



Educación Prenatal

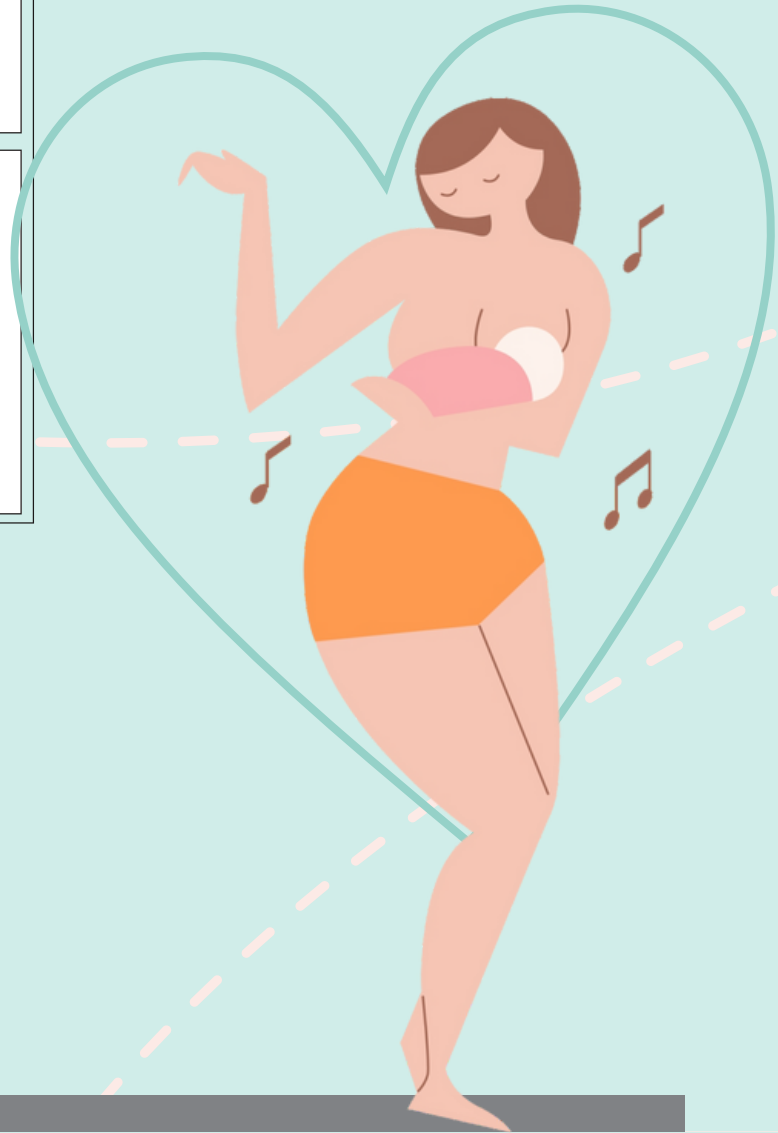
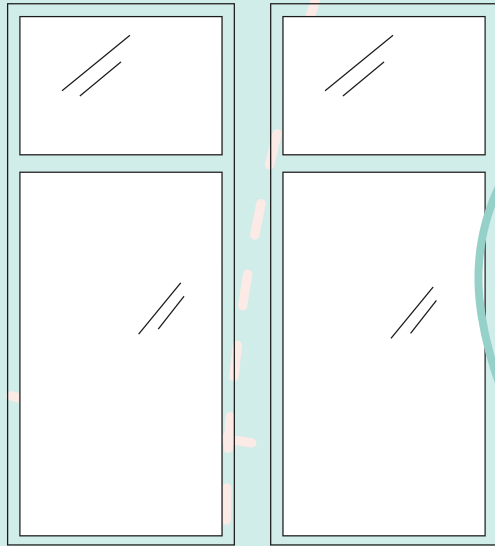
Lactancia y autocuidado materno

Chloe Traykuan



GUÍA MÉDICA
PARA LA LACTANCIA MATERNA
breastfeeding.org

Bienvenidos!



Felicitaciones a usted por prepararse para amamantar a su bebé. Muchos padres no se dan cuenta de lo útil que puede ser aprender sobre la lactancia materna mientras están embarazadas.

Este programa cubrirá los aspectos básicos de la preparación para la llegada de su bebé, la lactancia materna durante el posparto temprano y los cambios comunes experimentados a medida que su bebé crece. Revisaremos consejos para manejar los desafíos de la lactancia materna y discutiremos la importancia del autocuidado materno. Las recomendaciones sobre la lactancia pueden ser confusas a veces y esperamos que esta información escrita proporcione una referencia basada en evidencia para usted y su familia.

CONTENIDO



04 RECURSOS PARA EL CUIDADO

05 ¿POR QUÉ AMAMANTAR?

07 EMBARAZO Y PREPARACIÓN
PARA AMAMANTAR

12 PRIMEROS DÍAS POSPARTO

16 FUNDAMENTOS DE LA
ALIMENTACIÓN

24 PRIMEROS DESAFÍOS: MAMÁ

26 PRIMEROS DESAFÍOS: BEBÉ

29 PRÓXIMOS PASOS: 3-6
SEMANAS

31 EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO
DE LECHE

33 AUTOCUIDADO MATERNO

37 ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

38 SUEÑO SEGURO DEL BEBE

39 PENSAMIENTOS INTRUSIVOS

40 DESCARTA LA EXTRACCIÓN Y
DESECHO DE LECHE

RECURSOS PARA EL CUIDADO



Servicios disponibles en un Programa de Medicina enfocado en Lactancia Materna

Consultas en Lactancia

- Preocupaciones prenatales como el crecimiento doloroso de los senos y la preparación para amamantar a un bebé después de haber tenido problemas de lactancia en el pasado
- **Cuidados posparto**
 - o Agarre y posición
 - o Congestión mamaria
 - o Uso de la pesa antes y después de tomas
 - o Mantener o aumentar la producción de leche
 - o Extracción de leche
 - Consejos para retorno al trabajo

Médico / Quirúrgico

- Complicaciones de la lactancia
 - Dolor mamario
 - Mastitis
 - Conductos obstruidos
 - Ampolla de leche en el pezón
 - Otras afecciones del pezón
 - Traumatismo por sacaleches
- Lactancia inducida y relactancia
- Tratamiento para la sobreproducción y la baja producción de leche
- Orientación para pacientes sometidas a cirugía, anestesia y procedimientos radiológicos o de medicina nuclear
- Tratamiento farmacológico de los trastornos perinatales del estado de ánimo y la ansiedad

Para programar una cita:

Visita physicianguidetobreastfeeding.org o póngase en contacto con su proveedor local de medicina para la lactancia.



¿POR QUE AMAMANTAR?



Para las madres, la lactancia reduce el riesgo de cáncer de mama, cáncer de ovarios, diabetes, colesterol alto, enfermedades cardiovasculares, depresión y ansiedad.

La leche materna cambia para satisfacer las necesidades del bebé en cada etapa. El contenido calórico aumenta con el tiempo, y los anticuerpos, las hormonas del crecimiento y otros componentes esenciales de la leche también se ajustan constantemente para nutrir y proteger a tu bebé.

La leche materna ayuda a fortalecer el sistema inmune del bebé. Los bebés amamantados tienen menos probabilidades de enfermar, necesitar medicación o atención hospitalaria.

¡Dar pecho es gratis! Ahorra dinero al reducir los gastos sanitarios, las faltas al trabajo y la necesidad de leche artificial.

La lactancia materna reduce los residuos y ahorra energía.

La lactancia materna reduce el riesgo de muchos problemas de salud en los niños, como el asma, la leucemia infantil, la obesidad, las infecciones de oído, los eccemas, la diarrea, las infecciones de las vías respiratorias inferiores, el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), la enfermedad inflamatoria intestinal y la diabetes.

La leche materna es todo lo que tu bebé necesita durante los primeros 6 meses de vida, y sigue proporcionándole nutrición después de introducir alimentos sólidos.

La lactancia materna puede proporcionar bienestar a tu bebé más allá del valor nutritivo y protector de la propia leche. Puede proporcionar una sensación de seguridad a tu bebé, ayudarlo a conciliar el sueño y aliviarle las molestias cuando está enfermo.

COMPARACION DE LA LECHE MATERNA Y FORMULA

HUMAN MILK

AGUA

CARBOHIDRATOS

(fuente de energía)
Lactosa
Oligosacáridos (véase más abajo)

ÁCIDO CARBOXÍLICO

Alfa hidroxiácido
Ácido láctico

PROTEÍNAS

(construye músculos y huesos)
Proteína del suero
Alfa-lactoalbúmina
HAMLET (Alfa-lactoalbúmina humana
Letal para las células tumorales)
Lactoferrina
Muchos factores antimicrobianos (véase
más abajo)
Caseína
Albumina sérica

MINERALES

Calcio
Sodio
Potasio
Hierro
Zinc
Cloruro
Fósforo
Magnesio
Cobre
Manganeso
Yodo
Selenio
Colina
Sulfuro
Cromo
Cobalto
Flúor
Níquel

VITAMINAS

Vitamina A
Betacaroteno
Vitamina B6
Vitamina B8 (inositol)
Vitamina B12
Vitamina C
Vitamina D
Vitamina E
a-tocoferol
Vitamina K
Tiamina
Riboflavina
Niacina
Ácido fólico
Ácido pantoténico
Biotina

ENZIMAS

(catalizadores que favorecen las reacciones
químicas en el organismo)
Amilasa
Arisulfatasa
Catalasa
Histaminasa
Lipasa
Lisozima
PAF-acetiltransferasa
Fosfatasa
Xantina oxidasa

METAL

Molibdeno (elemento esencial en muchas
enzimas)

GRASAS

Triglicéridos
Ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga
Ácido docosahexaenoico (DHA)
- Ácido linoleico
- Ácido alfa-linolénico (ALA)
- Ácido eicosapentaenoico (EPA)
- Ácido linoleico condicionado (ácido
ruménico)
Ácidos grasos libres
Ácidos grasos monosaturados
- Ácido oleico

- Ácido palmítico
- Ácido heptadecenoico
Ácidos grasos saturados
- Esteárico
- Ácidos palmítico
- Ácido láurico
- Ácidos mirísticos

Fosfolípidos

Fosfatidilcolina
Fosfatidiletanolamina
Fosfatidilinositol
Lisofosfatidilcolina
Lisofosfatidiletanolamina
Plasmalógenos
Esfingolípidos
Esfingomielina
Gangliósidos
- Gm1
- Gm2
- Gm3
Glucosilceramida
Glicoesfingolípidos
Galactosilceramida
Lactosilceramida
Globotriaosilceramida (Gb3)
Globósido (Gb4)

Esteroles

Escualeno
Lanosterol
Dimetilsterol
Triacilglicerol
Colesterol
7-dehidrocolesterol
Estigma-y campesterol
7-cetocolesterol
Sitosterol
B-latoesterol
Metabolitos de la vitamina D
Hormonas esteroides

ANTIPROTEASAS

(se cree que se unen a macromoléculas
como las enzimas y, como enzimas y,
como resultado, previenen anafilácticas)
a-l-antitripsina
a-l-antiquimotripsina

HORMONAS

(mensajeros químicos que transportan
señales de una célula, o grupo de células,
a otra a través de la sangre)
Cortisol
Triiodotironina (T3)
Tiroxina (T4)
Hormona estimulante del tiroides (TSH)
(también conocida como tirotrópina)
Hormona liberadora del tiroides (TRH)
Prolactina
Oxitocina
Insulina
Corticosterona
Trombopoyetina
Hormona liberadora de gonadotropina
(GnRH)
GRH
Leptina (ayuda a regular la ingesta de
alimentos)
Grelina (ayuda a regular la ingesta de
alimentos)
Adiponectina
Inhibidor de la retroalimentación de la
lactancia (FIL)
Eicosanoides
Prostaglandinas (derivadas
enzimáticamente de ácidos grasos)
- PG-E1
- PG-E2
- PG-F2
Leucotrienos
Tromboxanos
Prostacilinas

NITRÓGENOS NO PROTEICOS

Creatina
Creatinina
Urea
Ácido úrico
Péptidos (véase más abajo)
Aminoácidos (componentes básicos de
las
proteínas)
Alanina
Arginina
Aspartato
Clicina

Cistina

Glutamato
Histidina
Isoleucina
Leucina
Licina
Metionina
Fenilalanina
Prolina
Serina
Taurina
Teronina
Triptófano
Tirosina
Valina
Carnitina (compuesto de aminoácidos
necesario para utilizar los ácidos grasos
como fuente de energía)
Nucleótidos (compuestos químicos que son
las unidades estructurales del ARN y el ADN)
5'-Adenosina monofosfato (5'-AMP)
3V-Adenosina monofosfato
monofosfato (3'S'-AMP cíclico)
5'-Monofosfato de citidina (5'-CMP)
Difosfato de citidina colina (CDP colina)
Guanosina difosfato (UDP)
Guanosina difosfato-manosa
3'-Uridina monofosfato (3'-UMP)
5'-Uridina monofosfato (5'-UMP)
Uridina difosfato (UDP)
Uridina difosfato hexosa (UDPH)
Difosfato de uridina-N-acetil-
hexosamina (UDPAH)
Ácido uridina difosfoglucurónico (UDPGA)
Otros nuevos nucleótidos de tipo UDP

