

Semanas antes del parto, a veces puede salir algo de calostro del pezón. Después del parto, a medida que pasan los días, el calostro se va transformando en leche de transición, y alrededor de la tercera semana después del parto se convierte en leche madura. Esta leche será la que producirá la madre hasta el final de la lactancia, adaptándose en cada momento a las necesidades de su niña/o, y suministrándole todos los nutrientes necesarios en las proporciones exactas. **Tu hija/o continuará recibiendo defensas y factores protectores y de crecimiento mientras tome pecho**; defensas que le harán ser más resistente a infecciones y enfermedades crónicas, incluso en su vida adulta. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201501-lactancia-materna-prolongada.pdf>

Punto 5

¿Cómo funciona la **lactancia** los primeros días?

Justo después del nacimiento las/os bebés están muy despiertas/os y tienen un gran instinto de succión. Si no hay un problema médico urgente que impida que mamá y bebé permanezcan juntos/as, ambos/as necesitan estar piel con piel. Es un momento único que facilita la adaptación, el vínculo y un buen inicio de la lactancia.

En esos momentos tu bebé tiene un gran instinto para buscar, agarrarse al pecho espontáneamente y hacer una toma larga, que no debemos nunca interrumpir.

Aproximadamente dos horas después de haber nacido, la mayoría entran en un estado de somnolencia que puede durar varias horas. Durante este período es conveniente dejar al/a la bebé sobre su madre, cerca del pecho, ambos/as ligeros/as de ropa, o mejor continuar en contacto piel con piel, tanto por sus grandes beneficios como para facilitar su demanda. Si se les arropa y/o están alejados de la madre tardan mucho más tiempo en espabilarse, y pierden la oportunidad de tomar más calostro y estimular la producción de leche.

Después de este letargo, **muchos/as niños/as continúan mamando relativamente poco durante los dos primeros días y será necesario despertarles si duermen mucho y no piden. Hay que asegurarles al menos 8 a 12 tomas cada 24 horas.**

Por otro lado, hay que saber que los/as bebés pierden peso al principio. Esta pérdida es independiente del tipo de alimentación (leche materna o leche artificial), y oscila entre el 5 y 10% del peso del nacimiento. Habitualmente tardan en recuperarlo una o dos semanas.

A partir de la segunda noche la mayoría de bebés empiezan a pedir el pecho continuamente. Ésta es la manera que tienen de recuperar el peso perdido: durante unos días mamará mucho. Sin embargo, muchas madres confunden este aumento en la demanda, típico del/de la bebé sano/a, con la creencia de que tienen poca leche y a menudo recurren a los suplementos de fórmula.





Recuerda

En cuanto a la “**subida de la leche**” lo más frecuente es que ocurra entre el segundo y quinto día.

Tu cuerpo aumenta rápidamente la producción de leche y quizá notes el pecho tenso, o incluso caliente y algo doloroso. Si tienes los pechos muy congestionados puede que el agarre de tu bebé sea difícil, o que a la leche le cueste fluir con normalidad debido a la presión. Será necesario preparar el pecho para la toma (consulta en el apartado 8.3: Ingurgitación mamaria o pechos congestionados).

Esta subida resulta muy molesta para algunas madres y otras apenas la notan. La producción de leche no está relacionada con la intensidad de la subida. La producción está relacionada con la succión eficaz y el vaciamiento del pecho: cuanto más consiga mamar tu bebé y/o más leche te extraigas del pecho, más se estimulará la producción y más leche producirás.

Durante estos días es importante que compruebes que tu bebé se coge bien al pecho, agarrando con la boca -muy abierta- no solo el pezón sino también una buena parte de la areola y que mama activamente con movimientos profundos y continuos, sobre todo durante los primeros minutos. Es normal que a medida que avanza la toma haga pausas y se adormezca. En un ambiente silencioso se podrá escuchar cómo va tragando.



Agarre Incorrecto

[Video 1](#)



Agarre Correcto

Es importante saber que si el agarre es correcto, la madre no debe sentir dolor durante la toma.

