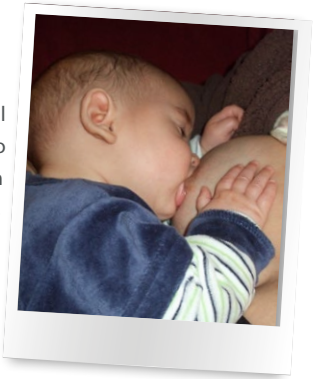
# ¿Cómo doy de mamar?

## 6.1 Agarre y posiciones para dar el pecho

vídeo 6 y vídeo 7



La forma en que la/el bebé agarra el pecho para mamar es fundamental para conseguir una lactancia confortable y sin dificultades. Dar de mamar no duele. **Para ello ha de coger con su boca no solo el pezón sino también un buen bocado de pecho.** Una posición inadecuada puede causar dolor y grietas en la madre, con tomas interminables que se juntan unas con otras, que el /la bebé nunca parezca satisfecho/a, y que aumente poco de peso. Puede que esté muy intranquilo/a o demasiado aletargado/a.

Cuando el agarre es profundo **la madre no nota ningún dolor** y se puede ver como el/la bebé mama a buen ritmo, con las mejillas llenas.

No es necesario sostenerse el pecho para amamantar, pero algunas madres se sienten más cómodas haciéndolo, especialmente las que tienen el pecho grande o blando. No es aconsejable pinzar el pecho con los dedos "en tijera", ya que la compresión cerca del pezón podría provocar la obstrucción de algún conducto o que el agarre fuese más superficial. La forma correcta de sostenerlo es colocando la mano en forma de C, con el pulgar por encima del pezón y los cuatro dedos restantes por debajo.

### Posición de cuna:

Es la posición más clásica, pero no siempre la mejor.

Sentarse cómodamente y mejor un poco reclinada hacia atrás. Acercar al/a la bebé de forma que su cuerpo esté muy pegado al nuestro, barriga contra barriga y con su cara mirando al pecho.

Sujetarle/a por la espalda, pero dejándo que el cuello y la cabeza tengan libertad de movimientos. Si se sostiene al/a la bebé con el brazo del mismo lado del pecho que va a mamar, es importante que su cabeza se apoye en el antebrazo casi a la altura de la muñeca, no en la flexura del codo, para que la cabecita quede extendida, mirando de frente el pecho de la mamá, de manera que su nariz (no la boca) quede a la altura del pezón. A esta posición se le llama de "**posición de cuna clásica**".

Roza con el pezón su nariz y labio superior para estimular los reflejos de búsqueda, de forma que el pezón apunte a su paladar cuando abra la boca y se agarre al pecho. Suelen poner sus manitas muy cerca de su boca, y parecen interferir con el agarre, pero es importante no sujetarlas o apartarlas, porque el/la bebé las necesita para explorar el pecho antes de prenderse.

Si el enganche resulta dificultoso puede ser útil sostener al/a la bebé con el brazo contrario al pecho que va a mamar, en "**posición de cuna cruzada**", y así la mano libre puede ayudar desde fuera. El peso descansa sobre nuestro brazo o sobre un cojín, pero sin sujetarle la cabeza para que pueda moverla libremente.

*vídeo 6* y *vídeo 7*

Posición cuna clásica

Posición cuna cruzada

Tras agarrarse observamos que su barbilla roza o se hunde en el pecho, y que mama con movimientos profundos, con las mejillas llenas. Tiene la boca muy abierta, con el labio inferior doblado hacia fuera.

## POSICIÓN RECLINADA

Actualmente se recomienda especialmente el:

**"Agarre espontáneo en posición de crianza biológica (madre reclinada)" o posición de Colson**, que se basa en la **capacidad innata que tiene tu hijo/a, como cualquier otro mamífero, de encontrar y cogerse al pecho correctamente y sin ayuda**.