FACTORES ANTIMICROBIANOS

(son utilizados por el sistema inmunitario para
identificar y neutralizar objetos extraños,
como bacterias y virus)
Leucocitos (glóbulos blancos)
Fagocitos
- Basófilos
- Neutrófilos
- Eosinófilos
Macrófagos
Linfocitos
- Linfocitos B (también conocidos como
células B)
- Linfocitos T (también conocidos como
células C)
sigA (inmunoglobulina secretora A) el factor
importante factor antiinfeccioso
IgA2
IgG
IgD
IgM
IgE
Complemento C1
Complemento C2
Complemento C3
Complemento C4
Complemento C5
Complemento C6
Complemento C7
Complemento C8
Complemento C9
Glicoproteínas
Mucinas (se adhieren a bacterias y virus para
evitar que se adhieran a los tejidos mucosos)
Lactadherina
Alfa-lactoglobulina
Macroglobulina Apha-2
Antígenos de Lewis
Ribonucleasa
Inhibidores de la hemaglutinina
Factor bifidus (aumenta el crecimiento de
Lactobacillus bifidus, que es una bacteria
buena)
Lactoferrina (se une al hierro, lo que impide
que las bacterias nocivas utilicen el hierro para
crecer)
Lactoperoxidasa
Proteína de unión a B12 (priva a los
microorganismos
de la vitamina B12)
Fibronectina (hace que los fagocitos sean más
agresivos agresivos, minimiza la inflamación y
repara los daños causados por la inflamación)
Oligosacáridos (más de 200 tipos diferentes)
diferentes)

FORMULA

AGUA

CARBOHIDRATOS

Lactosa
Maltodextrina de maíz

PROTEÍNAS

Concentrado de proteína de suero
parcialmente hidrolizado reducido en
minerales (de leche de vaca)

GRASAS

Olefina de palma
Aceite de soya
Aceite de coco
Aceite de cártamo alto oleico (o girasol
girasol)
Aceite de M. alpina (DHA fúngico)
Aceite de C. cohnii (ARA de algas)

MINERALES

Citrato de potasio
Fosfato de potasio
Cloruro cálcico
Fosfato tricálcico
Citrato de sodio
Cloruro de magnesio
Sulfato ferroso
Sulfato de cinc
Cloruro sódico
Sulfato de cobre
Yoduro de potasio
Sulfato de manganeso
Selenato de sodio

VITAMINAS

Ascorbato sódico
Inositol
Bitartrato de colina
Acetato de alfa-tocoferilo
Niacinamida
Pantotenato cálcico
Riboflavina
Acetato de vitamina A
Clorhidrato de pridoxina
Mononitrato de tiamina
Ácido fólico
Filoquinona
Biotina
Vitamina D3
Vitamina B12

ENZIMA

Tripsina

AMINOÁCIDO

Taurina
L-Carnitina (una combinación de dos
aminoácidos diferentes)

NUCLEÓTIDOS

Citidina 5-monofosfato
5-monofosfato disódico de uridina
monofosfato
Adenosina 5-monofosfato
Guanosina 5-
monofosfato
Lectina de soya

PREPARACIÓN PARA LA LACTANCIA



CAMBIOS EN LOS SENOS DURANTE EL EMBARAZO

Crecimiento de los pechos

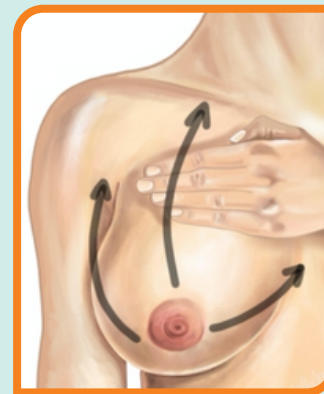
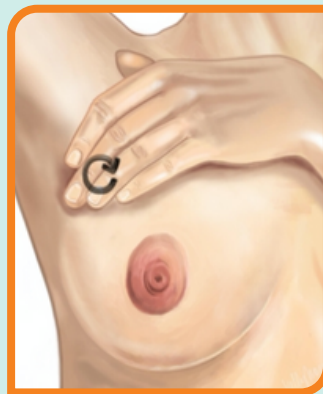
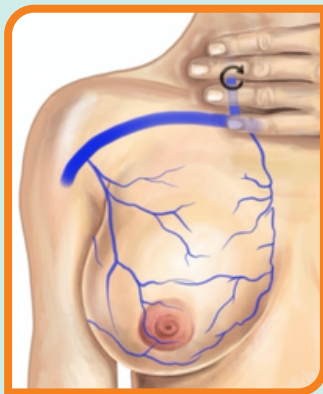
Desde el principio del embarazo, los pechos se preparan para producir leche después del parto. El crecimiento de los pechos puede ser el primer signo de embarazo, incluso antes de la falta del periodo. El crecimiento mamario suele ser más importante durante el primer y el último trimestre.

Pechos dolorosos o hinchados (congestión mamaria)

Un crecimiento mamario importante puede ser doloroso y hacer que las partes inferiores de los pechos se hinchen y adquieran un color rosado o rojizo. Esto se denomina linfedema mamario. Para encontrar alivio, usa un sujetador con mucho soporte, tan ajustado como puedas soportar con comodidad.

También puede realizar usted misma un ligero drenaje linfático (véanse las instrucciones más abajo). Si esto no se resuelve, o si sólo tiene una mama afectada, póngase en contacto con su médico para que la evalúe.

DRENAJE LINFÁTICO



- Reduce la hinchazón ayudando al movimiento del líquido linfático, disminuyendo el edema
- Técnica
 - "Toque/tracción muy suave de la piel - "como acariciar a un gato"
 - El propósito es levantar la piel para permitir el flujo del drenaje linfático y la descongestión vascular
 - Diez pequeños círculos en la unión de las venas yugular interna y subclavia
 - Diez pequeños círculos en la axila
 - Continuar con un ligero masaje desde la ondulación hacia la clavícula, axila
- Comenzar durante el embarazo si se experimenta un crecimiento rápido y doloroso de los senos, y utilizar según sea necesario después del parto para la congestión mamaria.

“

**El
crecimiento
de los senos
puede ser el
primer signo
de embarazo,
incluso antes
de un retraso**

EXTRACCIÓN MANUAL

La extracción manual consiste en utilizar las manos para extraer la leche de los pechos. Es una gran herramienta para promover la secreción de calostro al final del embarazo y durante los primeros días después del parto, así como cuando un recién nacido no se prende inmediatamente. La extracción manual también puede utilizarse para aliviar la hinchazón y estimular el flujo de leche antes de utilizar un sacaleches.

La extracción manual resulta más fácil con la práctica y debe resultar cómoda. Siga estos pasos:

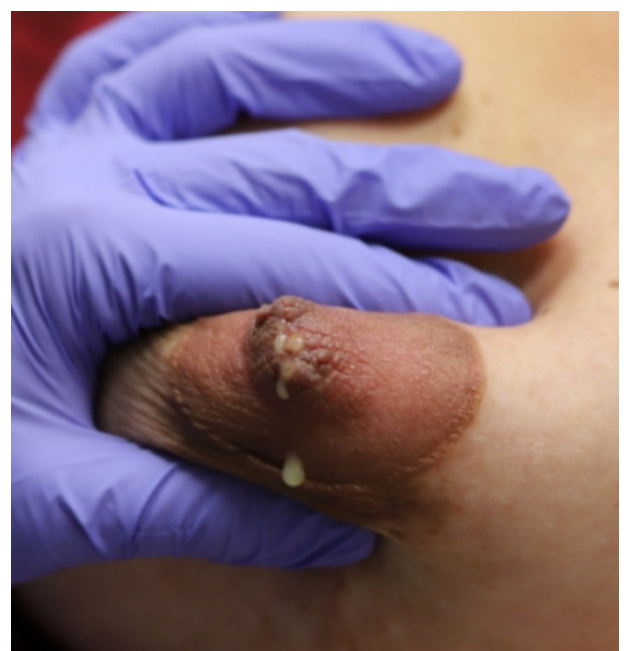
- Utilice un recipiente limpio para recoger la leche.
- Coloca el pulgar y el índice en los lados opuestos del pecho formando una "C".
- Presiona los dedos y los pulgares hacia el pecho y comprime suavemente.

El objetivo es estimular el tejido mamario productor de leche que se encuentra en la parte más profunda del pecho. Procura no deslizar los dedos hacia el pezón, ya que esto simplemente comprimiría los conductos galactóforos y no ayudaría a extraer la leche. Suelta y repite la operación en otro lugar del pecho.



PRODUCCIÓN DE CALOSTRO

El calostro es la primera leche materna, de color claro o amarillento. Es normal notar la aparición de calostro en el segundo o tercer trimestre del embarazo, y es un signo de que el cuerpo se está preparando para producir leche. Las madres que corren el riesgo de tener una menor producción de leche (por ejemplo, diabetes, obesidad, infertilidad, cirugía mamaria previa) pueden aprender la extracción manual para estimular sus pechos y almacenar el calostro antes del parto.



A pregnant woman with long dark hair, wearing a bright green turtleneck sweater under a dark grey or black coat, stands in profile on a paved walkway in a park. She is holding a clear plastic water bottle in her left hand. The background is filled with large trees in full bloom with vibrant pink cherry blossoms. In the distance, other people can be seen walking and sitting on a bench. The sky is clear and blue.

APOYO DURANTE EL EMBARAZO

El apoyo a la lactancia durante el embarazo puede ser útil para muchas mujeres.

Busque asesoramiento prenatal Si tiene alguna preocupación:

- Preocupaciones físicas, como crecimiento doloroso de las mamas
- Dificultades con la lactancia materna en el pasado
- Antecedentes médicos significativos que hayan requerido medicación.
- Cirugía estética mamaria (por ejemplo, implantes, reducciones, intervenciones en el pezón)
- Cáncer de mama u otros antecedentes de cáncer
- Cirugía mamaria (por ejemplo, extirpación de fibroadenoma)
- Infertilidad

SUMINISTROS



CUIDADO DEL PEZÓN Y DEL PECHO

- Crema orgánica para pezones (la lanolina suministrada por los hospitales puede causar alergia)
- Compresas de hidrogel "soothie", compresas de polímero "nursicare", mepilex o compresas hidrocoloides
- Discos absorbentes reutilizables (los desechables pueden causar alergia)
- Compresas calientes y frías para la congestión mamaria
- Colectores de leche de silicona (p. ej. Haaka)
- Sujetadores de apoyo

ALIMENTACIÓN Y EXTRACCIÓN

- Almohadas de lactancia
- Banco para descansar la lactancia
- Sacaleches
- Bolsa de almacenamiento
- Sujetador para extractor de leche
- Bolsas de almacenamiento de leche materna
- Biberones con tetina de flujo lento

CUIDADOS POSPARTO PARA MAMÁS

- Ropa interior postparto
- Almohadillas de hielo para el dolor pélvico



Pura Kiki: El mejor biberón del mundo (acero inoxidable, absorbe menos nutrientes de la leche), las tapas son a prueba de derrames, y es propiedad de una familia de Santa Bárbara.



LLEVAR AL HOSPITAL

- Extractor de leche - Pida a la asesora de lactancia del hospital que se asegure de que las copas encajan correctamente y le muestre los ajustes adecuados para su uso.
- Ajustes adecuados para su uso
- Sujetador de lactancia
- Bálsamo orgánico para pezones
- Almohadillas de hidrogel
- Ropa cómoda para llevar a casa - Los músculos abdominales recuperan la fuerza entre unas semanas y unos meses después del parto, por lo que es útil llevar la ropa de maternidad durante este tiempo.



ESTADO DE ÁNIMO Y ANSIEDAD

Los psiquiatras especializados en reproducción y Apoyo Postpartum International recomiendan que las mujeres sigan tomando medicación para los trastornos del estado de ánimo y la ansiedad durante el periodo perinatal. La mayoría de los medicamentos son seguros durante el embarazo. Los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad no tratados se asocian a partos prematuros, retraso del crecimiento intrauterino (RCIU) y bajo peso al nacer (BPN). Además, las investigaciones demuestran que las mujeres con trastornos del estado de ánimo y de ansiedad bien controlados dan el pecho durante más tiempo.

Cuando llega el bebé y se interrumpe el sueño, los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad no hacen más que empeorar. Si experimenta un aumento del insomnio o de los síntomas de ansiedad y depresión durante el embarazo, debe hablar con su profesional sanitario para tratar el tema de la terapia y/o la medicación. Si el parto no se produce como usted esperaba o si le ha resultado traumático, es importante que busque atención para el trastorno por estrés postraumático (TEPT) del parto.

LOS PRIMEROS DIAS POSPARTO



El contacto piel con piel consiste en colocar al recién nacido desnudo directamente sobre el pecho desnudo de su madre. Ayuda a regular la tensión arterial, el ritmo cardiaco, la frecuencia respiratoria y la y la temperatura de la madre y el bebé, y también evita el sangrado excesivo de la madre

Los días posteriores al parto son difíciles, pero también críticos para establecer la producción de leche. Las madres y los bebés pueden estar cansados por el parto o recuperándose de acontecimientos inesperados o traumáticos. Si tienes dificultades en algún momento, busca ayuda. A continuación se exponen algunas consideraciones básicas importantes para la lactancia materna.

