

GUÍA GRATUITA PARA PADRES

LOS PRIMEROS DÍAS DE LACTANCIA

Vos y tu bebé están aprendiendo juntos

LACTA

© 2026 Agustina González · Asesora de lactancia · Lacta
Licencia para uso individual de cada familia. No puede copiarse, compartirse ni utilizarse en formaciones profesionales.

UNA GUÍA PARA TENER SIEMPRE A MANO

Para respirar hondo y recordar que vos y tu bebé están aprendiendo juntos.

Los primeros días están llenos de preguntas: si toma lo suficiente, si la leche alcanza, si lo que ves es normal. Acá vas a encontrar las referencias más importantes, explicadas de forma sencilla y actualizadas según la evidencia más reciente.



Las primeras horas después del parto son un momento único.

01 LA PRIMERA HORA Y EL CONTACTO PIEL CON PIEL

Si todo va bien, la primera toma ocurre durante la primera hora de vida. Poné a tu bebé desnudo sobre tu pecho, piel con piel. Así se mantiene calentito y empieza, por instinto, a buscar el pecho.

Los bebés sanos y nacidos a término pueden buscar el pecho y empezar a mamar por sí mismos si están en contacto directo con su mamá. Este primer encuentro, sin apuro, favorece una lactancia más exitosa y más duradera. No hace falta forzar este momento, sino acompañarlo con calma y confianza.

El contacto piel con piel inmediato:

- Lo ayuda a adaptarse al mundo exterior
- Estabiliza su respiración y temperatura
- Lo guía por instinto hacia el pecho
- Es el comienzo del vínculo fuera del útero

© 2026 Agustina González · Asesora de lactancia · Lacta
Licencia para uso individual de cada familia. No puede copiarse, compartirse ni utilizarse en formaciones profesionales.

02 CUÁNTAS TOMAS Y POR QUÉ

A partir del segundo día de vida, de día y de noche, estas son las referencias. Si hace falta, incluso más:

TOMAS EN 24 HORAS	DE DÍA	DE NOCHE
8–12	cada 1,5–2 h	como máximo cada 3 h

En estos días tu cuerpo aprende una regla sencilla: **cuanto más seguido mama el bebé, más leche se produce**. Las tomas frecuentes lo ayudan a recuperar el peso perdido después del parto y reducen el riesgo de ictericia. Son referencias, no reglas estrictas.

Las tomas frecuentes ayudan a:

- ✓ Estimular la producción de leche.
- ✓ Una buena transferencia de leche.
- ✓ Cubrir todas las necesidades del bebé.

03 EL CALOSTRO: POCO, PERO MUY PODEROSO

Tu primera leche es espesa, de color amarillo o anaranjado, y es la que tu bebé toma durante los primeros días, hasta que "sube" la leche. Al principio son solo unas gotas, como mucho una cucharadita por toma, y la cantidad va aumentando día a día: exactamente lo que necesita su pancita.

El estómago de un recién nacido es muy pequeño, más o menos como una canica (unos 5–7 ml el primer día). Por eso, estas gotitas de calostro son totalmente suficientes durante los primeros días.

Al calostro se lo suele llamar **"la primera vacuna del bebé"**, porque es muy rico en componentes que lo protegen mientras su sistema inmunitario se desarrolla.

Contiene:

- Anticuerpos
- Células inmunitarias
- Factores antiinflamatorios
- Nutrientes fáciles de absorber

© 2026 Agustina González · Asesora de lactancia · Lacta
Licencia para uso individual de cada familia. No puede copiarse, compartirse ni utilizarse en formaciones profesionales.

LO PROTEGE	EL VOLUMEN JUSTO
• frente a las infecciones • favorece una microbiota intestinal sana • ayuda a madurar su sistema digestivo	• lo ayuda a coordinar succión, deglución y respiración • se digiere con facilidad • lo hidrata sin sobrecargar sus órganos

Entre unos pocos días y dos semanas, el calostro se va transformando poco a poco en una leche más blanca. Ese cambio de color indica que la transición empezó.

04 LA BAJADA DE LA LECHE (LACTOGÉNESIS II)

Entre **el segundo y el quinto día** después del parto (con más frecuencia hacia el tercero), los pechos empiezan a producir leche en mayor cantidad. Es lo que llamamos "la bajada de la leche".

