

Patricia Valverde
Logopeda especialista en lactancia

Guía de Primeros Auxilios para la lactancia

Patricia Valverde Alcaraz, logopeda especialista en lactancia.

ÍNDICE

1. **¿Está yendo bien la lactancia?**
 2. **Las causas mas comunes y qué puedes hacer**
 3. **¿Sospechas de frenillo corto?**
 4. **Cómo conservar la lactancia mientras tanto**
 5. **Lleva un registro diario**
 6. **Cuándo pedir ayuda urgente**
 7. **Un último mensaje**
-

“Mi bebé no mama bien, ¿tengo que pedir ayuda? ¿qué hago mientras espero mi cita?”

Si has llegado hasta aquí, seguramente algo dentro de ti te dice que la lactancia no va del todo bien. Tal vez:

- Sientes dolor al amamantar.
- Tu bebé se duerme al pecho sin haber comido bien.
- Llora, se frustra, se engancha y desengancha.
- O simplemente tienes la intuición de que algo no fluye como esperabas.

Respira.

Estás haciendo un trabajo increíble.

Esta guía es tu kit de primeros auxilios para que sepas por dónde empezar hoy, sin agobios, sin esperar sola.

1. ¿Está yendo bien la lactancia?

Muchas veces se nos dice que "si el bebé se agarra, todo va bien". Pero la realidad es que **una toma puede parecer correcta sin serlo del todo**. Es importante observar no solo si el bebé se engancha, sino *cómo lo hace*, si la succión es eficaz, si hay dolor, si el bebé se alimenta o solo "está al pecho".

Para saber si una toma va bien primero tienes que saber qué es ir bien:

Durante la toma:

- **El agarre es profundo y sin dolor:**
 - La boca del bebé está bien abierta.
 - El mentón toca el pecho.
 - Los labios están hacia afuera (como "pescadito").
 - El pezón no duele ni sale aplastado después.
- **Succión rítmica y pausas:**
 - Al principio puede succionar rápido para estimular el reflejo de bajada de leche.
 - Luego, la succión se vuelve más lenta, profunda, con pausas (está tragando).
 - Puedes oír o ver al bebé tragar.
- **El bebé se ve relajado:**
 - Manos y cuerpo se relajan a medida que va mamando.
 - No se arquea ni se enoja en el pecho.

Después de la toma:

- **Pezones intactos y sin dolor persistente.**
- **El bebé se suelta solo o queda dormido satisfecho.**
- **Queda tranquilo, no hambriento o irritable.**

Señales de que está comiendo suficiente (en los primeros días/semanas):

- **Pañales mojados y con deposiciones normales:**
 - Día 1: 1-2 pañales mojados.
 - Día 2: 2-3 pañales mojados.
 - Día 3-5: 3-5 pañales mojados, más deposiciones amarillas y blandas.
 - A partir del día 5: al menos 6 pañales mojados y varias deposiciones al día.
- **Subida de peso progresiva:**
 - Es normal que bajen hasta un 7-10% del peso al nacer, pero deben empezar a recuperar desde el día 5-7 y volver al peso de nacimiento entre el día 10 y 14.

Aquí tienes una checklist que puedes marcar:

✓ Señales de una toma eficaz:

- El agarre no duele ni produce molestias desde el inicio.
- Escuchas o ves degluciones de forma regular (tras unos segundos de succión).
- El pecho se nota más blando después de la toma.

- El bebé se suelta espontáneamente al finalizar, con expresión relajada.
- Hace al menos 6 pañales mojados al día (si tiene más de 5 días de vida).
- Tiene un patrón de succión rítmico, con pausas y tragos.
- Está ganando peso adecuadamente según su edad y curvas de crecimiento.
- Tus pezones salen redondos o con forma habitual tras la toma (no achatados, en forma de lápiz o con pliegues).

Si has marcado **menos de 5**, esta guía te será especialmente útil y te recomiendo que busques asesoramiento cuanto antes. Cuanto más temprano se detecta un problema, más fácil es resolverlo.