PIEL CON PIEL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomiendan el contacto piel con piel inmediatamente después del nacimiento. El contacto piel con piel consiste en colocar al recién nacido desnudo directamente sobre el pecho desnudo de su madre; esto ayuda a regular la tensión arterial, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y el ritmo cardíaco.

temperatura para la madre y el bebé, y también evita el sangrado excesivo de la madre. Cuando se les coloca sobre el pecho de la madre, los recién nacidos "gatean" de forma natural hacia el pecho entre 15 minutos y una hora después de nacer. Utilizan el olor y el color oscuro de la areola para localizar el pezón.

Es imposible exagerar el tiempo piel con piel, y las parejas pueden ayudar a calmar e introducir al bebé en el mundo desde la comodidad de acurrucarse junto a sus pechos. Si la madre no puede realizar el contacto piel con piel inmediatamente después del parto, puede hacerlo otro cuidador. En los partos por cesárea, se puede colocar al bebé sobre el pecho de la madre mientras se cierra la incisión.

LLEGADA DE LA LECHE

Aproximadamente entre 3 y 5 días después del parto, la primera leche de la madre, el calostro, comenzará a transformarse en leche madura. En este momento, el pecho de la madre puede estar lleno y firme, y el bebé empezará a consumir mayores cantidades de leche. Es frecuente que se produzca congestión mamaria cuando los pechos se vuelven pesados, calientes e hinchados. También es común experimentar dolor en el pezón y costras debido a que el bebé tiene dificultades para agarrarse al pecho a causa de la congestión. Si le preocupa que se retrase la subida de la leche, o si no se adapta la días, pida ayuda.



POSICIÓN Y AGARRE

En los primeros días de vida, la madre y el bebé pueden tener que esforzarse para encontrar posiciones cómodas para la lactancia. A menudo, las madres se centran en conseguir el agarre perfecto; sin embargo, no se puede conseguir un agarre cómodo sin la POSICIÓN adecuada.



FORMA DEL PEZÓN

Los pezones no tienen un aspecto "perfecto". Algunos pezones pueden tener un aspecto plano, "en forma de pintalabios" o cualquier otro aspecto similar al de un bebé lactante. A menos que tengas dolor, traumatismo o el bebé no esté ganando peso bien, no te preocupes por la forma de tu pezón. Sólo significa que tu pezón es más elástico (extensible) que otros pezones. Si tienes dolor o traumatismo, puede estar relacionado con la posición o con la producción de leche (ya sea alta o baja). Si el dolor persiste, pide ayuda.

POSICIONES PARA AMAMANTAR



“

Las posiciones acostada de lado o reclinadas hacia atrás suelen ser las más cómodas para el bebé en los primeros días posparto, cuando los pechos de la madre están hinchados.

Aunque la posición de cuna cruzada o en cuna se suele considerar la posición "clásica" para amamantar al bebé, es posible que a ti te resulte más cómoda otra postura. En cualquier posición, hasta que adquieras más experiencia, lo más cómodo es que los ombligos de la madre y el bebé estén alineados.

Reclinada hacia atrás: La mamá está acostada boca arriba y el bebé está acostado sobre su pecho, apoyado en su cuerpo. Si la mamá está simplemente acostada hacia atrás en una posición reclinada, puede tener dificultades para engancharse si el flujo de leche es rápido o el pecho es grande, por lo que es importante tener ayuda para engancharse completamente "acostada hacia atrás" en lugar de empezar sentada y luego volver hacia atrás.

Esto también se denomina "lactancia biológica", ya que es la posición en la que los recién nacidos migran de forma natural al pecho de la madre (se enganchan solos) cuando se les coloca sobre su pecho.



Posición de balón de rugby

El bebé es sostenido junto a la madre con las piernas metidas bajo el brazo de la madre en lugar de cruzadas por delante de su cuerpo. La madre utiliza el brazo del mismo lado del que está amamantando al bebé para sostenerle la espalda y el cuello. Esto puede resultar más cómodo para las madres que tienen pechos más grandes, han tenido una cesárea o tienen varios bebés.



Posición de cuna

Baby El bebé está acostado sobre el regazo de la madre, con el brazo de ésta sujetándole la cabeza y la mano de la madre sujetándole la parte inferior. Por ejemplo, si el bebé se alimenta del pecho izquierdo de la madre, está acunado en el brazo izquierdo de la madre.



Acostada de lado

La madre y el bebé están tumbados de lado, uno frente al otro. Para amamantar con el pecho izquierdo, tumbate sobre el lado izquierdo. El brazo derecho sostendrá la espalda del bebé.

Esta posición es especialmente buena para pechos grandes con pezones que pueden parecer "planos" en posición vertical, o con situaciones de flujo rápido de leche materna.



Posición de cuna cruzada

El bebé está tumbado sobre el regazo de la madre, amamantándose en el pecho opuesto al brazo de apoyo de la madre. Por ejemplo, si el bebé mama del pecho izquierdo de la madre, se le acuna en el brazo y la mano derechos de la madre.

FUNDAMENTOS DE LA ALIMENTACIÓN

Señales de alimentación

Los recién nacidos necesitan comer a menudo, y es útil buscar señales de hambre para empezar a amamantar:

- Chasquear y lamerse los labios
- Volverse hacia cualquier movimiento de la mejilla
- Mover las manos cerca de la boca
- Si el bebé se pone frenético, es probable que sea una señal de que has esperado demasiado y tengas que calmarlo antes de empezar a darle el pecho.

Señales de que está tomando suficiente leche

Un bebé que está consumiendo suficiente leche debe tragar durante varios minutos al principio de la lactancia, y después lo hace más despacio. La deglución es el sonido suave y aireado que puede parecer más bien un trago a medida que aumenta el volumen de la leche. Un bebé que mama en silencio no está tomando leche.

Con el tiempo, el bebé puede quedarse dormido o estar despierto y no mostrar señales de hambre. No debería necesitar estimulación para quedarse en el pecho y mamar, ya que esto puede ser un signo de baja producción de leche. Por otro lado, si el bebé traga mucho, va más despacio, luego se le pone en el otro pecho y se queda dormido, podría deberse a que está demasiado lleno. Si un bebé aumenta bien de peso, tiene gases y regurgita, pero parece dar frecuentes "señales de alimentación", pide ayuda para reconocer las señales de alimentación frente a las de retención.

Si el bebé está satisfecho después de una toma con buenas degluciones, déjalo dormido. Los bebés amamantados no necesitan eructar como los alimentados con leche artificial. Los eructos estimulan a un bebé que está contento/tranquilo y hacen que parezca que necesita volver a comer.



Bebés a los que les encanta que les cojan en brazos

Puede ser difícil reconocer las señales de hambre en los bebés a los que les encanta que los cojan en brazos. Es biológicamente apropiado que los bebés quieran estar en contacto con su madre, ya que esto estabiliza su temperatura, reduce el estrés y mejora el aumento de peso y el desarrollo cognitivo.

Para ayudar a diferenciar entre el hambre y el deseo de ser cargado en brazos, cuando el bebé termine de comer, cargalo en brazos en lugar de acostarlo solo. Si el bebé está satisfecho y tranquilo en brazos de mamá, pero se despierta después de acostarlo, o incluso al cabo de 20 minutos, es probable que se trate de una señal de consuelo y de estar en brazos, más que de una señal de alimentación.

Estas señales de alimentación son señales del recién nacido. Después de la primera o segunda semana de vida, si la alimentación y el aumento de peso van bien, los bebés pueden llevarse las manos a la boca o "reflejo de búsqueda" simplemente por curiosidad o por falta de fuerza en el cuello.



Es biológicamente apropiado que los bebés quieran estar en contacto con su madre, ya que esto estabiliza su temperatura, reduce el estrés y mejora el aumento de peso y el desarrollo cognitivo.

No "cronometre" las tomas

Los bebés deben tomar leche y estar contentos después de comer. Deben ganar peso y orinar y defecar adecuadamente.

Ten en cuenta estos consejos:

- Si tienes suficiente leche, o incluso demasiada, el bebé NO necesita alimentarse de ambos pechos durante un periodo de tiempo específico.
- Si estás luchando por aumentar tu producción de leche, el bebé sólo debe estar en el pecho para tomar. Cuando deje de tomar, cambia al otro pecho. Tanto la madre como el bebé se agotarán, y el bebé quemará calorías y perderá peso, si te centras en darle el pecho durante un periodo de tiempo específico y el bebé no está tomando leche.
- Si el bebé está ganando peso bien y succiona y toma y luego se relaja en el pecho, está bien dejar que encuentre consuelo de esta manera.

Pérdida de peso

Durante los primeros días de vida, es normal que los bebés pierdan peso. En el caso de los bebés alimentados exclusivamente con leche materna, es normal que pierdan hasta un 7-10% de su peso al nacer al quinto día. Si la madre produce suficiente leche, el bebé debería recuperar su peso al nacer a las dos semanas. A partir de ese momento, el objetivo es que el bebé aumente aproximadamente una onza (20-30 gramos) al día, hasta los tres meses de edad.

Es habitual que las madres primerizas, sobre todo las que han tenido un parto difícil o un parto por cesárea, tengan algún retraso en subida de la leche. Si le preocupa que pueda tener problemas con la producción de leche debido a sus antecedentes médicos o quirúrgicos, puede extraer el calostro a mano antes del parto y almacenarlo para utilizarlo en el hospital (consulte la sección Preparación para la lactancia). Puedes preguntar a tu médico sobre la disponibilidad de leche de donante.





Suplementación temprana

Si ha pasado más de una semana y sigues experimentando una baja producción de leche, es importante que te ayuden con los siguientes pasos. Puede ser necesario recurrir a la leche materna de donante o a la fórmula. Los pechos que son desiguales en tamaño y tienen menos volumen, como se muestra en esta imagen, pueden correr el riesgo de producir menos leche materna.

Escenarios comunes de baja producción:

- Las mamás primerizas pueden tener un retraso en la subida de la leche y pueden notar un aumento continuo cada día.
- Algunas mamás pueden producir parte de la leche necesaria para el crecimiento de su bebé, pero no toda.
- Algunas madres pueden experimentar una baja producción de leche significativa a pesar de extraerse leche con frecuencia y utilizar galactagogos (hierbas o alimentos que aumentan la producción de leche).

Alimentación triple (Utilizar con precaución)

"Triple alimentación" significa dar el pecho durante un periodo de tiempo, después extraerse la leche y luego devolvérsela al bebé (a veces añadiendo también leche de donante o de fórmula). Si te dan el alta del hospital con lactancia triple, debes programar un seguimiento ambulatorio. La lactancia triple es agotadora para la madre y el bebé.

Lo ideal es poner al bebé al pecho para que se familiarice y tome, pero por lo demás extraerse leche para estimular los pechos y dar un biberón para nutrir al bebé. Las cosas pueden cambiar a diario en las primeras semanas, y puede ser necesario modificar los planes de alimentación para proteger tanto la salud mental de la mamá como el consumo del bebé.

Tomas cortas

Si la mamá tiene mucha leche, el bebé puede alimentarse durante periodos cortos de tiempo. Siempre y cuando que el bebé succione y tome, quede satisfecho después de mamar y aumente bien de peso, las tomas cortas están bien. Si el flujo de leche materna es rápido, prueba la posición acostada de lado para reducir la velocidad, y considera la posibilidad de evaluar el tratamiento del exceso de leche (hiperlactatemia). Si un bebé se alimenta durante un breve periodo de tiempo sin succionar ni tragar y luego se queda dormido rápidamente, puede ser un signo de baja producción de leche y la madre y el bebé deben ser evaluados.

Alimentación en racimo (tomas frecuentes)

Alimentación en racimo es cuando el bebé quiere mamar más a menudo y las tomas se acumulan. Puede parecer una lactancia continua. Si experimentas alimentación en racimo, ten en cuenta lo siguiente:

- Si la madre tiene una producción normal de calostro y leche y el bebé hace las deposiciones adecuadamente, la lactancia en racimo es normal y está ayudando a establecer la producción de leche de la madre para satisfacer las necesidades del bebé.
- Si el bebé pierde demasiado peso y no hace las deposiciones adecuadas, tenga cuidado con la alimentación en racimo, ya que podría ser un signo de que el bebé tiene hambre y está desesperado al pecho.
- Si el bebé está ganando peso muy bien y parece que se alimenta en racimo, puede ser útil aprender la diferencia entre las señales de alimentación y las señales de consuelo.



DEFECACIÓN - HÁBITOS INTESTINALES DEL RECIÉN NACIDO

Los hábitos intestinales de un recién nacido cambian drásticamente en los primeros días de vida. Además del aumento de peso, vigilar los pañales puede ser útil para saber si el bebé está tomando suficiente leche.

Qué esperar la primera semana:

Los bebés deben terminar de expulsar el meconio (heces oscuras y pegajosas que se producen justo después del nacimiento) al tercer día de vida. A partir de ese momento, tendrán deposiciones de transición (de color amarillo parduzco) y luego pasarán a deposiciones amarillas claras y con semillas.