Tras el parto y el alumbramiento de la placenta se activa un proceso hormonal por el que los pechos pasan del calostro a la leche de transición y luego a la leche madura. Es un proceso fisiológico, natural y esperable.

Cada mujer lo vive de forma distinta, pero es habitual notar:

- **Pechos más llenos, pesados o calientes**
- **Venas más visibles**
- **La leche se vuelve más blanca**
- **El bebé mama y traga distinto**

No siempre es un momento intenso o evidente. A veces ocurre de forma muy gradual, y eso también es normal.

© 2026 Agustina González · Asesora de lactancia · Lacta
Licencia para uso individual de cada familia. No puede copiarse, compartirse ni utilizarse en formaciones profesionales.

Situaciones que pueden aparecer

LA LECHE TARDA UN POCO MÁS

- es frecuente que tarde más de 72 horas, sobre todo en mamás primerizas, después de una cesárea o de un parto muy medicalizado
- pedí que controlen el peso y los pañales de tu bebé
- ofrecé el pecho seguido
- estimulá el pecho con la succión o extracción, si hace falta

NO NOTÁS NINGÚN CAMBIO

Si no notaste cambios en tus pechos ni durante el embarazo ni después del parto, **consultá con un especialista** para valorar la situación e intervenir a tiempo.

INGURGITACIÓN MAMARIA

Los pechos pueden ponerse muy tensos, duros o dolorosos, sobre todo tras una separación de mamá y bebé o si hubo dificultades al principio. Es importante actuar a tiempo para descongestionarlos y ayudar a que la leche fluya.

05 MIRÁ A TU BEBÉ, NO AL RELOJ

Tu bebé te avisa antes de llorar. Cuanto antes respondas, más fácil será el agarre. El llanto es una señal tardía: un bebé muy alterado primero necesita calmarse.

SEÑALES TEMPRANAS

Mueve los ojos bajo los párpados, mueve la boca, está inquieto, se lleva las manos a la boca.

SEÑALES INTERMEDIAS

Pedidos más claros: se mueve más, gira la cabeza buscando el pecho, gemidos o quejidos suaves.

SEÑALES TARDÍAS

Urgencia: cuerpo y boca tensos, respiración agitada, llanto. Primero calmalo y después ofrecele el pecho.

Es normal que vuelva a pedir el pecho poco después de haber terminado. Su estómago es pequeño y tu leche se digiere fácilmente. El tiempo entre tomas se cuenta desde el inicio de una toma hasta el inicio de la siguiente, y este ritmo intenso no dura para siempre.

> **Bebé muy dormido.** Es habitual que duerma mucho durante las primeras 24–48 horas. Pasado ese tiempo, si sigue muy dormido, despertalo para ofrecerle el pecho o pedí una valoración de cómo está tomando.

© 2026 Agustina González · Asesora de lactancia · Lacta
Licencia para uso individual de cada familia. No puede copiarse, compartirse ni utilizarse en formaciones profesionales.

06 ¿ESTÁ COMIENDO LO SUFICIENTE?

Los pañales nos dan información valiosa: el pis nos habla de su hidratación, y las deposiciones, de cuánto come y de cómo funciona su intestino. Durante el primer mes hay una progresión esperable, día a día:

DÍA	PAÑALES MOJADOS	DEPOSICIONES	COLOR Y ASPECTO
Día 1	1	1–2	Negras y pegajosas (meconio)
Día 2	2	1–2	Negras o muy oscuras
Día 3	3	al menos 2–3	Verdosas o marrones (transición)
Día 4	4 o más	3 o más	De verdosas a amarillentas
Días 5–7	6 o más, orina clara	3–4 o más*	Amarillas, blandas, con grumitos
Hasta ~6 semanas	6 o más	3–4 o más*, a menudo después de cada toma	Amarillas, blandas o líquidas

* Cuentan las deposiciones de al menos 2,5 cm (más o menos como una moneda). A partir de las 6 semanas, muchos bebés que aumentan bien de peso empiezan a hacer caca con menos frecuencia, a veces cada varios días. En los primeros días la orina puede dejar manchas anaranjadas (cristales de uratos): es frecuente, pero si continúan después del día 3–4, pedí una valoración. Fuentes: AAP (2025), La Leche League, Nommsen-Rivers y cols. (2008).

