

Proporcionar leche para su bebé en la NICU: cómo comenzar

Para todas las madres, llegar a un buen comienzo con la lactancia en las primeras dos semanas después del nacimiento es clave para una producción abundante de leche y de larga duración.

Cuando un bebé es admitido en la NICU, las madres tienen desafíos adicionales, estos incluyen 1) el uso de un sacaleches hasta que el bebé pueda alimentarse del pecho, 2) asumir el estrés del ingreso en la NICU y 3) un mayor riesgo de complicaciones en el embarazo y el nacimiento. Las siguientes pautas que son específicas para las madres de NICU le ayudarán a comenzar a producir leche para su bebé.

1. Comience la estimulación mamaria tan pronto como sea posible después del nacimiento.

En nacimientos a término sin complicaciones, los bebés comienzan a amamantarse en la sala de partos minutos después del nacimiento. Esta práctica se ha relacionado con el aumento de la producción de leche tanto a corto como a largo plazo. Los estudios muestran resultados similares para las madres de bebés prematuros que comienzan a usar un sacaleche dentro de las primeras horas después del nacimiento. Producen más leche tanto en los primeros días como hasta las 6 semanas después del nacimiento.

2. Use un sacaleche eléctrico hospitalario.

El bebé a término que se amamanta utiliza un patrón de succión especial durante los primeros días después del nacimiento que se basa en la succión, o en la creación de una sensación de tirantez en el seno. Esta sensación es muy importante para los senos y es diferente de la extracción manual de leche. Los sacaleches eléctricos hospitalarios proporcionan un patrón de succión parecido al del bebé a término.

3. Use el sacaleche tan a menudo como su salud lo permita durante y después de la internación por maternidad.

Las investigaciones muestran que cuanto más a menudo una madre de la NICU utilice el sacaleche en los primeros 5 días después del nacimiento, más probable es que produzca mucha leche al final de la segunda semana. Si bien recomendamos al menos 8 extracciones al día durante los primeros 5 días, algunas madres de la NICU no pueden hacerlo debido a complicaciones en el embarazo y en el parto u otros problemas de salud. Si no es posible realizar 8 extracciones, intente al menos 5 por día.



4. No configure una alarma para despertarse por la noche para usar el sacaleche.

Esta directriz es diferente de la de las madres en el hogar que se despiertan por la noche para alimentar a sus bebés. Las madres de los bebés de la NICU a menudo se enferman y tienen dificultad para dormir debido al estrés que les causa la condición de su bebé. El dolor y la fatiga funcionan en contra de los esfuerzos por producir leche, por lo que es importante equilibrar la extracción con su propio cuidado, especialmente durante la **fase de inicio**. Una buena regla es extraer leche cuando se despierta por la noche en lugar de utilizar un reloj despertador. Llame a la guardería, revise a su bebé, use el sacaleche y trate de dormir otra vez. Establezca una meta para realizarse al menos 5 extracciones frecuentes cada día, con un tramo más largo de 5-6 horas de sueño por la noche. A medida que sus senos comiencen a producir más leche, se convertirán en su “reloj de alarma” nocturno porque la abundancia de leche la despertará para extraer. Además, cuando se sienta mejor, intente añadir una extracción diaria extra, tratando de alcanzar lo más cerca posible a 8 extracciones al día.

5. Pase tanto tiempo en la NICU con su bebé como sea posible.

Pasar tiempo junto a la cama de su bebé y sostenerlo usando el método madre canguro ayudará a aumentar la liberación de las hormonas del cerebro que producen leche. Use el sacaleche junto a la cama de su bebé en la NICU y haga que la extracción sea un momento especial entre usted y su bebé. Cada día, cuando llegue a la NICU, use el sacaleche de inmediato y úselo de nuevo antes de irse a casa. Si pasa varias horas en la NICU, extraiga cada 2 o 3 horas. Estas extracciones frecuentes en la NICU le ayudarán a alcanzar su meta diaria para el uso del sacaleche.

Meier et al. (2016).
J Perinatol 36: 493-499.

Meier et al. (2017).
Clin Perinatol 44: 1-22.

Hoban et al. (2018).
Breastfeed Med 13: 135-141.

Parker et al. (2020) *J Perinatol* epub ahead of print. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-0688-z>

Creado por: Paula Meier, PhD, RN;
Aloka Patel, MD y Judy Janes, RN, IBCLC

RUSH

Financiado por:

FAMILY
LARSSON ROSENQUIST
FOUNDATION

Descargo de responsabilidad

Esta hoja con información general está concebida para su uso bajo la orientación de profesionales sanitarios en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCI neonatal). Su finalidad principal es formativa además de facilitar que los profesionales sanitarios de la UCI neonatal proporcionen información adicional a progenitores o personas sin formación médica. Las hojas con información general que ofrece el Rush University Medical Center están dirigidas a progenitores y demás personas interesadas sin formación médica y no pretenden ser exhaustivas. En ningún caso se debe considerar esta información como una sustitución del asesoramiento o tratamiento profesional ni de cualquier opinión médica independiente por parte de un profesional sanitario relativa a diagnósticos o planes de tratamiento específicos del paciente. Los profesionales sanitarios deben ejercer su propio criterio médico independiente y las decisiones relativas a diagnósticos o planes de tratamiento serán responsabilidad exclusiva de dichos profesionales sanitarios. El contenido general de esta hoja informativa no se podrá utilizar para realizar diagnósticos independientes ni para iniciar tratamientos. Nuestra información no está relacionada personalmente con usted. Por ello le recomendamos que consulte a profesionales sanitarios reconocidos para obtener un consejo específico sobre cualquier problema médico.

Esta hoja informativa se publicó en www.LactaHub.org en marzo de 2021. Se facilita de buena fe. Estaremos encantados de proporcionarle más información y orientación.

Esperamos su consulta en: contact@lactahub.org