Los recién nacidos deben hacer aproximadamente el número de deposiciones correspondiente a su día de vida (por ejemplo, cinco deposiciones el quinto día de vida). Un número de deposiciones inferior al esperado en la primera o segunda semana posparto es señal de que el bebé no consume suficiente leche materna y es importante que se evalúe su alimentación y aumento de peso.

Los pañales mojados (orina) son una medida menos fiable del consumo, ya que los bebés orinarán más de forma natural después del nacimiento, independientemente de su consumo de leche materna.



Los recién nacidos deben hacer aproximadamente el número de deposiciones correspondiente a su día de vida



Meconio: Las heces del recién nacido cambian durante la primera semana, empezando por el meconio, que es negro, parecido al alquitrán y de aspecto pegajoso.



Heces de transición: Al tercer día, debería ver heces de transición, de color marrón o verde y menos pegajosas.



Amarillo Mostaza: Al quinto día, las heces del bebé deben ser amarillas, y pueden ser "mostaza", acuosas y con semillas. Estas heces indican que el bebé está tomando suficiente leche.

“

Los gases son normales. Si el bebé está ganando peso y se alimenta alimentado a demanda, esto no es un problema.

A medida que su bebé crece:

Las deposiciones suelen variar de un día para otro en cuanto a color y consistencia. Después de las dos primeras semanas de vida, los bebés pueden empezar a defecar con menos frecuencia. Es normal que los bebés alimentados exclusivamente con leche materna pasen de cuatro a cinco días, y a veces incluso más, sin defecar. Busca patrones generales y presta atención a la comodidad del bebé.

Los gases son normales. Si el bebé está ganando peso y se alimenta a demanda, no es un problema. Los gases y las regurgitaciones excesivas pueden ser un síntoma infantil de que la mamá tiene sobreproducción de leche. Los pañales con sobreproducción pueden ser verdes, de color verde aguado, con aspecto mucoso o incluso tener una veta de sangre.

Los laxantes se utilizan habitualmente con la alimentación con leche de fórmula, ya que la leche de vaca y de soya pueden provocar estreñimiento. En los bebés alimentados exclusivamente con leche materna, no se deben dar laxantes, ya que pueden causar daños con diarrea excesiva y dermatitis del pañal.

Si un bebé regurgita en exceso, parece tener dolor de estómago y tiene los pañales muy llenos y con frecuencia a lo largo del día, es posible que la madre tenga una sobreproducción de leche materna. Es importante buscar orientación profesional para ayudar a resolver cualquier síntoma del bebé, como diarrea, reflujo y exceso de gases.

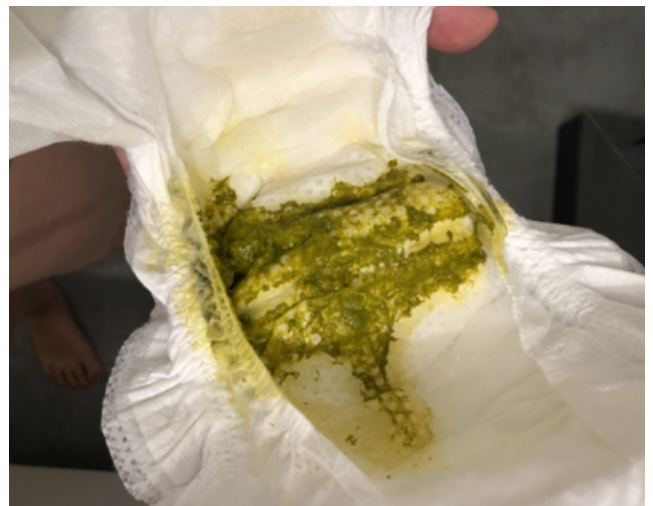
Dermatitis del pañal

Los bebés con deposiciones tan frecuentes son propensos a sufrir dermatitis del pañal. Puede que te indiquen que seques la zona, pero en realidad las heridas se curan más rápido si se cubren con una barrera adecuada, como una pasta espesa de zinc.

Utiliza una concentración alta de zinc sin vaselina (Burt's Bee's tiene una formulación con un 40% de zinc sin vaselina), ya que la vaselina puede causar dermatitis alérgica y empeorar la irritación. Al igual que con el tratamiento de una quemadura u otra lesión cutánea, mantén la zona cubierta 24 horas al día, 7 días a la semana, con zinc espeso. Esto reduce el dolor y disminuye el tiempo que tarda en curarse del todo (los humanos suelen curar las heridas en 7-10 días).



Rayas de mucosidad en sobreproducción.



Heces verdes en sobreproducción.



Heces verdes acuosas en sobreproducción.

CÓMO SABER SI SU BEBÉ ESTÁ TOMANDO SUFICIENTE LECHE

CUÁNDO BUSCAR AYUDA

A veces, los bebés muestran signos de que no están tomando suficiente leche. Esto puede ocurrir por varias razones. El bebé puede tener dificultades para agarrarse al pecho o para extraer la leche del pecho de la mamá. A veces, la leche no sube o la producción es demasiado baja después de subir.

Busca ayuda de inmediato si observas alguno de estos signos en tu bebé:

- A los días 2-5: menos pañales mojados o sucios que el número mínimo (ver tabla)
- En los días 4-5: no aumenta de peso
- Letárgico
- No mama o mama muy poco
- Muestra signos de deshidratación: orina ausente u oscura y de olor fuerte, boca seca, fontanela hundida (punto blando) o cristales de urato en el pañal con muy poca orina
- Está inconsolable y llora incluso cuando se le coge en brazos
- Sigue pareciendo hambriento después de comer (distinga el hambre de la señal de cargarlo en brazos si el bebé sólo llora cuando se le acuesta).



Cristales de urato en el pañal.

	SEMANA 1	SEMANA 2-6
Aumento de peso	Los recién nacidos pueden perder entre un 7 - 10% de su peso corporal en las primeras 48 horas de vida. La mayoría recupera su peso al nacer a los 10-14 días.	Los bebés suelen ganar entre 5-7 onzas (142-198 gramos) semanalmente. Los controles de peso pueden asegurarle que el bebé está bien.
Número de pañales mojados	Al menos un pañal mojado por cada día de vida (1 el primer día, 2 el segundo), y 6+ al cuarto día.	Al menos 6 pañales mojados en un periodo de 24 horas.
Numero de heces	Una deposición por cada día de vida. El meconio (primeras heces) se eliminará con las tomas frecuentes. Las heces cambiarán de color y consistencia cuando aumente la leche.	3-4 o más deposiciones al día. Después de 6 semanas, es normal que un bebé amamantado pase varios días o más sin defecar, ya que su cuerpo se vuelve más eficiente en el procesamiento de la leche.
Frecuencia	Alimentar a demanda, 8-12 veces al día o más. Los recién nacidos pueden alimentarse con frecuencia y luego dormir más tiempo.	Es posible que el bebé pueda pasar más tiempo entre tomas, pero asegúrate de que consume bien la leche. Puede mamar con más frecuencia en periodos de crecimiento o enfermedad.

CAMBIOS EN LA LECHE MATERNA

La leche materna cubre todas las necesidades nutricionales del lactante hasta los seis meses de edad. La leche materna cambia semanal, diaria e incluso minuto a minuto en respuesta a diversos factores tanto del bebé como de la madre.

El estómago del recién nacido es muy pequeño.

- Al nacer, puede almacenar 5 ml de líquido (del tamaño de una canica).
- Al tercer día, se expande hasta contener aproximadamente 25 ml (del tamaño de una pelota de ping-pong).
- Al décimo día, contiene aproximadamente 60 ml (tamaño de un huevo de gallina).
- La leche materna se digiere rápido y fácilmente, por lo que los lactantes amamantados suelen alimentarse con más frecuencia que los alimentados con leche de fórmula.

Éstos son algunos de los cambios que se producen en la leche materna:

- **El calostro** es una leche amarilla muy espesa que empieza a producirse en las últimas semanas del embarazo y los primeros días después del parto. Tiene un alto contenido en proteínas, vitaminas, minerales y anticuerpos.
- **El calostro tiene** un volumen reducido para adaptarse al pequeño tamaño del estómago del recién nacido.
- **La leche de transición**, que se produce aproximadamente entre el día 2-3 y las primeras semanas después del nacimiento, contiene altos niveles de grasa y vitaminas y es más voluminosa que el calostro.
- **La leche madura** comienza varias semanas después del nacimiento y contiene más carbohidratos que la leche de transición. Puede tener un aspecto más acuoso al principio de la toma y más cremoso hacia el final. Tiene muchos colores diferentes, desde el azul hasta el muy blanco. Aunque a las madres les suele preocupar tener demasiada "leche anterior" o "leche posterior", el lactante crecerá a pesar de todo.



El calostro es la primera leche producida.



la leche madura aumenta de volumen y es más blanca



Cuidado del pezón

El dolor y las heridas en los pezones son frecuentes al principio del periodo posparto debido a la congestión y al aprendizaje de la lactancia. Es muy importante cuidar bien los pezones durante los primeros días de la lactancia. Si se produce alguna herida, debe lubricarse y cubrirse para que cicatrice eficazmente, al igual que las quemaduras u otras heridas del cuerpo. Es posible que se le indique a las mujeres que "sequen" los pezones o que utilicen suero fisiológico para los pezones traumatizados y adoloridos. Esto empeora el dolor y puede aumentar las molestias debido al agrietamiento de la piel seca.

Cuidar los pezones:

- Se recomiendan crema para pezones orgánica y sin lanolina, ya que la lanolina puede causar alergia en muchas mujeres.
- Una vez se aplique la crema para pezones, cúbrelo con una compresa de hidrogel, parecida a una tiritita. Se puede retirar antes de dar el pecho y volver a aplicar después.
- También se pueden aplicar protectores de polymem o mepilex, aunque no deben utilizarse con la crema para pezones porque están hechos para ser más absorbentes y menos hidratantes que el hidrogel combinado con la crema.
- La posición acostada de lado también es muy útil para las madres que han sufrido congestión mamaria y tienen un trauma en el pezón por la dificultad del bebé para prenderse.



Congestión mamaria

La congestión mamaria puede causar dolor y enrojecimiento extremo de los pechos, sudoración, fiebre y escalofríos. La congestión alcanza su punto máximo a los cinco días después del parto y, por lo general, empieza a mejorar a partir de ese momento. El drenaje linfático (véase la sección "Preparación para la lactancia"), el hielo, el calor y Advil y Tylenol pueden ayudar a aliviar el dolor. Aunque extraer pequeñas cantidades de leche por comodidad es seguro, debes evitar sacarte leche o vaciar ambos pechos porque esto hará que tus pechos produzcan más leche y empeorará la congestión.

RETOS: MAMÁ

PRIMEROS RETOS

Dolor

El dolor durante la lactancia puede deberse a diversos factores; si experimenta un dolor persistente, póngase en contacto con su médico. Entre las causas más frecuentes de dolor se encuentran las siguientes

- Producción alta o baja de leche materna
- o Un bebé que se agarra con más fuerza al pecho o un pecho con un flujo rápido de leche
- Dermatitis (eczema en el pezón/areola provocado por alergia a cremas, sujetadores, etc.)
- Ampollas de leche en el pezón (inflamación ductal que se sitúa en la superficie del pezón)
- Dolor funcional (dolor sin causa clara, probablemente debido a cambios a nivel celular de las células nerviosas)
- DMER (Reflejo disfórico de eyección de leche): Afección en la que la bajada de la leche puede provocar sentimientos como náuseas, ira, dolor y aversión a la lactancia.
- Vasoespasmo del pezón (cambios en el flujo sanguíneo y empeoramiento del dolor con temperaturas frías)



Dermatitis alérgica grave con irritación secundaria por crema antifúngica.



Resolución tras crema de esteroides durante 24 horas.



Ampolla de leche del pezón.



Vasoespasmo del pezón.



Dermatitis alérgica de contacto.

RETOS POSTERIORES

Mastitis

La mastitis es una inflamación del tejido localizada y que no requiere antibióticos la mayoría de las veces. Al igual que con la congestión y el taponamiento", comience con hielo, Advil y Tylenol para aliviar el dolor. No sobrealimente ni bombee en exceso. No masajee, ya que el masaje aumentará el dolor y provocará inflamación y daños en los tejidos. Si no mejora, llame a su médico para ser evaluada.



Enrojecimiento, líneas, dolor



48 horas más tarde después de hielo, advil, y sin bombeo o sobrealimentación en el pecho



Mastitis bacteriana que requieren antibióticos.

Taponamiento

A pesar de las recomendaciones habituales sobre lactancia, los masajes profundos sólo lastima el pecho en lugar de ayudarlo. Las mujeres pueden masajear sus pechos profunda y vigorosamente en un intento de aliviar un "tapón". Esto puede causar lesiones, hinchazón sangrante y aumento del dolor.

En realidad, un tapón no es más que vasos sanguíneos y tejido productor de leche hinchados en una región específica de los senos. Si experimenta un "tapón", busque alivio utilizando hielo, Advil, Tylenol y alimentando al bebé al pecho en lugar de extraerse leche. No sobrealimente al bebé en el lado con el taponamiento, ya que esto puede empeorar la hinchazón. Alimente con normalidad empezando por el pecho más blando primero para permitir que el pecho más lleno descanse.



Congestión del pecho izquierdo cuando la paciente se extrajo demasiada leche para intentar aliviar un "tapón".