Al principio las tomas suelen ser bastante largas, un mínimo de 30-40 minutos. Y no es infrecuente que pida de nuevo al poco de soltarse. Más adelante puede requerir menos tiempo.

Con respecto al peso, hasta que se compruebe que el/la bebé ha recuperado la pérdida inicial y que sigue ganando, hay que asegurarse un mínimo de 8 - 12 tomas diarias. Durante estos días es importante que observemos que moja pañales con frecuencia y que las cacas ya no son de meconio. Cuando el color de las cacas pasa de verdoso a amarillento, y hace un mínimo de 3- 4 al día, es un indicativo del inicio de la recuperación de peso.

5.1 Si nos recomiendan ofrecer suplementos...

Si por algún motivo (prescripción médica, problema de salud en madre o bebé) es necesario darle suplementos, la primera opción es hacerlo con leche materna extraída. Si se recurre a fórmula artificial, igualmente conviene estimular la producción de leche materna con extracciones frecuentes (ver punto 10), para conseguir que en unos días el pecho de la madre se ajuste a la demanda del/de la bebé.

Los suplementos es conveniente ofrecérselos con un método que pueda interferir lo menos posible en la lactancia: cuchara, vasito o jeringa. Incluso se puede dar el suplemento al tiempo que mama, a través de una fina sonda, que va desde una botella o jeringuilla hasta la punta del pezón.

Vasito o cuchara

Se utiliza colocando al/a la bebé en posición sentada, introduciendo el vaso inclinado o la punta de la cuchara en su boca, de modo que la leche alcance su lengua y la pueda ir tragando a su ritmo.

[vídeo 2](#)



Sonda o jeringuilla junto al pezón

Es el método más fisiológico, porque el/la bebé recibe toda la leche, incluida la suplementaria, mientras mama. Para pequeños suplementos, con una jeringuilla es suficiente. Cuando la cantidad es mayor, es más práctico un suplementador, como el de la imagen inferior.

[vídeo 3](#)



Dedo-Jeringa

Para dar un suplemento con jeringuilla hay que poner primero el dedo con la yema hacia arriba entre los labios, dejando que sea la/el bebé quien lo arrastre con su succión hacia el interior de su boca, hasta que la punta del dedo toca el paladar. En ese momento se introduce la jeringuilla, como en la imagen, y se espera a que la/el bebé succione el dedo, para ir presionando suavemente el émbolo. Observa como va tragando el líquido. Es muy útil para bebés que no se agarran al pecho o tienen succión débil.

[vídeo 4](#)



Biberón

Si se decide utilizar biberón, es recomendable hacerlo según el método Kassing, buscando las condiciones similares al pecho. Con una tetina clásica (larga, estrecha y blanda) de flujo lento, se pone a la/al bebé sentada/o y el biberón muy horizontal, sin que llegue a gotear. Con la tetina se rozan los labios para estimular el reflejo de búsqueda. Cuando tenga la boca bien abierta, se introduce la tetina entera. De esta manera, la lengua realiza movimientos más activos y la/el bebé puede controlar la velocidad y la cantidad de leche que bebe.

La toma es más confortable, y traga menos aire que si no puede controlar el flujo por la inclinación del biberón. También existen desde hace un tiempo biberones provistos de una válvula que impide que la leche gotee por gravedad, y sólo sale leche si el/la bebé hace vacío, pero con frecuencia se observa que el flujo que sale del biberón al abrirse la válvula es demasiado rápido si está inclinado. Es preferible usarlo también en posición

horizontal.

[vídeo 5](#)



Método Kassing: <http://www.bfar.org/bottlefeeding.pdf>

Aun así, cualquier método de alimentación puede producir confusión e interferir con las tomas de pecho. En cuanto puedas, aumenta la frecuencia de las tomas directas y disminuye las otras tomas.

Recuerda

Cuanto más mame tu bebé, más estimulará el pecho y más leche producirás