

# Lactancia en circunstancias especiales

## 9.1 Nacimiento prematuro. Método Canguro

El método canguro consiste en colocar al/a la bebé prematuro/a lo más pronto posible en contacto piel con piel con su madre durante varias horas al día. Este método previene infecciones y otras complicaciones, acelera el aumento de peso, estabiliza el metabolismo, la frecuencia cardiaca y respiratoria y disminuye las apneas. Por otro lado, también ayuda a la madre a sentirse más segura y confiada para cuidar a su hijo/a, lo que a su vez facilita el alta precoz.



Además, **para el/la prematuro/a, el inicio de la alimentación con calostro y leche materna es de gran trascendencia, protegiéndole/a especialmente de patologías asociadas a la inmadurez.** La leche de la madre que ha dado a luz prematuramente contiene durante varias semanas una mayor cantidad de proteínas, calcio y otros nutrientes que la madre que ha dado a luz a término. **La leche de la propia madre - y en segundo lugar, la leche materna donada, procedente de Banco de Leche** - es por tanto, especialmente adecuada para el /la bebé prematuro/a.

Bebés de más de 31-32 semanas de gestación, con frecuencia son capaces de succionar directamente del pecho de su madre. Cuando el/la prematuro/a es de muy bajo peso, la madre tendrá que sacarse leche para administrársela a su bebé por sonda. **La extracción de leche se iniciará en las primeras horas después del parto, cuanto antes, mejor. Al principio sólo logrará extraer unas pocas gotas. Es normal.** Es preferible sacarse la leche con frecuencia, pero durante cortos períodos. Con frecuencia la extracción manual es más eficaz que la mecánica, especialmente para obtener el calostro (ver punto 10.4)

La pareja también puede "apuntarse" a tener a su hijo/a piel con piel. Notará como su bebé se relaja muchísimo. Es muy emocionante y facilita la creación de fuertes lazos con su hijito/a prematuro/a.

## 9.2 Recién nacidos/as hospitalizados/as

**Si tu bebé precisa estar ingresado/a en la unidad de neonatos también puede tomar leche materna. No hay razón para renunciar a amamantarlo/a, más bien al contrario: la lactancia contribuirá a su recuperación y a que os sintáis unidos/as a pesar de las circunstancias.**

Es conveniente iniciar precozmente las extracciones, y ponerse el/la recién nacido/a al pecho lo antes posible.

Los/as bebés ingresados/as tienen derecho a estar acompañados/as las 24 horas del día, y disfrutar del contacto piel con piel el máximo tiempo posible.

Las unidades neonatales deben proteger a la nueva familia y facilitar la instauración de la lactancia con pautas que animen y apoyen a la nueva madre en estos momentos complicados y dolorosos.

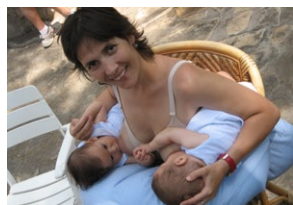


## 9.3 Amamantar gemelos/as o múltiples



**Amamantar a más de un/a bebé a la vez es perfectamente posible.** La producción de leche de una madre de gemelos/as o trillizos/as duplica o triplica la de una madre con una gestación única.

La dificultad está en el tiempo de dedicación y el cansancio. En este caso toda ayuda para la realización de otras tareas es especialmente bienvenida. La única labor exclusiva de la madre es amamantar a sus hijos/as.



Inicialmente muchas madres encuentran más sencillo amamantar a sus bebés por separado. Después, lo más práctico es amamantar de los dos pechos a la vez. Existen diversas posturas, como puede verse en las imágenes.