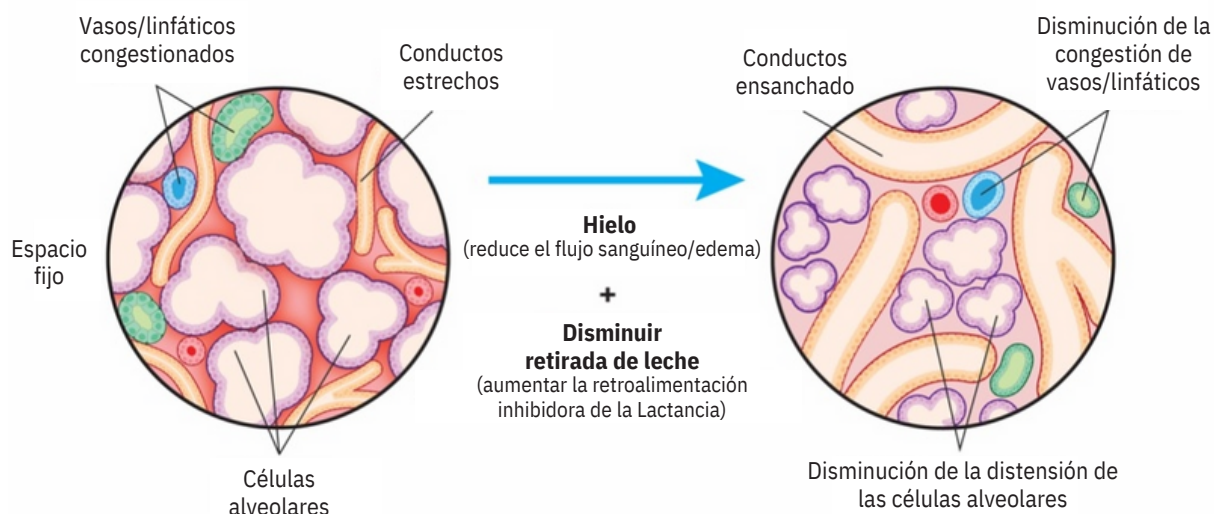


Ilustración que representa los "tapones" y cómo se alivian

Pechos desequilibrados

Es posible que las madres favorezcan inconscientemente un pecho o que les digan que alivien la congestión de un pecho "hiperactivo" extrayendo leche o alimentando continuamente al bebé con él. Desgraciadamente, esto agrava el desequilibrio: el pecho "menos productivo" estará cada vez menos estimulado, y el pecho sobreestimulado seguirá produciendo más leche como resultado de más tomas. Una forma sencilla de mantener el mismo nivel de producción y tamaño de pecho es alimentar siempre primero al bebé con el pecho menos lleno. De este modo, el pecho que produce más leche se mantiene lleno y el pecho que produce menos produce más. A pesar de los consejos habituales sobre lactancia, no hay ningún riesgo en dejar un pecho lleno, aparte del dolor y la congestión transitorios antes de que la producción empiece a disminuir.



Esta mamá experimentó una sobreproducción severa, dolor y enrojecimiento en su pecho derecho por haberle dicho que "lo mantuviera vacío". Una vez que se le indicó que se alimentara principalmente con el pecho izquierdo para reducir la regulación del pecho derecho, se sintió cómoda y sin más problemas.

RETOS: BEBÉ

Al bebé le gusta que se le cargue en brazos

Si a tu bebé le cuesta conciliar el sueño una vez colocado en su cuna y acabas cargándolo en brazos mientras duerme, esto puede provocar un agotamiento y una extrema frustración. Si esta situación le resulta difícil, pide ayuda a tu pareja, familiares o amigos. Hacer turnos puede evitar una situación insegura en la que uno de los padres se agota demasiado y corre el riesgo de quedarse dormido con el bebé en el sofá, la mecedora o el sillón reclinable.

También es importante que ambos progenitores descansen en general. A veces, estos bebés tan despiertos disminuyen su necesidad de estímulos si tienen a su cargo a varias personas diferentes, y aprenden a relajarse con el tiempo.



A los bebés les pueden gustar o no los chupetes. Para aquellos bebés lactantes a los que les gusta el chupete y están ganando peso, darles un chupete puede ayudarles a distinguir el hambre de las necesidades de succión.



Los portabebés o cargadores pueden dar a los padres más libertad para moverse mientras consuelan al bebé. Esto puede ayudar a los bebés inquietos que buscan mamar con frecuencia a declarar más claramente las señales de alimentación frente a las de querer ser cargados.



Las pelotas de yoga son un truco estupendo para arrullar al bebé y evitar que tus piernas se agoten.



Ictericia por leche materna.

Ictericia

La ictericia infantil es una afección que se produce porque la sangre del bebé contiene demasiada bilirrubina, lo que provoca una coloración amarillenta de la piel y los ojos del bebé. Algunos bebés son más propensos a desarrollar ictericia, como los que tienen un grupo sanguíneo diferente al de su madre, así como los de ascendencia asiática y nativos americanos.

Los bebés amamantados que tienen dificultades para mamar también pueden tener más riesgo de ictericia. Ten en cuenta lo siguiente:

- Si un recién nacido tiene ictericia y no orina ni defeca adecuadamente, y ha perdido un peso excesivo, se trata de una situación peligrosa. Colabore con el equipo médico para complementar la alimentación con leche de donante o fórmula y asegúrese de que el bebé coma lo suficiente y este adecuadamente hidratado.
- Si un recién nacido de más de una semana orina y defeca con normalidad, aumenta bien de peso y está siendo



Pathologic jaundice requiring bilirubin lights.

amamantado exclusivamente, entonces es más probable que sea ictericia de leche materna. Esto no es peligroso y está relacionado con una variación enzimática en el hígado. Los bebés que experimentan esto pueden permanecer ictericia durante un período de tiempo más largo (semanas). La ictericia se aclarará gradualmente, por lo general hasta por dos meses de vida, y dar fórmula para "tratar y diagnosticar" la ictericia de la leche materna puede causar complicaciones en el bebé y la madre, tanto y debe evitarse.

Candidiasis bucal infantil

La candidiasis bucal es una infección oral por hongos que puede causar manchas blancas en la boca del bebé. Es poco frecuente en bebés sanos nacidos a término y alimentados exclusivamente con leche materna. Sin embargo, muy a menudo se sobrediagnostica en un lactante cuando la madre presenta dolor durante la lactancia. La candidiasis bucal no es contagiosa. Por lo tanto, un lactante no "contagia" la candidiasis a su madre, y deben evaluarse otras causas de su dolor. Es importante comentar detenidamente la lactancia y los síntomas con el profesional sanitario, ya que el tratamiento antifúngico de las madres lactantes puede aumentar la irritación, provocar reacciones alérgicas y heridas.



Candidiasis infantil



Candidiasis infantil



Milk tongue.



El bebé llora o se queja mientras mama

Los llantos o alborotos al mamar suelen deberse a una producción excesiva o escasa de leche materna.

En caso de sobreproducción, es posible que al principio el bebé se agarre cómodamente. Cuando el flujo aumenta después de la deposición, pueden pinzarse, echarse hacia atrás y arquearse, toser, ahogarse y llorar. Esto puede ser alarmante y difícil de manejar. Si le ocurre esto, pruebe a dar el pecho en posición acostada de lado para reducir el flujo de leche materna. Si la situación persiste, busca ayuda para reducir la producción de leche.

Cuando la producción es baja, es posible que los bebés se agarren al pecho al principio. Rápidamente dejan de tragar (debido a la baja producción) y se quedan dormidos o lloren. Los bebés pueden responder a compresiones suaves del pecho para favorecer el flujo. También pueden responder a la suplementación con biberón antes del pecho.

Chasquidos: Las madres suelen preocuparse cuando el bebé hace chasquidos al mamar. Esto se debe a que el bebé se separa del pecho por exceso o baja producción de leche. Sigue los consejos anteriores.

Pezoneras (protector de pezones)

Un protector de pezones es una tetina de silicona que los hospitales pueden utilizar para ayudar a un bebé que tiene dificultades para mamar. Las pezoneras no son una solución a largo plazo y pueden afectar negativamente a la lactancia. Si te han dicho que utilices un protector de pezones, es importante que pidas ayuda para evaluar la posición y otros posibles problemas, como la congestión o un flujo de leche rápido o lento.

Ruido del bebé

Los bebés hacen ruido. A algunos bebés no les gusta dormir boca arriba, por lo que pueden gruñir, protestar y esforzarse por ponerse cómodos. Además, es posible que oigas ruidos como ahogos o gorgoteos con la leche materna. Si la leche materna refluye hacia la boca, no es peligroso y, de hecho, puede ayudar a prevenir las infecciones de las vías respiratorias altas y las infecciones de oído. Si estás muy atenta a estos sonidos y no puedes dormir, piensa en la meditación, el yoga y los aceites esenciales para relajarte. Si persiste, puede ser un signo de ansiedad, y la terapia y/o la medicación pueden ayudar.



Anterior Tongue Tie

Occasionally, a baby may have an attachment from the tip of their tongue to the lower gum. This can affect the baby's ability to breastfeed and is called an "anterior frenulum" or "anterior tongue tie." A simple division of this band can be performed in the hospital.

PRÓXIMOS PASOS: 3-6 SEMANAS



Bebés que duermen más por la noche

Si tienes suerte, puede que tu bebé empiece a dormir en periodos de 5-7 horas o más durante la noche a medida que crece. Esto no es frecuente, pero es posible si tienes mucha leche, el bebé está ganando peso y tiene un carácter tranquilo. A menudo, esta situación se debe a que la madre tiene una mayor producción de leche. Dejar de dar el pecho porque el bebé duerme puede ayudar a disminuir la producción de forma natural hasta un nivel más cómodo para el bebé.

Es posible que se les diga a las madres que se despierten y se extraigan leche para mantener su producción. Esto no es recomendable, ya que el pie aumenta la producción de leche materna. La necesidad de extraerse leche por la noche para mantener la producción es diferente si se ha entrenado al bebé para dormir (es decir, si el bebé no duerme instintivamente durante más tiempo por sí solo) o si la madre tiene una producción de leche más media o más baja al principio.

A las madres les puede preocupar la posibilidad de desarrollar mastitis si duermen más horas durante la noche sin dar el pecho o extraerse leche. Si tu bebé empieza a dormir más tiempo por la noche y tú dejas que tu pecho descanse (sin sacarte leche), tu cuerpo reducirá de forma natural la producción nocturna para que estés en sincronía con tu bebé. Si te despiertas y te extraes leche cuando tu bebé duerme y no necesita alimentarse, estarás menos sincronizada con él y correrás el riesgo de una sobreproducción persistente de leche. Los bebés que duermen más



Los bebés empezarán a sonreír, interactuar con las personas y las cosas que les rodean

durante la noche pueden alimentarse con mucha frecuencia durante el día, ya que necesitan compensar las calorías que no ingieren por la noche.

Cólicos y alimentación en racimo por la noche

A partir de las 4-6 semanas, los bebés desarrollarán "cólicos", que es un periodo de importante desarrollo cerebral. Después de este periodo, los bebés empezarán a sonreír y a interactuar con las personas y las cosas que les rodean. El periodo de 4-6 semanas puede ser difícil, sobre todo por la tarde y por la noche, cuando los bebés parecen inconsolables. Es posible que quieran alimentarse en racimo en busca de consuelo, pero a veces son incapaces de consolarse ni siquiera con el pecho. Es el momento, si la lactancia está bien establecida, de introducir el chupete y sacar al bebé a tomar el aire fresco para calmarlo.

Los anticonceptivos y la lactancia

Contracepción es seguros durante la lactancia; sin embargo, algunas formas pueden afectar a la producción de leche.

- **Los anticonceptivos orales que contienen estrógenos** disminuyen la producción de leche materna.
- **Los anticonceptivos orales que contienen progesterona (minipíldora)** o el DIU son la opción preferida de las mujeres lactantes cuando necesitan un anticonceptivo hormonal.
- Las madres con menor producción notan una disminución del volumen de leche con los anticonceptivos que **contienen progesterona, los DIU hormonales, los anticonceptivos inyectables o los implantables de acción prolongada**. Esto se ve agravado por el hecho de que muchas mamás pueden volver al trabajo a las seis semanas, y pueden estar extrayéndose más leche que amamantando. Si te encuentras en esta situación y notas un descenso de la producción, busca ayuda.



Lactancia materna exclusiva / Método de la amenorrea de la lactancia (MELA)

El método de la amenorrea de la lactancia, o MELA, se refiere a la infertilidad natural que se produce cuando una mujer no menstrúa debido a la lactancia materna.

Para que el MELA sea eficaz en la prevención del embarazo, deben cumplirse unos criterios estrictos: La madre debe amamantar al bebé a demanda, las 24 horas del día.

- El bebé sólo recibe leche materna, sin suplementos.
- La madre tiene menos de seis meses de posparto y no ha vuelto a menstruar.
- El bebé no duerme toda la noche. Si el bebé duerme toda la noche, el MELA no es eficaz.

EXTRACCION Y ALMACENAMIENTO DE LECHE

Razones por las que puede querer extraerse leche materna con un sacaleches o a mano:

- Los bebés ingresados en la UCIN pueden recibir leche materna para salvarles la vida.
- Separación de la madre y el bebé por trabajo o viaje
- Proporcionar leche materna a bebés que no se agarran al pecho.

