

Educación para el paciente y la familia
intermountainhealthcare.org



Una guía para la lactancia materna

Cómo vivir y aprender juntos



Índice:

Los objetivos de esta guía	3
Descripción general	4
Los beneficios	4
Los desafíos	5
Anatomía de los pechos	6
Producción de leche y suministro	7
Para comenzar	9
Posición de la madre y el bebé.....	9
Ofrecer su pecho	13
Las primeras alimentaciones	14
Los primeros días.....	15
Cuando el ritmo se acelera: crecimiento repentino.....	16
¿Toma su bebé suficiente leche?	17
Nutrición y salud general	19
Consumir una dieta balanceada	19
Vitaminas, suplementos dietéticos, hierbas y medicamentos	22
Otras sustancias.....	22
Cannabis y otras drogas ilícitas.....	23
Solución de problemas	25
Pezones	25
Pechos congestionados y la mastitis.....	26
Infección mamaria.....	27
Infecciones por hongos.....	29
Amamantamiento y anticonceptivos	31
Extraer y almacenar la leche materna	32
Extracción manual.....	32
Extraer en el hospital para proteger el suministro.....	33
Selección de un extractor de leche	34
Extraer para regresar al trabajo.....	35
Almacenamiento de la leche materna	36
Iniciar el biberón	38
Acerca del destete	39
Registro de amamantamiento	39
Cuándo buscar ayuda médica	42

Asegúrese de ver los videos en su tarjeta Be Ready para obtener consejos y trucos sobre la lactancia materna y el cuidado de su bebé y de usted misma, antes y después de que nazca su bebé.





Los objetivos de esta guía

Los objetivos de esta Guía para la lactancia materna son enseñarle de qué se trata la lactancia materna y responder preguntas comunes sobre cómo comenzar y superar algunos de los desafíos de la lactancia materna. Debe sentirse segura acerca de su decisión de amamantar y sentirse cómoda sabiendo qué funciona mejor para usted y su bebé.

Nota: tenga cuidado con la información sobre lactancia materna que encuentre en Internet. No todos los sitios web son confiables. Si tiene preguntas sobre la información de un sitio web, consulte a su proveedor de atención médica.

Intermountain Health comprende y reconoce que no todas las personas que han estado embarazadas o han dado a luz se identifican como “mujeres”. Este documento educativo utiliza los términos “mujer o mujeres” en lugar de “personas” o “personas” como un recurso intencional para resaltar la vulnerabilidad de quienes la sociedad típicamente identifica como mujeres. El uso de “mujer o mujeres” no pretende excluir o silenciar a quienes no se identifican como mujeres. Reconocemos que todas las personas embarazadas necesitan educación durante y después del parto e incluimos a todas las poblaciones de padres cuando hablamos de madres.



Perspectiva general



La Academia Estadounidense de Pediatría recomienda:

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses. La leche materna es el único alimento que tu bebé necesita en este momento.
- Continúe amamantando durante los primeros 2 años de vida de su bebé (incluso después de que se le introduzcan otros alimentos saludables).
- Después del primer año, continúe con la lactancia materna durante el tiempo que la madre y el bebé lo deseen.

Los beneficios

La lactancia materna (dar pecho) aporta muchos beneficios tanto a usted como a su bebé.

Para el bebé:

- La leche materna contiene anticuerpos, que son sustancias que le ayudan al bebé a combatir las enfermedades. De hecho, los bebés amamantados sufren de menos infecciones del oído, infecciones pulmonares y enfermedades de las vías respiratorias que los bebés alimentados con leche de fórmula.
- La leche materna le proporciona a su bebé el mejor equilibrio nutritivo y casi nunca produce alergias. También es más fácil de digerir, y es menos probable que el bebé vomite o tenga diarrea.
- La leche materna es gratuita y práctica. No necesita ser preparada y siempre está disponible. ¡Incluso resulta benéfica para el medio ambiente, ya que no hay biberones, latas ni cajas que desechar!
- Los estudios han demostrado que hay una relación entre la lactancia materna y un mejor desarrollo de la inteligencia y la retina (el ojo), especialmente en bebés prematuros.
- Los estudios han demostrado que la lactancia materna puede reducir el riesgo de alergias, síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS, por sus siglas en inglés), diabetes y otras afecciones médicas.