**Puede resultar muy útil contactar con otras madres que hayan amamantado a bebés múltiples.** Consúltanos en cualquier momento que lo necesites, y además tratamos en profundidad este tema varias veces al año en nuestros talleres. Asimismo, existen blogs y páginas web con información específica:

<http://www.multilacta.org/>

<https://gemelosalcuadrado.com/>



## 9.4 Lactancia durante el embarazo y en tándem

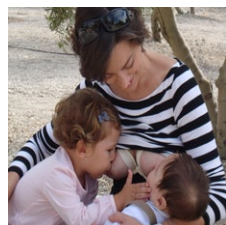


**Cuando una madre da el pecho a su hijo/a y se queda embarazada, si lo desea puede continuar con la lactancia durante todo el embarazo.** Está demostrado que compaginar embarazo y lactancia no afecta negativamente, ni a la salud de la madre, ni al desarrollo del feto.

Es normal tener aumentada la sensibilidad en los pezones en el embarazo, y también notar un descenso bastante acusado en la producción de leche, que sólo tiene relevancia si tu niño/a es menor de un año. **Una vez haya nacido el/la bebé, se podrá amamantar a los dos hijos/as en tándem.**

Los/as recién nacidos/as que lactan en tándem con su hermano/a mayor, pierden menos peso al nacer y lo recuperan más rápidamente. Este tipo de lactancia produce una gran satisfacción por la intimidad que se crea y contribuye a crear un vínculo muy especial entre ambos/as, aunque es posible que la madre experimente sentimientos y emociones contradictorias mientras mama su hijo/a mayor, o cuando lo hacen juntos/as.

También puede ocurrir que un/a niño/a que se había destetado con anterioridad vuelva a pedir el pecho mientras mama su hermanito/a, pero habitualmente, como se pierde la habilidad para mamar, es poco frecuente que se vuelva a reenganchar.



## 9.5 *Relactación e inducción a la lactancia*

Una mujer que ha interrumpido o no ha iniciado la lactancia puede producir leche mediante la relactación/inducción con la ayuda de un extractor de leche. Opcionalmente, se puede emplear un suplementador durante las tomas (ver punto 5.1), para que su bebé se vaya habituando a mamar mientras recibe leche suplementaria a través de una fina sonda colocada junto al pezón.



La mayoría de mujeres que relactan pueden producir leche suficiente de forma exclusiva. Se necesitan algunas semanas para conseguir suficiente producción de leche y se requiere una buena dosis de esfuerzo e ilusión por parte de la madre, y mucho respeto de su entorno. También se puede inducir la lactancia en una madre adoptiva. **Si no ha estado nunca embarazada, el tratamiento incluye terapia farmacológica, es más prolongado y habitualmente se consigue una lactancia parcial, no exclusiva, pero cualquier cantidad de leche materna es beneficiosa y muy valiosa.**

## 9.6 *Circunstancias especiales del/de la bebé*

Cuando los/as bebés presentan labio leporino y/o paladar hendido la lactancia es también posible, aunque requiere mayor esfuerzo y sostén.

La presencia de fisura palatina impide hacer el vacío necesario para un agarre eficaz, pero por otro lado, estos/as bebés tienen mayor propensión a atragantamientos y otitis, y se benefician especialmente de tomar leche materna. Hasta que se realiza la corrección quirúrgica del paladar, suelen precisar mucha leche extraída suplementaria. **Mantener la producción es un trabajo arduo, para el que se precisa mucha motivación y apoyo. Pero las tomas directas, incluso poco efectivas, son muy valiosas para mamá y bebé,** y tras la intervención puede aprender a mamar eficazmente. Un/a bebé con labio leporino aislado, sin fisura palatina, puede conseguir hacer un sellado adecuado, y tomas eficaces desde el principio, si la madre pone su dedo sobre la hendidura labial durante las tomas.



**No dudes en pedir información y buscar apoyo especializado, que va a ser especialmente útil en estos casos.**

Los/as bebés con síndrome de Down u otras patologías que produzcan hipotonía o debilidad pueden necesitar que la madre realice compresiones mamarias durante la toma, ([Video 11](#)) para facilitar el vaciado, y recibir después algún suplemento de leche extraída.



Contrariamente a la creencia popular, no es cierto que mamar sea más fatigoso que tomar un biberón: **Los/as bebés enfermos/as y frágiles permanecen más estables en las tomas al pecho, al tiempo que se benefician de las propiedades de la leche materna y del estrecho contacto con su madre.**