Una guía, no una regla rígida. Los pañales no se valoran de forma aislada: junto con el peso y cómo mama tu bebé, ayudan a ver cómo se está estableciendo la lactancia. Son especialmente útiles los primeros días, cuando el peso todavía puede generar dudas. El día 4 es un buen momento para revisar: si hace pocas deposiciones, si siguen siendo oscuras o si sentís que tu producción todavía no aumentó, **contactá con una especialista** para revisar el agarre, la transferencia de leche y el peso.

07 EL PESO DEL BEBÉ AMAMANTADO

Es muy frecuente preocuparse por el peso del bebé en los primeros días. Muchas veces ese miedo no viene de la mamá, sino de los comentarios del entorno.

© 2026 Agustina González · Asesora de lactancia · Lacta
Licencia para uso individual de cada familia. No puede copiarse, compartirse ni utilizarse en formaciones profesionales.

Todos los recién nacidos pierden peso después de nacer. La pérdida es mayor entre los días 2 y 3, y se debe a causas naturales: la eliminación del meconio y la orina, la adaptación a la vida fuera del útero y la pequeña cantidad de calostro del comienzo.

PÉRDIDA MEDIA ENTRE LOS DÍAS 2 Y 3
6–7%

CONVIENE VALORAR UNA PÉRDIDA DE
10% o más

RECUPERA EL PESO DE NACIMIENTO
hacia los 10–14 días

Aumento medio de peso, según los patrones de la OMS:

PERÍODO	AUMENTO MEDIO
Después de la subida de la leche	unos 20–35 g al día
0–4 meses	unos 155–240 g por semana
4–6 meses	unos 90–125 g por semana
6–12 meses	unos 50–80 g por semana

Son valores medios: cada bebé tiene su propio ritmo. Lo más importante es que siga su propia curva en las tablas de crecimiento de la OMS.

08 CÓMO RECONOCER UN BUEN AGARRE

Un buen agarre es la clave de una lactancia cómoda y eficaz.

SEÑALES DE BUEN AGARRE

- boca bien abierta, labios evertidos (hacia afuera), como boquita de pez
- nariz y mentón tocan el pecho, cabeza levemente hacia atrás
- oreja, hombro y cadera en línea recta
- se ve más areola por encima del labio superior que por debajo
- lo escuchás o lo ves tragar

SEÑALES DE POSIBLE DIFICULTAD

- boca poco abierta, labios apretados o hacia adentro
- nariz y mentón lejos del pecho
- se le hunden las mejillas al succionar
- chasquidos o clics, dolor o pezón deformado al terminar la toma

© 2026 Agustina González · Asesora de lactancia · Lacta
Licencia para uso individual de cada familia. No puede copiarse, compartirse ni utilizarse en formaciones profesionales.

09 LA ICTERICIA: QUÉ PODÉS HACER

La ictericia fisiológica es frecuente: la piel o el blanco de los ojos se ven amarillentos porque el hígado del bebé todavía está madurando, y el exceso de bilirrubina se elimina sobre todo por las heces.

- Las tomas frecuentes lo ayudan a hacer caca y a eliminar la bilirrubina.
- Que tu bebé esté amarillito no significa que tengas que dejar de amamantar: en la gran mayoría de los casos, la lactancia puede y debe continuar. Lo que puede aumentarla en los primeros días son las tomas escasas o poco eficaces.
- Tu leche es todo lo que tu bebé necesita: no hace falta darle agua, jugos ni tés, ni siquiera si está amarillito. Además, no ayudan a eliminar la bilirrubina, que sale con las heces. Lo que más lo ayuda es seguir mamando seguido.

10 LAS NOCHES TAMBIÉN CUENTAN

Las tomas nocturnas ayudan a establecer la producción de leche y al aumento de peso del bebé. Es completamente normal que un recién nacido se despierte de noche. Varios estudios muestran que las mamás que amamantan duermen en total lo mismo, o incluso un poco más, que las que alimentan con fórmula.

11 CUANDO QUIERE ESTAR SIEMPRE PEGADO A VOS

Habrá días en los que tu bebé pida el pecho sin parar (brotes o picos de crecimiento). La succión le indica a tu cuerpo que produzca más leche. No lo estás malcriando: a esta edad necesita alimento, consuelo y cercanía.