**Es especialmente útil en las primeras semanas, especialmente si el agarre es difícil, doloroso o ineficaz.**

En un ambiente tranquilo y cálido, nos reclinamos o recostamos cómodamente y ponemos al/a la bebé (ligero/a de ropa o mejor sólo con el pañal) sobre nuestro cuerpo desnudo de cintura para arriba. Se le sostiene simplemente para que no se caiga, sin dirigirle/a. Es mejor que en ese momento no esté muy hambriento/a. De esta manera puede tomarse su tiempo en reconocer el olor, el color más oscuro de la areola, y animarse a buscar el alimento. Tras algunos minutos, podemos ver como el/la bebé se desliza, se acerca a uno de los pechos, a veces suavemente y otras, dando pequeñas cabezadas. Suele rozar el pezón con la mejilla y puede girar la cabeza varias veces antes de cogerse al pecho, con la boca bien abierta, en un agarre que suele ser muy eficaz y confortable para los/las dos.

*vídeo 6* y *vídeo 7*

## Posición balón de Rugby:

Es la posición en la cual el/la bebé tiene los pies hacia nuestro costado. Es útil para facilitar la curación de las grietas y mejorar el vaciado de la zona externa del pecho; también en el caso de cesárea y gemelos/as.

## Posición acostada:

Podemos dar el pecho estando tumbadas de lado junto al/a la bebé, con su vientre pegado al nuestro. Es muy útil durante la hospitalización, sobre todo en caso de cesárea, y después para facilitar momentos de descanso y que las noches sean más cómodas. La cabeza del/de la bebé debe reposar en el colchón, no sobre nuestro brazo.

## Posición a caballito:

Con la/el bebé en posición vertical sobre nuestras piernas, y su cabecita un poco inclinada hacia atrás. Puede resultar útil en los casos de bebés que se atragantan fácilmente o tienen problemas de succión (succión débil, frenillo lingual, barbilla corta).

## Posición de loba:

Es la posición en la que el pecho de la madre cuelga sobre el/la bebé, que está acostado/a boca arriba. Útil en los casos de obstrucción de conducto, para que pueda apoyar su barbilla en la zona endurecida, lo que facilita el drenaje del conducto obstruido.

## 6.2 Doy de mamar con pezoneras, ¿es un problema? vídeo 8

Aunque el uso de las pezoneras ha sido controvertido durante muchos años, actualmente está demostrado que pueden ser muy útiles en algunas circunstancias concretas: Pueden ayudar a cogerse mejor a un/a bebé prematuro/a o con succión inmadura, en algunos casos -no todos- de pezones planos o invertidos, o cuando el/la bebé tiene además frenillo lingual o el paladar muy elevado. También pueden servir de transición en los casos que un/a bebé haya tomado biberones y no se coja al pecho.

Utilizaremos las pezoneras cuando, tras probar diferentes posturas para amamantar, no conseguimos un agarre correcto para una toma eficaz. Especialmente **la posición reclinada de la madre, con agarre espontáneo puede solucionar problemas de agarre difícil y/o doloroso.**

**Cuando se usan pezoneras, es importante** elegir siempre la talla adecuada, comprobar que el/la bebé haga un agarre profundo, y que haya transferencia de leche (oímos los tragos y vemos leche en la pezonera cuando se suelta). Si la lactancia funciona bien con pezonera, no hay que forzar la retirada de la misma. Se puede ir probando a retirarla, especialmente en tomas tranquilas, o mediante el "agarre espontáneo" en posición reclinada. En muchas ocasiones el/la mismo/a bebé al cabo de unas semanas "se la quita" y prefiere mamar directamente del pecho.

## 6.3 Frecuencia de las tomas: lactancia a demanda

**Dar el pecho a demanda no significa esperar a que tu bebé llore, puesto que el llanto puede ser un signo tardío de hambre**. Antes de llorar, el/la lactante muestra su apetito con signos previos: aumento de actividad, movimientos de búsqueda, emisión de sonidos, acción de chuparse los puños, etc. Así pues, la lactancia a demanda implica ofrecer el pecho ante el primer indicio de que tu bebé está dispuesto/a a mamar, pero también respetarlo/a si no quiere.