Signos de que algo **podría no estar yendo bien**:

- Dolor en el pecho o pezones (más allá de la primera “molestia leve” de adaptación).
- Bebé muy irritable o somnoliento, con pocas tomas.
- Pocas deposiciones o muy oscuras luego del 4º día.
- No se oye tragar.
- Tomas demasiado largas (más de 1 hora cada vez) y el bebé sigue insatisfecho o demasiado cortas (5min).
- No aumenta de peso o sigue perdiendo después del día 5.

2. Las causas mas comunes y qué puedes hacer

Cuando la lactancia no va como esperabas, es fácil pensar que el problema está en ti o que “no tienes leche”. Pero la realidad es que la mayoría de los desafíos tienen **una causa concreta y solucionable**. Conocer las razones más frecuentes te ayudará a identificar señales y ganar claridad mientras esperas una valoración profesional.

Estas son las más habituales:

✚ **Agarre superficial o postura inadecuada**

Una de las causas más comunes. Aunque el bebé se agarre al pecho, si no lo hace de forma profunda, puede provocar dolor, fatiga al succionar o una extracción ineficaz de leche.

¿Que puedes observar?

- Dolor al inicio o durante toda la toma.
- El pezón sale aplastado, con forma de lápiz o con una línea marcada.
- El bebé parece succionar sin tragar con frecuencia.
- Tomas muy largas o muy cortas y frecuentes.

Así se ve un agarre profundo:



Así se ve un agarre superficial:



Como puedes ver, en un agarre profundo la boquita del bebé está bien abierta, y la nariz y el mentón están pegados al pecho, con lo que consigue agarrar areola y pezón. En un agarre superficial el mentón y la nariz están despegados del pecho, por lo que el bebé solo coge el pezón. Esto impide que el pezón pueda llegar a la zona profunda de la boca y será machacado contra el paladar del bebé, lo que producirá dolor y grietas.

¿Que puedes hacer?

- **Mejora la postura:**

- **Alineación:** Orejas, hombros y caderas en línea.
- **Nariz al pezón:** esto estimula que el bebé abra bien la boca.
- **Espera la gran apertura** de la boca (como bostezo).
- **Acercar al bebé al pecho**, no el pecho al bebé.
- **Mentón al pecho primero.** Presta atención a que la nariz tenga espacio para respirar.
- **Labios evertidos**, más areola visible por arriba que por abajo (aunque esto tampoco es determinante)

- **Ambiente tranquilo:** los primeros días de vida del bebé pueden llegar a vivirse de manera verdaderamente estresante para toda la familia. Visitas de la familia y amigos, revisiones, papeleo... El bebé viene de estar en el ambiente perfecto, el vientre de su mamá, para estar en el mundo exterior, donde no todos los estímulos son placenteros. Durante los primeros días:

- Limita las visitas si lo crees necesario (no es lo mismo practicar el agarre al pecho en la intimidad de tu hogar que con 5 personas mirando y opinando)
- Reduce estímulos: la tele, el teléfono, las luces...
- Procura hacer mucho piel con piel, es lo que el bebé espera y está demostrado que favorece la lactancia.

- **Si no logra mamar bien:** si crees que verdaderamente no está comiendo nada (tomas muy cortas en las que se duerme enseguida, sin tragar, no está mojando pañales...) tienes la opción de ofrecer leche materna:

- Ofrece leche extraída en vasito, cuchara o jeringa.
- Evita tetinas sin valoración profesional: pueden alterar el patrón de succión.

Ten cuidado con el uso del cojín de lactancia. Valora si verdaderamente te está siendo de ayuda o está siendo un estorbo. En mamás con un pecho muy voluminoso, el uso del cojín puede hacer que coloquemos al bebé en una posición en la que verdaderamente tenemos que hacer un esfuerzo para colocar el pecho. Recuerda que es el bebé el que va al pecho, no el pecho al bebé

🧐 **Succión ineficaz o inmadura**

No todos los bebés tienen una succión madura desde el primer día. Esto puede ser normal en recién nacidos sanos, o más frecuente en prematuros, bebés con partos muy largos, uso de fórceps/ventosa o cesáreas. La succión necesita coordinación entre labios, lengua, mandíbula y respiración.

¿Qué puedes observar?

- El bebé se engancha, pero no hace el patrón típico de succión-deglución-respiración
- Se queda dormido al pecho a los pocos minutos, pero sin haber mamado realmente.
- Necesita muchas tomas pero gana poco peso.
- Parece “trabajar” mucho pero traga poco.