Tipos de sacaleches

- **Un sacaleches manual** es útil para extraer pequeñas cantidades de leche materna para suavizar el pecho antes de que el bebé se prenda.
- **Un sacaleches eléctrico** doble se acopla a ambos pechos a la vez. Utilízalo para el retorno al trabajo o cuando el bebé esté en la UCIN.
- Hay cientos de tipos diferentes de **extractores de leche comerciales**. El sacaleches Symphony de Medela se utiliza en entornos médicos y se puede alquilar fuera del hospital. Está fabricado para que lo utilicen cientos de usuarias diferentes y dura años. Otros sacaleches comerciales no están pensados para este uso, por lo que es importante leer el prospecto sobre la "vida útil" del sacaleches.
- **Los extractores "manos libres"** son cada vez más populares. Ofrecen la posibilidad de extraer leche durante más tiempo, por ejemplo, durante los desplazamientos en coche. Sin embargo, si tu producción de leche es baja y sólo extraes lo suficiente para tu bebé, estos extractores no extraen la leche con la misma eficacia que los tradicionales.



Uso de una bomba

- Lo mejor para la producción de leche y la salud de los pechos es extraerse leche durante periodos más cortos (por ejemplo, de 10 a 15 minutos) y con más frecuencia, en lugar de hacerlo durante periodos más largos y con menos frecuencia.



- El mayor volumen de leche materna se extrae en los primeros 10 minutos de extracción, y a partir de ese momento se extrae un volumen de leche mucho menor.
- El "bombeo potente" consiste en extraer leche durante periodos muy cortos, por ejemplo de 5 a 10 minutos, con descansos de 10 minutos, a lo largo de una hora. Esto sólo aumenta temporalmente los niveles de prolactina (la hormona que produce la leche) y puede ser agotador. No es recomendable.
- Los extractores eléctricos tienen niveles de succión y velocidad que puedes personalizar. Los niveles de succión y las velocidades muy elevados pueden dañar el pezón y el tejido mamario, además de reducir el volumen extraído en lugar de aumentarlo. Lo más importante es que encuentres una velocidad y un nivel de succión que te resulten cómodos.
- No es necesario esterilizarlos a menos que el bebé tenga una necesidad sanitaria estricta de hacerlo, como en las situaciones de la UCIN.

Ten cuidado

- Los sacaleches son necesarios para las madres lactantes que desean seguir suministrando leche materna mientras están separadas de sus hijos. Sin embargo, es importante actuar con cautela en otras situaciones, como cuando se extrae leche para prevenir la mastitis o para vaciar el pecho. Dado que la extracción estimula la producción de leche, puede empeorar la congestión y provocar taponos, mastitis y abscesos.
- A algunas madres se les puede recomendar que se extraigan leche durante 24 horas o incluso más para "evaluar su producción de leche materna" o que den biberones para "permitir que el bebé controle el flujo" en el caso de una madre con flujo rápido en el pecho. Esto puede provocar que el lactante no vuelva al pecho. Los problemas subyacentes, como la sobreproducción o la baja producción de leche, deben tratarse en primer lugar.

Guía de conservación de la leche

- Descongele la leche congelada en el frigorífico o con agua caliente. No utilice el microondas.
- Utilizar la leche descongelada antes de 24 horas.
- No volver a congelar la leche descongelada.
- Utilice bolsas de almacenamiento de leche para congelarla.
- Almacene en cada recipiente la cantidad de leche que necesitará para una toma.
- No existen pruebas científicas que respalden el concepto de leche con alto contenido en lipasa del congelador. La leche puede oler mal tras la descongelación, pero es debido a la descomposición general de los ácidos grasos y no a un contenido anormalmente alto de lipasa.
- Evita almacenar grandes cantidades de leche en el congelador, ya que es importante proporcionar al bebé anticuerpos actuales (por ejemplo, preferiblemente leche extraída justo antes de la toma o el día anterior). Congelar la leche materna reduce su contenido en grasa, calorías, anticuerpos y nutrientes esenciales.
- Si prevés que necesitarás alimentar al bebé con biberón, puedes empezar a "introducir" el biberón aproximadamente a las 2-3 semanas para que se familiarice con él. Debes extraer la leche para alimentar al bebé en lugar de extraerla como complemento de una toma que acabas de terminar (lo que aumentaría innecesariamente la producción de leche).



Alimentación con biberón a ritmo lento con el bebé casi erguido y el biberón en posición horizontal para disminuir el flujo e imitar el ritmo de la lactancia materna.

Temperatura ambiente	Hasta 4 horas
Bolsa termica congelable	24 horas
Refrigerador 40 F (4°C)	4 días
Congelador 0 F (-18°C) o más frío	6-12 meses
Regla de seis	Seis horas en temperature ambiente, seis días en el refrigerador, seis meses en el congelador.

EMPEZAR A COMER SÓLIDOS

La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, momento en que los bebés pueden empezar a comer alimentos complementarios ("sólidos"). El destete guiado por el bebé significa que usted le da al niño gran parte de los mismos alimentos que come la familia. El bebé explora sabores y texturas, y no necesita que le den purés con cuchara.



AUTOCUIDADO MATERNO

Hay varios cambios corporales que pueden sorprender durante el posparto



Los primeros días del posparto son un torbellino y pueden resultar difíciles, tanto física como emocionalmente. Hay algunas preocupaciones físicas en el periodo posparto que es importante revisar:

DOLOR PÉLVICO

Hay varios cambios en las funciones corporales que pueden sorprender durante el posparto. Si has tenido un parto vaginal, puede ser muy difícil caminar con normalidad durante una semana o más. Esto se debe a la hinchazón de la zona vaginal y a la reparación de los desgarros del parto. Esto puede aliviarse considerablemente con hielo frecuente, Advil y Tylenol. Si has tenido un parto por cesárea, tendrás una incisión quirúrgica que cicatrizar y también puedes tener dolor y necesitar proteger la incisión de demasiada tensión. Si tienes alguna duda, ponte en contacto con tu obstetra.

DEBILIDAD ABDOMINAL

Debido al estiramiento crónico de los músculos abdominales, seguirá "pareciendo" embarazada durante varias semanas o más después del parto. Poco a poco, los músculos recuperan su "memoria" y su fuerza, pero su barriga no volverá a tener el mismo aspecto que antes del embarazo. Si tienes debilidad abdominal persistente, pide a tu médico que te derive a un fisioterapeuta.



EVACUACIONES INTESTINALES

Tanto si has tenido un parto vaginal como por cesárea, debes asegurarte de que no haces esfuerzos al defecar. Los músculos del suelo pélvico son muy frágiles después del parto, por lo que debes forzar lo menos posible esta zona. Es posible que en el hospital te den un ablandador de heces como Colace y/o un laxante como Senna. Cuando vuelvas a casa, sigue tomándolos si es necesario. Si necesitas algo más fuerte, puedes considerar la leche de magnesia si no estás tomando analgésicos, o miralax si estás tomando analgésicos. Además, el odansetrón (Zofran), utilizado como medicamento contra las náuseas, puede causar estreñimiento adicional.

HEMORROIDES

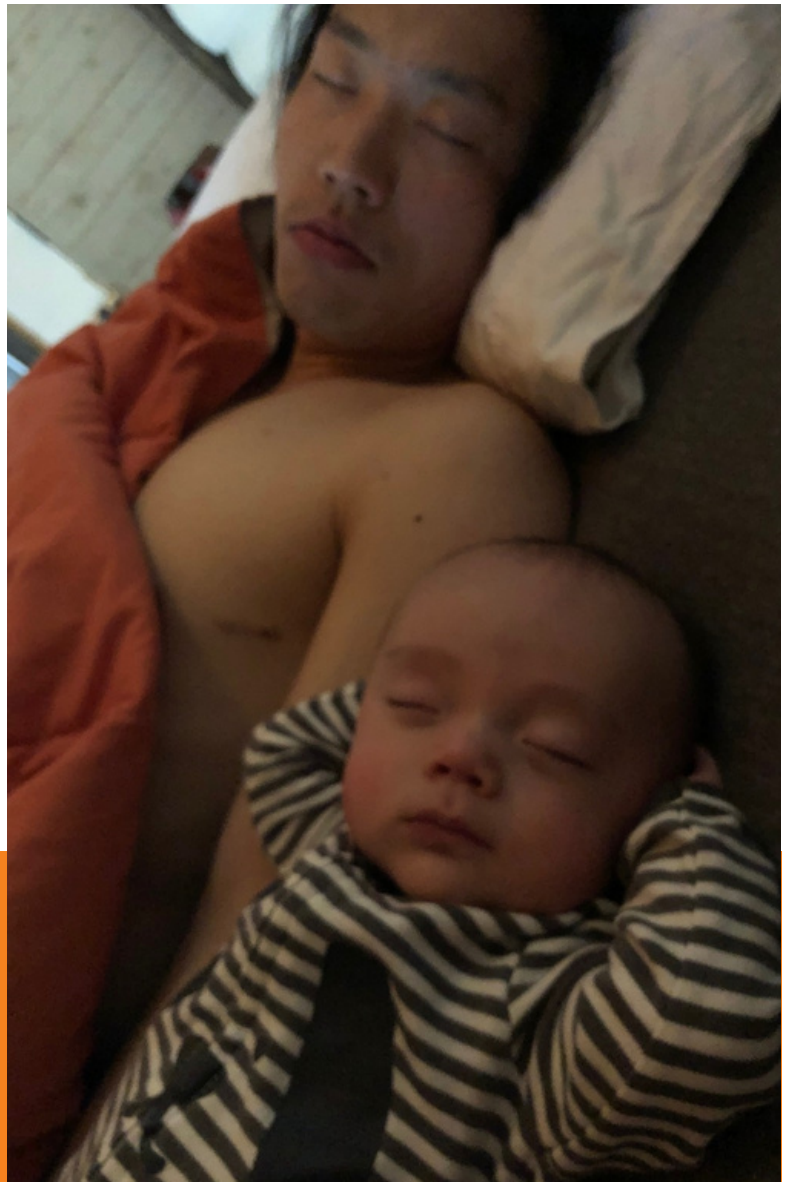
Las hemorroides son muy frecuentes después del parto y pueden ser muy dolorosas. Además de mantener las heces muy blandas, los geles tópicos y los baños de asiento (agua salada) pueden ser útiles para reducir el dolor. Si las hemorroides se vuelven más problemáticas, pida que le remitan a un cirujano colorrectal para su tratamiento.

EXHAUSIÓN

El periodo posparto cambia la vida y es totalmente agotador. La falta de sueño puede agravar la ansiedad y la depresión. Si tienes problemas, es importante que busques ayuda profesional y que elabores un plan de apoyo con tu pareja o tu familia y amigos. Lo que es mejor para la madre es mejor para el bebé, así que cuidarse a una misma es primordial. Esto significa ayudar con la colada, los recados, la preparación de la comida, el cuidado de los niños mayores y darse un descanso mental para dormir la siesta o realizar alguna actividad placentera.

TRASTORNOS DEL SUELO PÉLVICO

El parto puede contribuir a la aparición de trastornos del suelo pélvico, como el control de la vejiga, el control de esfínteres y el prolapso de órganos pélvicos. Habla con tu obstetra si el problema persiste durante seis semanas o más después del parto. Pide que te remitan a un uroginecólogo o a un urólogo femenino.



Lo mejor para la madre es lo mejor para el bebé, por lo que cuidarse a sí misma es primordial

”

SEQUEDAD VAGINAL DURANTE LA LACTANCIA

Debido a que sus niveles de estrógeno y progesterona son naturalmente bajos durante la lactancia, es muy común experimentar síntomas de sequedad vaginal. La sequedad vaginal puede presentarse como dolor durante las relaciones sexuales, picor, dolor general y síntomas urinarios. Si experimenta estos problemas, llame a su médico para que la evalúe. Los estrógenos vaginales son seguros durante la lactancia y pueden aliviar estos síntomas.

SEXUALIDAD

Es muy común tener una libido reducida o inexistente después de dar a luz, particularmente en el contexto de un agotamiento extremo. Puede verse aún más afectada por la ansiedad y la depresión no tratadas. Incluso los padres con una experiencia posparto relativamente sencilla han experimentado un cambio importante en su vida y en sus relaciones con el nacimiento de un bebé. Aunque a la mujer se le ofrecerán métodos anticonceptivos en su visita de seis semanas después del parto, esto no significa que tenga que sentirse preparada para tener relaciones sexuales desde un punto de vista físico y emocional. Estos cambios se producen en todos los nuevos padres, independientemente de que hayan sido los padres biológicos o no.



NUTRICIÓN

Los trenes de alimentos y la ayuda para hacer la compra pueden ser muy útiles tras el nacimiento de un bebé, cuando el sueño y el tiempo para preparar las comidas son limitados. Muchas mujeres tienen preguntas sobre los suplementos en el periodo posparto para ayudar en la recuperación, el estado de ánimo y la producción de leche.