Como norma general, no es necesario despertar a un/a bebé sano/a para que mame, pero esta recomendación no es válida cuando:

- **pesan menos de tres kilos**
- **nacen antes de la semana 40 de gestación**
- **no han recuperado todavía el peso del nacimiento**
- **muestran excesiva somnolencia durante las tomas**
- **tienen ictericia**
- **no hacen al menos una deposición o micción por toma**

En cualquier caso, **hasta que la lactancia esté establecida, hay que asegurar al menos de 8 a 12 tomas diarias**, y evitar el uso del chupete.

Es habitual que durante las primeras semanas tu bebé quiera estar casi todo el tiempo en el pecho o cerquita. Está haciendo su trabajo: estimularlo para que produzca toda la leche que necesita. Para ayudar a tu hijo/a en esta tarea puedes darle **libre acceso al pecho siempre que te lo pida, evitar las interferencias, y sobre todo no mirar el reloj**. Así podrá disfrutar de tu contacto, acurrucado/a en tus brazos. Tenerte tan cerca contribuirá a que se sienta feliz y a gusto y tú también sentirás bienestar emocional.

Durante **el primer mes de vida, los/as recién nacidos/as suelen hacer varias deposiciones al día**, casi siempre durante la toma o poco después, y son amarillentas, grumosas y semilíquidas. **A partir de la tercera o cuarta semana el número de deposiciones se suele reducir**, incluso pueden estar varios días sin hacer caca, algo totalmente fisiológico en bebés amamantados/as. No es estreñimiento ni hay que forzar las deposiciones, que serán igualmente semilíquidas, pero más voluminosas.

## 6.4 ¿Un pecho o los dos cada vez?

**La leche va cambiando a lo largo de la toma.** La leche que sale al principio es semitransparente, menos densa y sirve, entre muchas otras cosas, para calmar de forma rápida la sed del/de la niño/a. A medida que mama, la concentración de grasa va aumentando y su color es más blanco y denso. Por este motivo, **es importante dejar que mame hasta soltarse de un pecho antes de ofrecerle el otro**. Si nos olvidamos del reloj y le damos pecho todo el tiempo que necesite, nos aseguramos de que toma la leche del final, con el valor calórico y nutritivo que aporta la grasa que contiene. Este tiempo puede variar, hay bebés que son muy rápidos/as pero la mayoría necesitan invertir más tiempo, sobre todo durante las primeras semanas. Cuanto más mame, mejor: más leche producirás.

¿Cómo sabrás cuándo hay que ofrecerle también el otro pecho? Observa a tu hijo/a: al principio de la toma mama y traga con intensidad; después, poco a poco, el ritmo se va haciendo más lento con intervalos cada vez más largos en los que no mama y parece adormecido/a. Finalmente, se separa del pecho, que habitualmente notarás blando. Quizá tras una pausa quiere mamar un poco más. Puedes probar a darle un poco más del primer pecho si todavía no lo notas blando, antes de ofrecerle el otro. **Puede ser que continúe mamando o que ya se sienta satisfecho/a: sólo tu bebé lo sabe**. Deja que te guíe. En ocasiones tienen bastante con un pecho, y otras veces prefieren cambiar, incluso varias veces en la misma toma.

La próxima vez que quiera mamar puedes empezar por ofrecerle el pecho que notes más lleno, pero no es una norma rígida. **Si alguno de los pechos se queda muy tenso despues de la toma, extrae un poco de leche hasta que te sientas cómoda** (ver punto 10).

Aunque haya pasado poco tiempo desde la última vez, la leche siempre estará a punto. Recuerda que los pechos son como fábricas siempre dispuestas a producir toda la leche que tu hijo/a quiera.

### RECUERDA

**No hay dos bebés iguales.** Con un poco de tiempo y sin prisas, irás reconociendo el comportamiento y las respuestas de tu hijo/a hacia la lactancia y os iréis sincronizando.