Vos y tu bebé están aprendiendo juntos

© 2026 Agustina González · Asesora de lactancia · Lacta
Licencia para uso individual de cada familia. No puede copiarse, compartirse ni utilizarse en formaciones profesionales.

CUÁNDO PEDIR AYUDA

Consultá con una especialista si notás alguna de estas situaciones:

Sigue muy dormido después de las 48 horas y no mama bien.

Tiene menos pañales mojados o deposiciones de lo esperado para su edad (por ejemplo, el día 4 siguen siendo pocas u oscuras).

La piel o los ojos se ven cada vez más amarillos.

Se atraganta al mamar, el agarre te duele o sospechás un frenillo lingual corto.

Tu instinto te dice que algo no está bien.

ANTE CUALQUIER SEÑAL DE ALARMA, CONSULTÁ CON EL MÉDICO DE TU BEBÉ.

No esperes a que pase solo ni te bases únicamente en esta guía. Si la situación te parece urgente (le cuesta respirar, no se despierta, tiene fiebre, está muy pálido o azulado), llamá al **número de emergencias** o andá a la guardia pediátrica más cercana.

Para cualquier duda sobre la lactancia, escribime y lo vemos juntas.

LACTA

© 2026 Agustina González · Asesora de lactancia · Lacta
Licencia para uso individual de cada familia. No puede copiarse, compartirse ni utilizarse en formaciones profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lawrence RA, Lawrence RM. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*. 9th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2022.
2. Mohrbacher N. *Breastfeeding Answers: A Guide for Helping Families*. 2nd ed. Arlington Heights, IL: Nancy Mohrbacher Solutions; 2020.
3. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev. 2016;11:CD003519. doi:10.1002/14651858.CD003519.pub4
4. World Health Organization. *Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: WHO; 2018.*
5. Cobb MA, Chiu SH. Breastfeeding frequency during the first 24 hours of life for the normal newborn [abstract]. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2012;41(Suppl 1):S146.*
6. La Leche League International. *Newborn breastfeeding frequency*. llli.org
7. Watt J, Mead J. What paediatricians need to know about breastfeeding. Paediatr Child Health. 2013;23(8):362-366.doi:10.1016/j.paed.2013.05.004
8. Nommsen-Rivers LA, Heinig MJ, Cohen RJ, Dewey KG. Newborn wet and soiled diaper counts and timing of onset of lactation as indicators of breastfeeding inadequacy. J Hum Lact. 2008;24(1):27-33. doi:10.1177/0890334407311538
9. American Academy of Pediatrics. *How to tell if your breastfed baby is getting enough milk*. HealthyChildren.org; updated January 2025.
10. La Leche League Canada. *Poops and pees*; *Growth of a breastfed baby*. llc.ca
11. DiTomasso D, Cloud M. Systematic review of expected weight changes after birth for full-term, breastfed newborns. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2019;48(6):593-603. doi:10.1016/j.jogn.2019.09.004*
12. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. *WHO Child Growth Standards: growth velocity based on weight, length and head circumference – methods and development. Geneva: WHO; 2009.*
13. Cohen SM. Jaundice in the full-term newborn. *Pediatr Nurs*. 2006;32(3):202-208.
14. Kemper AR, Newman TB, Slaughter JL, et al. Clinical practice guideline revision: management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. Pediatrics. 2022;150(3):e2022058859. doi:10.1542/peds.2022-058859
15. Flaherman VJ, Maisels MJ; Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #22: Guidelines for management of jaundice in the breastfeeding infant 35 weeks or more of gestation—revised 2017. Breastfeed Med. 2017;12(5):250-257. doi:10.1089/bfm.2017.29042.vjf
16. Centers for Disease Control and Prevention. Jaundice and breastfeeding. CDC; last reviewed December 2025.
17. Doan T, Gardiner A, Gay CL, Lee KA. Breast-feeding increases sleep duration of new parents. J Perinat Neonatal Nurs. 2007; 21(3):200-206 .

Contenido informativo y educativo. No reemplaza la consulta, el diagnóstico ni el tratamiento médico. Ante cualquier problema de salud tuyo o de tu bebé, consultá con tu médico.

© 2026 Agustina González · Asesora de lactancia · Lacta
Licencia para uso individual de cada familia. No puede copiarse, compartirse ni utilizarse en formaciones profesionales.