Se pueden utilizar hierbas específicas para aumentar la producción de leche, pero éstas también pueden estimular la sobreproducción (hiperlactancia) en algunas personas y deben utilizarse con asesoramiento profesional. Debe evitarse la encapsulación de la placenta, ya que aumenta los niveles de progesterona ("pro-gestación" o "pro-crecimiento de un bebé") y disminuye la prolactina (la hormona productora de leche - "pro-lactación").

Hay que tener cuidado con los fármacos adelgazantes, ya que no siempre son seguros ni están regulados. Los nutricionistas suelen recomendar una dieta equilibrada, beber suficiente agua para calmar la sed y tener a mano tentempiés saludables como fruta, verdura, semillas, frutos secos y cereales integrales. No está prohibido comerse un donut o un capricho de vez en cuando. :)



EJERCICIO

Recuerde que dar a luz es una gran experiencia física y emocional, y es completamente normal no sentir interés por el ejercicio durante un largo periodo después del parto. Sin embargo, sepa que si antes el ejercicio le proporcionaba beneficios para el estado de ánimo (como el alivio de la ansiedad), encontrar formas de incluir ejercicio ligero (paseos en cochecito, caminatas suaves con el bebé en la mochila porta bebé) puede ser útil.

Salir al aire libre y disfrutar de la luz del sol también puede mejorar el estado de ánimo. Si las incisiones de la cesárea o del parto vaginal se han curado, es posible realizar un entrenamiento más intensivo, pero una orientación profesional puede ayudarle a afrontar los cambios corporales y a adaptar las rutinas anteriores.

SUDOR

Las mamás pueden experimentar fiebre en el periodo posparto por diversos motivos, desde una infección en el útero hasta una infección urinaria o una mastitis. Es importante buscar atención médica si se experimenta una fiebre superior a 101.5 grados. Sin embargo, las fiebres de bajo grado asociadas a la congestión y/o el taponamiento suelen resolverse con hielo, Advil y Tylenol. A menudo, a las mujeres se les recetan antibióticos por teléfono para la mastitis sin que un médico u otro profesional sanitario las examine. Esto puede dar lugar a la resistencia a los antibióticos, y los antibióticos más a menudo se puede evitar con medidas sencillas como las anteriores.

Otros sudores, como los nocturnos, son normales en el periodo posparto, ya que las hormonas fluctúan considerablemente y las madres tienen un nivel bajo de estrógenos similar al de la perimenopausia. Los ataques de pánico por ansiedad pueden dar lugar a sensaciones de rubor, sudoración, palpitaciones, náuseas y mareos. De la misma manera que las personas pueden sudar y elevar su temperatura corporal central en situaciones estresantes como hablar en público, las mujeres posparto también pueden desarrollar esto. Si experimenta ansiedad y sudoración, póngase en contacto con su médico para que la evalúe.

PRECAUCIONES GENERALES

En la medida de lo posible, anime a las pacientes a evitar las búsquedas en Internet, las aplicaciones que rastrean la alimentación y todo lo que pueda distraerlas de simplemente estar presentes con su bebé y su propia experiencia. Si las mamás tienen dificultades, lo mejor es buscar atención médica o de lactancia en persona, y reunirse con grupos de otras mamás en persona.



TRANSTORNOS PRENATALES DEL ESTADO DE ANIMO Y ANSIEDAD (PMADS)

Las semanas y meses posteriores al nacimiento de su bebé pueden ser agotadoras y abrumadoras, especialmente por la falta de sueño, los cambios hormonales y el malestar que puede experimentar tras el parto.

Los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad posparto pueden aparecer en cualquier momento del embarazo tras el nacimiento de un nuevo hijo, y los síntomas pueden ser diferentes a los de las mujeres que no se encuentran en el período perinatal. Son muy frecuentes el insomnio, el sentimiento de culpa y los pensamientos intrusivos sobre la seguridad del bebé. Las madres pueden experimentar nuevos sentimientos de rabia hacia sus parejas y familiares. También es frecuente sentirse desconectada o no vinculada al bebé.

Un trastorno llamado "DMER" (reflejo disfórico de eyección de leche) implica sentimientos de dolor en el pecho, náuseas, fatalidad, nudo en el estómago, tristeza, ganas de "salirse de la piel" u otros síntomas únicos antes de la bajada de la leche. La aversión a la lactancia o el no querer ser tocada pueden solaparse con los DMER o presentarse por separado. Sin embargo, ambos responden muy bien a la medicación, y la terapia puede ayudar a la madre a procesar estos sentimientos.



El insomnio, la culpa y los pensamientos intrusivos sobre la seguridad del bebé son muy comunes. Las madres pueden experimentar nuevos sentimientos de rabia hacia la pareja y los miembros de la familia

La depresión y la ansiedad son más frecuentes en las madres que experimentan complicaciones en la lactancia o luchan contra el aumento de peso del bebé u otros problemas de salud. Si estás sufriendo, pide ayuda a tu equipo médico. Es importante reconocer y tratar la depresión y la ansiedad, ya que pueden intensificar los sentimientos de agobio durante este periodo.

VACACIONES TELEFÓNICAS

Tu bebé será un niño pequeño antes de que te des cuenta, y no querrás mirar atrás y darte cuenta de todo lo que te has perdido mientras estabas absorto con



las redes sociales, mensajes de texto, navegar por Internet o hacer un seguimiento de cada hora del día con una aplicación para bebés. Tómame unas "vacaciones telefónicas", en las que guardes el teléfono durante al menos 12 horas y comuniques a tus amigos y familiares que no utilizarás las redes sociales ni enviarás mensajes de texto durante ese tiempo.

Apoyo Postparto Internacional - www.postpartum.net/
Centro de Estrés Postparto - www.postpartumstress.com
Proyecto Periscopio - www.the-periscope-project.org/
Proyecto Punto Azul - www.thebluedotproject.org/
2020 Mom - www.2020mom.org/
La Llave de Kelty - www.keltyskey.com/
Podcast Birth of a Mother - www.thebirthofamother.org

LIBROS ÚTILES:

Good Moms Have Scary Thoughts por Karen Kleiman, MSW
¿Qué pasa con nosotros? por Karen Kleinman, MSW
Why Breastfeeding Grief and Trauma Matter por Amy Brown, PhD
Anxiety Workbook for Pregnancy and Postpartum por Pamela S. Wiegartz, PhD y Kevin L. Gyoerkoe, PSY.D
Safe Infant Sleep por James McKenna, PhD

SUEÑO SEGURO DEL BEBE Y SMSL

Sueño seguro

Cuando los bebés están en su "cuarto trimestre" y se adaptan a la vida fuera del útero, la primera etapa de la infancia es especialmente difícil para el sueño. Los seres humanos están biológicamente programados para anhelar el contacto constante con sus padres y cuidadores durante esta etapa, razón por la cual lloran, gruñen, se retuercen y luchan contra el fular cuando se les separa de su madre. Sin embargo, los profesionales médicos y la industria infantil advierten de que "nunca hay que compartir la cama". Esto coloca a unos padres agotados en una situación difícil cuando su bebé amamantado no quiere dormir solo, pero los padres no pueden continuar con el frustrante ciclo nocturno de intentar que esto ocurra.

Una paciente mía dijo una vez que "compartir la cama es el secretito sucio de todo el mundo: la gente tiene miedo de hablar de ello por el estigma o los sermones, pero todo el mundo lo hace". Sin embargo, si no hablamos de compartir la cama de forma segura, los padres acaban en situaciones inseguras en un sofá o en un sillón reclinable porque tienen mucho miedo de llevar a un bebé a la cama. Yo les digo a mis pacientes que es como hablar del sexo en la adolescencia: - o bien esperamos que los adolescentes no tengan relaciones sexuales, o bien les hablamos de cómo hacerlo de forma segura en caso de que ocurra". La Academia Americana de Pediatría (AAP) tiene una declaración en sus directrices que reconocen que los padres dormirán con sus bebés, y reconocen que una cama más segura es mucho más segura que cualquier otro lugar. La imagen de la derecha muestra cómo compartir la cama de forma segura (que, de hecho, también es beneficiosa para la salud y el desarrollo del bebé). La información sobre el SMSL que figura a continuación se ha reproducido con permiso de James McKenna, PhD, Safe Infant Sleep.



Un esquema de colecho seguro muestra a unos padres que no fuman, están sobrios, han optado por compartir la cama y amamantan a su bebé. El marco de la cama se ha retirado por completo y el colchón se ha colocado en el centro de la habitación, lejos de paredes y muebles. Se utilizan mantas ligeras y almohadas firmes y cuadradas. No hay niños mayores, animales de compañía ni peluches en la cama.

Reproduced with permission from James McKenna, PhD, Safe Infant Sleep



Image by Chloe Trayhurn

SIDS (SMSL)

Compartir la cama no es un factor de riesgo de SMSL. De hecho, los bebés que duermen con leche materna (lactancia materna y colecho seguro) tienen el menor riesgo de SMSL. ¿Qué causa el SMSL? El hecho de que el lactante no se despierte de un sueño profundo es un factor importante. Los lactantes no tienen los mismos mecanismos de autodespertar que los niños mayores y los adultos. Es posible que un bebé se duerma y no se despierte sin estimulación externa, porque su cuerpo aún no ha desarrollado la capacidad de despertarse por sí mismo. Los índices de SMSL descienden significativamente a los cuatro meses, cuando los bebés empiezan a desarrollar estas capacidades, y descienden aún más a los seis meses.

Los factores de riesgo externos exacerban los mecanismos de excitación subdesarrollados. Entre ellos se incluyen los siguientes:

- Tabaquismo materno durante el embarazo
- Fórmula
- Tabaquismo de los padres en general
- Falta de contacto corporal y de estimulación
- Sueño profundo e ininterrumpido
- El bebé duerme boca abajo
- Prematuridad
- Sobrecalentamiento
- Lactantes que duermen en una habitación separada de la de los padres

PENSAMIENTOS INTRUSIVOS COMUNES EN EL PERÍODO POSPARTO

Todo el mundo dice que está muy enamorado de su bebé. ¿Qué me pasa que no me siento para nada unida a mi bebé?

Estoy agotada y no tengo ninguna motivación para hacer nada.

Me han examinado la tiroides, el recuento sanguíneo... todo. Dicen que esto es sólo ser madre primeriza. Pero parece más que eso.

Amamantar es una experiencia miserable. Mi cuerpo me falla. Nadie parece poder ayudarme. Tengo dolores constantes y mi bebé grita cuando la acerco al pecho. Quiero dejarlo, pero me siento muy culpable y estoy segura de que todas las demás mamás me juzgarán por usar leche artificial.

Tengo esta visión repetida de mí asfixiando al bebé con la manta. Me horroriza y nunca lo haría, pero se me ha quedado grabada. Tengo miedo de contárselo a alguien por temor a que se lleven a mi bebé y me metan en la cárcel.

Me siento como una fracasada. No sé por qué tuve este bebé. Estoy tan acostumbrada a ser buena en todo y soy un desastre total. Todo el mundo va a jugar y yo ando por casa medio desnuda y con ropa interior de posparto porque cada vez que lloro, me hago pis.

Me siento fatal con mi cuerpo posparto. No puedo imaginar lo que piensa mi pareja. Las otras mamás tienen tan buen aspecto.

Empecé a tener hemorragias después del parto y se llevaron a mi bebé a la UCI. No pude verla durante días. Ni siquiera puedo ver fotos de mamás haciendo piel con piel: me robaron para siempre esta experiencia.

No puedo tomar ninguna decisión para salvar mi vida. Incluso cosas tan básicas como hacer las compras, mi cerebro está totalmente confuso o me da vueltas.

Necesito un descanso, pero no puedo renunciar al control del cuidado de mi bebé. ¿"Autocuidado"? Eso ni siquiera empieza a explicar lo que realmente necesito.

Todo el mundo dice que debería pedir ayuda, pero siento que no puedo pedirlo. Me gustaría que la gente se ofreciera o hiciera cosas sin que yo se las pida (como mi pareja).

He ido a terapia y he hecho las paces con mi infancia, pero ahora esos traumas del pasado vuelven y no desaparecen.

Me dan ataques de pánico al conducir, compruebo constantemente el asiento del coche o me imagino que nos atropella un camión.

Me encuentro limpiando todo el tiempo y estoy paralizada por la preocupación de que mi bebé se enferme.

Insomnio. No he dormido en todo el embarazo.

Es mi segundo bebé y vuelvo a sentir los mismos problemas de lactancia. Me siento triste y sola mientras otras mamás alimentan a sus bebés sin saberlo. ¿Cuánto durará esto? ¿Otra vez meses?

Tengo ganas de llorar o estoy a punto de hacerlo constantemente. Me siento resentida con todo el mundo, incluido mi bebé.

tengo un historial de infertilidad, pero ahora que tengo este bebé "arco iris", no me imaginaba que me sentiría tan conflictiva con la maternidad.

Mi experiencia de parto fue tan traumática que me siento literalmente dañada. Creo que nunca volveré a ser yo misma.

Me encuentro navegando por las redes sociales a las 3 de la mañana y sintiéndome cada vez peor.

Me asusté tanto cuando alguien sugirió que podría estar matando de hambre a mi bebé que tengo una báscula para comprobar el peso de mi bebé después de cada toma -aunque su aumento de peso es estupendo.

