeringa, en pequeñas cantidades, **y preferentemente se evitará biberón**, para no interferir con el proceso de aprendizaje de la lactancia.

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

Hay que recordar que la leche materna nutre, hidrata, y vincula a la mama con su bebé.



El cuidado de las mamas.

Para la higiene es suficiente la ducha o baño diario.

Tras dar de mamar **es bueno dejar los pechos secar al aire**. Esta recomendación, junto a un buen enganche, previene la aparición de grietas.

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 o realizar una **presión inversa suavizante en la areola** 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 durante menos de 1 minuto sólo si gotea leche del pecho (ducha o baño tibio, compresas tibias) y paños fríos entre toma, no más de 5 minutos**. Dar importancia al masaje de la mama previo a la toma o a la extracción manual si el bebé no consigue engancharse bien.

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

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 se puede completar con otro tipo de alimentos, continuando con la lactancia **hasta los 2 años como mínimo**, tanto si el bebé o su madre lo desean.

Si por motivos laborales no se puede dar lactancia exclusiva 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.



Si desea más información.

Para obtener más información sobre lactancia materna puede hacerlo:

A través de Internet:

- <http://www.e-lactancia.org>

Página donde puede consultar la compatibilidad de los fármacos con la lactancia materna.

- <http://aeped.es/comite-lactancia-materna>

Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría.

- <http://www.ihan.es/>

Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia.

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).

En el teléfono de asistencia a la lactancia materna del Hospital General de Villalba

durante las 24 horas donde será atendida por una matrona: 609789055.

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, comprensión y ayuda entre las mismas madres.

¿Quién los 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 puede 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.



**Hospital Universitario
General de Villalba**



hgvillalba.es - madrid.org

Este documento ha sido revisado y aprobado por la Comisión Técnica de la Coordinación de la Información en septiembre de 2020.

Date de alta en hgvillalba.es
y descárgate la APP