¿Qué puedes hacer?

- **Succión no nutritiva:** En algunos casos, permitir que el bebé succione de forma no nutritiva (sin que se espere que ingiera leche) puede ser útil para que aprenda a usar su lengua de forma más efectiva. Esto también puede ser reconfortante para el bebé. Para hacerlo simplemente asegúrate de tener las manos limpias y las uñas cortas y deja que succione tu meñique (con la yema apuntando al paladar).

Tensión corporal tras el parto

El cuerpo del bebé también vive el parto, y según cómo haya sido, pueden aparecer tensiones musculares o articulares que dificultan el agarre. Un bebé con tortícolis o tensión en mandíbula/cuello puede rechazar ciertas posturas, engancharse mal o no abrir bien la boca.

¿Qué puedes observar?

- Solo mama bien en una posición determinada.
- Se arquea, se pone rígido o llora al colocarlo.
- Mantiene la cabeza girada siempre hacia el mismo lado.
- Se irrita con facilidad al cambiarlo o cogerlo.

¿Qué puedes hacer?

- **Trabajo corporal suave:** Realizar algunos masajes suaves en el cuerpo del bebé o en la zona de la mandíbula puede ayudar a relajar los músculos y facilitar un mejor agarre. Sin embargo, siempre es importante contar con la **guía de un profesional** para evitar hacer ejercicios incorrectos.

Sobreproducción o pecho turgente

En los primeros días o semanas, algunas madres tienen una producción tan alta que el pecho se pone muy duro, y el reflejo de eyección es tan fuerte que el bebé se atraganta o rechaza el pecho. También puede provocar confusión con los síntomas de frenillo o agarre deficiente.

¿Qué puedes observar?

- El bebé se separa, tose o se atraganta nada más empezar a mamar.
- Rechaza el pecho si sale leche en exceso.
- Tomas muy breves, como “picoteos”.
- Gases, cólicos, e irritabilidad tras la toma.
- Senos siempre muy duros, incluso tras mamar.

¿Qué puedes hacer?

- Intenta drenar un poco el pecho antes de las tomas, lo justo para ganar elasticidad en areola y pezón y que el bebé pueda agarrarse mejor al pecho. Si el pecho está demasiado duro, le resultara imposible llevar el pezón a zonas profundas en su boca.

Rechazo al pecho

Este tipo de situaciones suelen ser pasajeras y pueden deberse a múltiples factores: un agarre superficial, tensión corporal del bebé, un frenillo, una subida de leche muy intensa, o incluso un mal día. La clave está en **crear un ambiente seguro y sin presión**, donde ambos puedan recuperar la confianza y el vínculo.

¿Qué puedes observar?

- **Gira la cabeza o se aleja del pecho**
 - Intenta agarrarse pero se retira inmediatamente.
 - Puede empujar con las manos o ponerse rígido.
- **Llanto intenso al acercarse al pecho**
 - Se pone muy tenso, llora o se arquea al intentar amamantar.
 - A veces solo se calma cuando se aleja del pecho.
- **Se coge y suelta repetidamente**
 - Parece querer mamar, pero no puede mantener la succión.
 - Puede hacer ruidos como clics, lo que indica un agarre ineficaz.
- **Rechaza una posición específica**
 - Puede aceptar el pecho en ciertas posturas y rechazarlo en otras.
 - Esto puede deberse a tensión muscular o molestias digestivas.
- **Toma solo dormido o en momentos muy tranquilos**
 - A veces solo acepta el pecho cuando está somnoliento o medio dormido, lo que indica que en estado de alerta hay más resistencia.

¿Qué puedes hacer?

- **Calma tu ansiedad ante el rechazo:** estás actuando y eso ya es mucho. Puedes probar estas ideas:
 - **Haz contacto piel con piel sin intención de dar el pecho.** Solo calma, respirad juntos.
 - Ofrécele el pecho **cuando esté somnoliento** o justo antes de despertar (menos alerta = menos rechazo).
 - Usa la **posición biológica** o semiacostada para que sea más relajado.
 - Si el agarre duele, **interrumpe suavemente la toma** (mete un dedo limpio en la comisura de los labios) y vuelve a intentar.