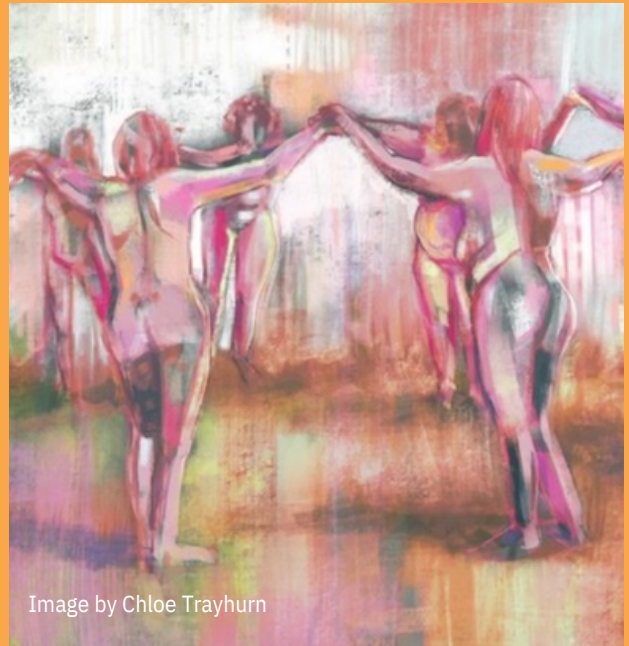


Image by Chloe Trayhurn

MLos trastornos perinatales del estado de ánimo y de ansiedad son la complicación más frecuente del parto, y este periodo es el de mayor riesgo de desarrollar depresión o ansiedad a lo largo de la vida. Las pruebas estandarizadas de detección de salud mental materna no siempre captan el abanico de emociones complicadas que las madres pueden experimentar en la vida real. Esta página es una recopilación de pensamientos comunes que he oído describir a pacientes a lo largo de los años.

Si una persona más me toca, puede que grite

Después de múltiples abortos, ahora tengo un embarazo viable. Pero me paraliza el miedo a que algo vaya mal y sigo yendo al médico para que me examine. Seguro que piensan que estoy loca.

Todo lo que hace mi pareja es agravante o estúpido. Entro en cólera varias veces al día. No estoy deprimida, sólo enfadada. Tengo miedo de perder el control algún día con el bebé.

Necesito ducharme, limpiar, cocinar y pasar tiempo con mi pareja/otros hijos. Pero me siento culpable por no pasarlo todo con el bebé. No puedo evitar estar pendiente de si el bebé respira y no consigo relajarme. Siento que estoy constantemente preocupada.

Tengo pensamientos realmente extraños y a menudo perturbadores. Puede ser cualquier cosa, desde estar en lo alto de las escaleras con mi cochecito e imaginar que nos caemos por las escaleras, o mirar a mi bebé en el cambiador y preocuparme de que pueda molestarle. De ninguna manera lo haría, y el pensamiento me repugna. Pero no puedo quitármelo de la cabeza. He empezado a pedirle a mi pareja que bañe al bebé porque tengo mucho miedo de ahogarlo o hacerle daño.

Tengo un bebé de "altas necesidades", que llora en cuanto lo acuesto. Las noches son lo peor. Me vuelvo loca de cansancio. Estoy tan celosa de mis amigas con bebés "fáciles".

Fantaseo con salir por la puerta y no volver. Tengo náuseas y ganas de salirme de la piel cuando siento una bajada de leche.

Nunca consigo que mi mente se desconecte y me siento cada vez más perdida.

Me siento como si me estuviera ahogando y no pudiera respirar.

DESCARTA LA EXTRACCIÓN Y DESECHO DE LECHE!



Muy pocas situaciones requieren que las madres interrumpan la lactancia, desechen la leche materna o dejen de dar el pecho por completo. Las cremas/geles para la piel, las gotas para los ojos, los tintes para el pelo, el botox y los rellenos, el láser, los peelings faciales y el retin-A, el blanqueamiento dental, los tatuajes, los anestésicos dentales, la acupuntura y un consumo razonable de cafeína y alcohol son seguros durante la lactancia. La cirugía, las colonoscopias, la anestesia y la mayoría de las pruebas radiológicas y medicamentos son seguros. Los viajes y los controles de seguridad de los aeropuertos son seguros. La lactancia no debe interrumpirse en caso de infección por Covid-19 u otra enfermedad vírica. Las excepciones incluyen el herpes en el pecho, en cuyo caso debe extraerse leche y desecharla hasta que las lesiones desarrollen costras. Las vacunas son seguras, excepto la de la viruela y la fiebre amarilla. La marihuana y las drogas recreativas no son seguras.

MEDICAMENTOS

Principios generales

- La mayoría de los medicamentos, incluidos los antibióticos, son seguros durante la lactancia. La lista de excepciones es extremadamente corta e incluye codeína, tramadol, agentes quimioterapéuticos, 1-131, estatinas, amiodarona, tetraciclinas si se usan > 3 semanas, algunos anticoagulantes orales nuevos, fenindiona y drogas recreativas.
- Evite los medicamentos que disminuyen la producción de leche, como las píldoras anticonceptivas que contienen estrógenos, los descongestionantes, los antihistamínicos sedantes, la bromocriptina y la cabergolina.

Recursos

- LactMed (base de datos de medicamentos y lactancia del Instituto Nacional de Salud Toxnet): <https://larwww.ncbl.nlm.nih.gov/books/NBK501922/>
- **Medicamentos y leche materna'**, por el Dr. Thomas Hale. En línea en **Medsmilk.com**
- - Infant Risk Center Physician hotline (centro de investigación sobre la seguridad de los medicamentos durante el embarazo y la lactancia): **+1-806-352-2519**, **infantrisk.com**
- e-lactancia (una completa base de datos de medicamentos y fitoterapia, en inglés y español): **e-lactancia.org**
- Organización de Especialistas Information Specialists (información sobre medicamentos durante el embarazo y la lactancia, con chats en línea y llamadas telefónicas gratuitas): **mothertobaby.org**

RADIOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR

Principios generales

- No es necesario interrumpir la lactancia materna para radiografías, TC con contraste yodado intravenoso o RM con contraste a base de gadolinio.
- Estudio de medicina nuclear la mayoría de las recomendaciones no requieren la interrupción de la lactancia materna; los compuestos yodados son una excepción y la mayoría de las veces sí requieren interrupción y/o cese
- La tomografía por emisión de positrones requiere la separación de la pareja madre-bebé durante 12 horas, pero la leche en sí es segura.
- Diagnóstico y cribado la mamografía es segura

Recursos

- Colegio Americano de Radiología 'ACR Manual on Contrast Media' Versión 10.3 2017: Capítulo 19, Administración de medios de contraste a mujeres en periodo de lactancia, página 102-3
- Nuclear Regulatory Commission Regulation of Nuclear Medicine 'Guide for Diagnostic Nuclear Medicine' Chapter 2.4.1: Radionucleidos en el embarazo y la lactancia, página 4
- Comisión Internacional de Protección Radiológica 'Radiation Dose to Patients from Radiopharmaceuticals' Addendum 3 de la Publicación 53 de la ICRP. Publicación 106 de la CIPR, 2008: Anexo D, Recomendaciones sobre las interrupciones de la lactancia materna
- Mettler, Fred: 'Essentials of Nuclear Medicine Imaging', 6ª edición, Apéndice G: Embarazo y lactancia materna
- Colegio Americano de Radiología, Imaging of Pregnant and Lactating Women 2018 (Imágenes de mujeres embarazadas y lactantes 2018)

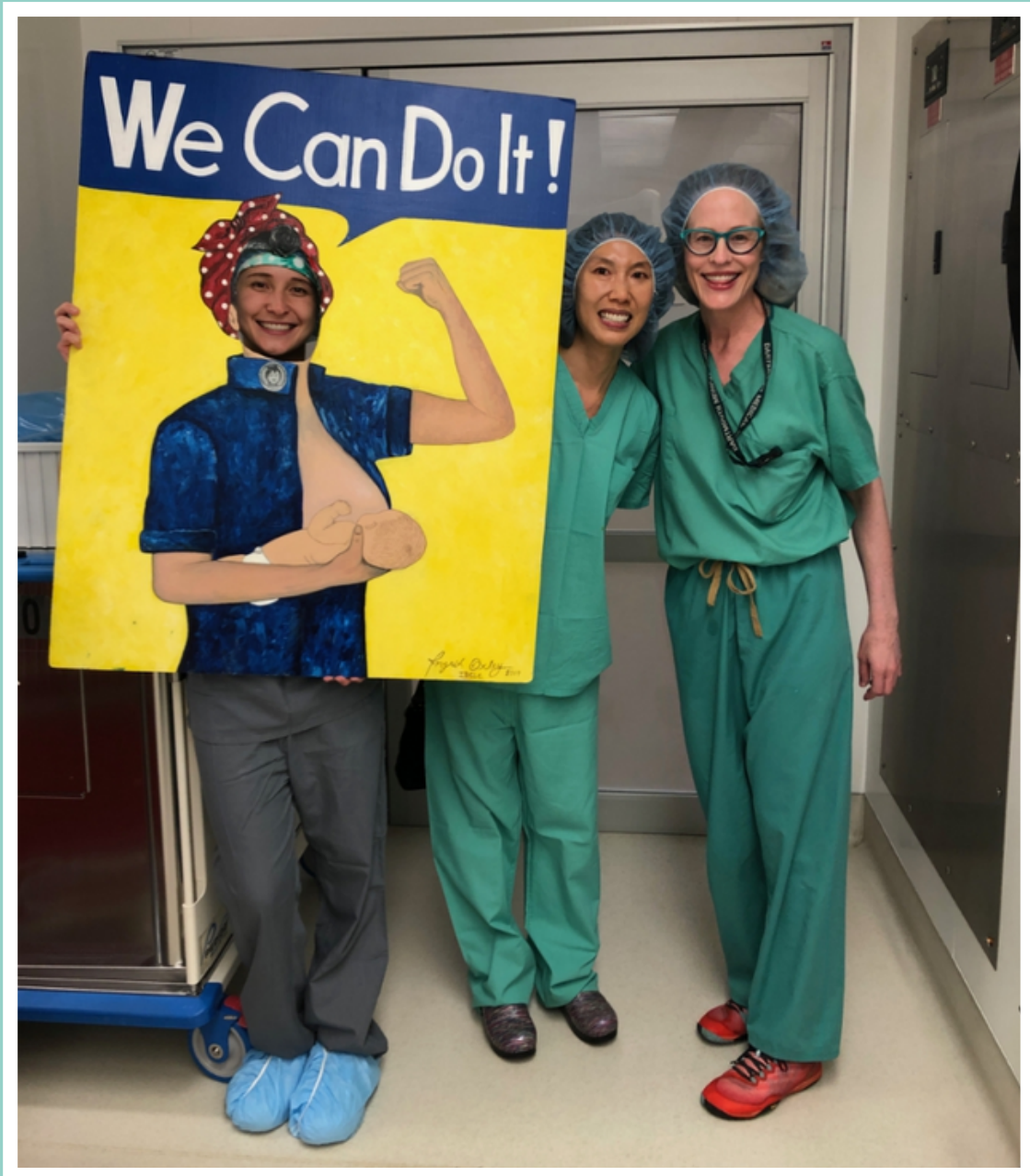
ANESTHESIA AND ANALGESIA

Principios generales

- Las madres con lactantes sanos a término o mayores generalmente pueden reanudar la lactancia tan pronto como estén despiertas, estables y alerta después de la anestesia. El estado mental normal indica que los medicamentos se han redistribuido del compartimento plasmático y de la leche.
- Los °plácidos se transfieren a la leche materna y pueden causar sedación o apnea en el lactante, pero su uso prudente durante períodos cortos es seguro.
- IV: Debido a la escasa biodisponibilidad oral, la morfina y la hidromorfona (Dilaudid) son preferibles a otros opiáceos.
- PO: Se prefiere la hidrocodona (Vicodin, Norco).
- Evitar tramadol y codeína. Algunas madres son metabolizadoras ultrarrápidas de estos medicamentos, lo que aumenta el riesgo de sedación excesiva del lactante.

Recursos

- - Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol 1#15: Analgesia y anestesia para la madre lactante, Revisado 2017: <https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/15-analgesia-and-anesthesia-protocol-english.pdf>
- - Food and Drug Administration Uso de productos con codeína y tramadol en mujeres lactantes Abril 2017- <https://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm118113.htm>



No dudes en preguntarnos cuando quieras.
¡Lo puedes hacer, mamá!

MATERNAL MENTAL HEALTH MATTERS



GUÍA MÉDICA
breastfeeding.org

24/7 SAMHSA Hotline: 800-662-HELP (4357)

Postpartum Support International ([Postpartum.net](https://www.postpartum.net))

Postpartum Stress Center ([postpartumstress.com](https://www.postpartumstress.com))

2020 Mom ([2020mom.org](https://www.2020mom.org))

Birth of a Mother Podcast ([thebirthofamother.org](https://www.thebirthofamother.org))

Quienes somos? (Karen Kleiman)

Las buenas madres tienen pensamientos aterradores (Karen Kleiman)

El cuaderno de depresión posparto (Abigail Burd)

El cuaderno de ansiedad durante el embarazo y el posparto (P. Wiegartz)

Portada: Chloe Trayhurn