Si te duele tanto que es **imposible** ofrecer el pecho puede intentar realizar extracciones y ofrecerle la leche con un vasito o una jeringa.

3. ¿Sospechas de frenillo corto?

Es una de las causas más infradiagnosticadas de dificultades de lactancia. El frenillo corto limita los movimientos de la lengua, interfiriendo en el sellado oral, la transferencia de leche y el confort en la toma. No siempre es visible a simple vista: lo importante es valorar la funcionalidad, no solo el aspecto.

¿Qué puedes observar?

- El bebé hace ruidos de chasquido al mamar.

- Tienes dolor constante al dar el pecho, aunque la postura parezca correcta.
- Se desengancha mucho, o se duerme rápidamente sin comer lo suficiente.
- Tomas interminables o muy cortas con poca succión eficaz.
- Gana poco peso o hay que suplementar.
- Demanda cada hora (fuera de las crisis de lactancia)
- Hay antecedentes de frenillo corto (hermanos o padres)

⚠ Esto no es para alarmarte, sino para orientarte.

La valoración y diagnóstico del frenillo lingual requieren una observación exhaustiva por parte de un profesional especializado (matrona o logopeda ESPECIALISTAS en anquiloglosia). Esta valoración se lleva a cabo mediante palpaciones y movilizaciones de la lengua y frenillo, recogida de una historia clínica detallada y evaluación mediante escalas destinadas al diagnóstico de la anquiloglosia.

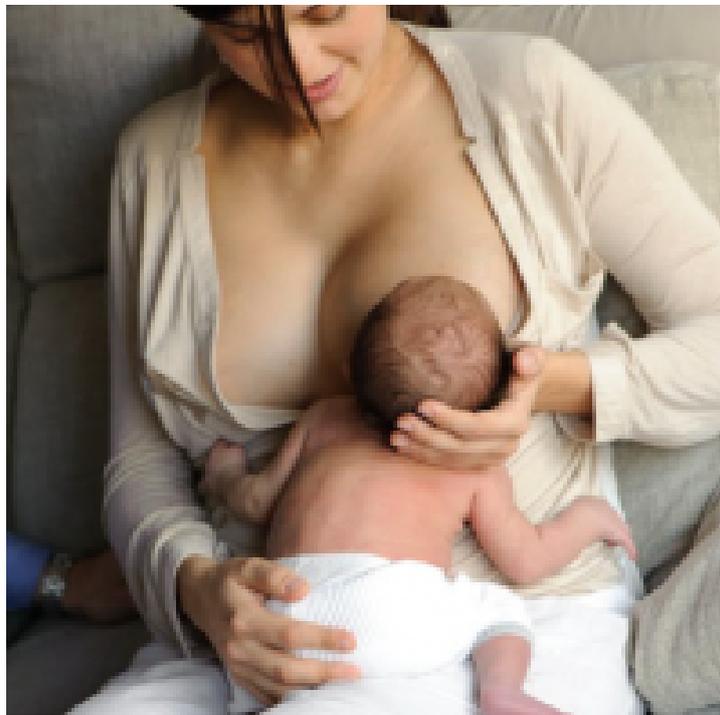
Si la persona que evalúa solo mira la lengua en llanto o solo la sube con una sonda acanalada (es como una espátula pequeña), no te fíes de esa valoración: está incompleta.

¿Qué puedes hacer?

- Mientras que alguien valora ese frenillo, ten en cuenta que hay **posturas** que favorecen más que otras a la hora de amamantar a los bebés que presentan esta dificultad.
 - **Posición de balón de rugby:** Esta postura nos permite conseguir agarres asimétricos (es decir, entra más areola de la parte de abajo del pecho que de la de arriba) y más profundos, que son los que vienen bien en bebés con frenillo corto. Esta postura consiste en sujetar a tu bebé como si fuera un balón de rugby, con su cabeza en tu pecho y los pies debajo de tu brazo. Te dejo una imagen. Te va a resultar muy útil usar cojines para apoyarte y puede que necesites que alguien te ayude a colocarte las primeras veces.



- **Posición vertical o caballito:** el bebé se sienta sobre tu muslo o en posición semi-vertical mirando hacia tu pecho. Puedes sostener su mandíbula y mejillas suavemente con tu mano (en forma de "C") mientras él se agarra al pecho. Es útil para bebés con tono bajo, dificultades para controlar la cabeza o con succión débil por frenillo. También ayuda a dirigir mejor el pezón hacia el paladar.



Aviso importante:

No hagas ejercicios o intervenciones sin una valoración profesional. Si sospechas que el frenillo está interfiriendo con la lactancia, es esencial que consultes. En internet hay muchos ejercicios y opiniones, pero la realización incorrecta de los ejercicios puede empeorar la situación.

4. Cómo conservar la lactancia mientras tanto

Aunque tu bebé no succione eficazmente, si deseas seguir con tu lactancia materna es necesario que mantengas tu producción de leche. Los primeros días son cruciales, ya que tu cuerpo necesita señales para seguir produciendo y llegar a establecer la lactancia materna. La única forma de producir más leche es mediante la succión (ni suplementos, ni alimentos mágicos, ni beber cantidades ingentes de agua...). A más succión, más producción. Cuando el pecho se vacía manda la señal de que es necesario producir más. Entonces, para ello:

- Extracción frecuente (manual o sacaleches): idealmente cada 2-3 horas. Para realizar una buena extracción recuerda que es imprescindible preparar el pecho, es decir, masajearlo previamente. Para ello: lavate las manos, encuentra un lugar cómodo y ve masajeando todos los cuadrantes del pecho mediante movimientos circulares y tracciones suaves. Incluye también estimulación del pezón. A continuación te dejo unos videos de extracción manual [🌐 Extracción manual de leche materna](#) . Si por el contrario vas a usar el sacaleches, conéctalo a la mínima potencia y ve subiendo la intensidad hasta un punto en el que estés cómoda. Si lo que quieres es vaciar el pecho, deja el sacaleches puesto hasta que deje de gotear leche y cambialo al otro pecho. Repite el proceso, en total serán dos extracciones por pecho.
- Guarda la leche en recipientes especiales para ello (botes o bolsas de congelación para leche materna) y congela o refrigera.
- Durante la alimentación extra (vaso, jeringa...), míralo, háblale, mantén el vínculo.

💡 ¡Recuerda! La lactancia es mucho más que leche: también es vínculo, contacto, consuelo.

5. Lleva un registro diario

Esto no solo te ayudará a ti a ver el progreso, sino que será muy útil para la persona que te valore. Tampoco te obsesiones, aunque es muy útil, tampoco es imprescindible. Sobre todo, no añadas sobrecarga mental a la que ya tienes. Si decides registrar, esto es lo interesante:

- Hora de cada toma.
- Duración y lado (izquierdo/derecho).
- ¿Dolor? ¿Chasquidos? ¿Reflujo? ¿Somnolencia?
- ¿Cómo queda el bebé después?
- ¿Cómo te has sentido tú?

Puedes hacerlo en una libreta o una nota en el móvil y mandarmela por whatsapp.

6. Cuándo pedir ayuda urgente

Por favor, no esperes si notas alguna de estas señales, pide cita cuanto antes:

- Dolor tan intenso que no puedes dar el pecho.
- Grietas, sangrado o heridas que no mejoran.
- El bebé no moja suficientes pañales (menos de 5-6 diarios).
- No gana peso o pierde peso de forma sostenida.
- Se muestra muy irritable o excesivamente dormido.

Si por otro lado:

- El bebé se pone amarillo.
- Notas sus ojos y/o fontanelas hundidos.
- Se niega en rotundo a ingerir nada.
- Sospechas que algo grave está pasando...

...puede que sea buena idea que acudas a urgencias.

7. Un último mensaje

La lactancia materna es natural, sí, pero no siempre es fácil.

Y nadie debería pasar por esto sola.

- ♦ Si sientes que necesitas ayuda, escúchate.
- ♦ Si crees que tu bebé podría tener un frenillo corto, busca una profesional con experiencia.
- ♦ Si no puedes más, pide relevo. Cuida a quien cuida.

Y si necesitas una valoración presencial, estaré encantada de ayudarte. Escríbeme al 605010676 o en instagram @patricia_lactancia