Para la madre:

- La lactancia materna reduce el riesgo de sufrir cáncer de los ovarios.
- La lactancia materna reduce el riesgo de sufrir cáncer de mama en las mujeres premenopáusicas.
- La lactancia materna fortalece los huesos y los protege contra fracturas a edad avanzada.
- La lactancia materna ayuda a que el útero recupere más rápidamente su tamaño previo al embarazo.
- La lactancia materna quema calorías y le ayuda a recuperar más rápidamente su peso previo al embarazo.

Los desafíos

Ya sea que usted esté decidida a amamantar o esté considerando esta opción, seguramente tendrá muchas preguntas. Tal vez le inquiete pensar cómo integrar el amamantamiento al ajetreo de su vida, o que su familia y amigos no apoyen su decisión o si tendrá la capacidad física de amamantar.

Es cierto que la lactancia materna no necesariamente es fácil para todas. Se necesita práctica y paciencia para encontrar el método y el patrón que funcione mejor para usted y su bebé. Tener el apoyo de familiares y amigos es útil cuando estás amamantando. También ayuda saber que le está dando a su bebé el mejor comienzo posible en la vida

Cuándo llamar a su proveedor de atención médica:

- **EN el primer día de vida**, si su bebé no moja y ensucia por lo menos 1 pañal en un periodo de 24 horas
- **EN el segundo día de vida**, moja y ensucia menos de 2 pañales en un periodo de 24 horas
- **EN el tercer día de vida**, moja y ensucia menos de 3 pañales en un periodo de 24 horas
- **EN el cuarto día de vida**, su bebé que amamanta moja menos de 4 pañales y menos de 4 heces (“popó”) de color amarillo mostaza en un periodo de 24 horas
- **DESPUÉS del cuarto día de vida**: su bebé que amamanta moja menos de 6 pañales y menos de 4 heces (“popó”) de color amarillo mostaza en un periodo de 24 horas
- **EN los primeros dos meses**: para nada ensucia pañales en un periodo de 24 horas
- **Cambios repentinos en las heces** combinados con irritabilidad, mala alimentación u otras preocupaciones
- **Diarrea**, o heces aguadas, verdes, malolientes, o contienen mucosidad o sangre
- **Señales de incomodidad al orinar** o falta de orinar dentro de las 24 horas posteriores a una circuncisión
- **Ictericia** (una apariencia amarillenta) que no se va, o se extiende para cubrir otras partes del cuerpo
- **Mala alimentación** (por ejemplo, negarse a comer en absoluto, o dormir constantemente de 5 a 6 horas entre comidas)
- **Candidiasis**, manchas blancas o de color blanco grisáceo, ligeramente elevadas que parecen cuajada de leche en la lengua, la garganta, el interior de las mejillas o los labios
- **Cualquier cambio general en la actividad o el temperamento**

Además, si cree que no le ha bajado la leche en la mañana del quinto día (no hay cambios en la sensación de sus senos), llame a su proveedor de atención médica, al proveedor de atención médica de su bebé o a un asesor en lactancia. Consulte la página 42 para obtener más información.



Lactancia es otro término que denomina el amamantamiento. Si tiene dificultad para amamantar, no parece tener un suministro suficiente de leche o su bebé da indicios de no estar satisfecho, es posible que la deriven con un especialista en lactancia.

Un especialista en lactancia es un proveedor de atención médica que tiene entrenamiento avanzado y certificación en la lactancia materna.

Anatomía de los pechos

Antes de aprender los detalles de cómo amamantar, usted debe saber primero cómo los pechos llevan a cabo esta función tan asombrosa. Durante el embarazo, su cuerpo produce todos los nutrientes que su bebé necesita para crecer y desarrollarse en su vientre. Después del nacimiento del bebé, sus pechos comenzarán a producir leche naturalmente, produciendo la cantidad que sea necesaria para alimentarlo a medida que crece fuera de su cuerpo. La siguiente ilustración muestra cómo funciona.

Tejido mamario o torácico

El tejido mamario o torácico tiene forma de ala y se extiende hasta la axila.

Alveolos

Los **alveolos** son racimos de células en forma de uva que están dentro del pecho y producen leche en respuesta a la acción succionadora del bebé

Conductos

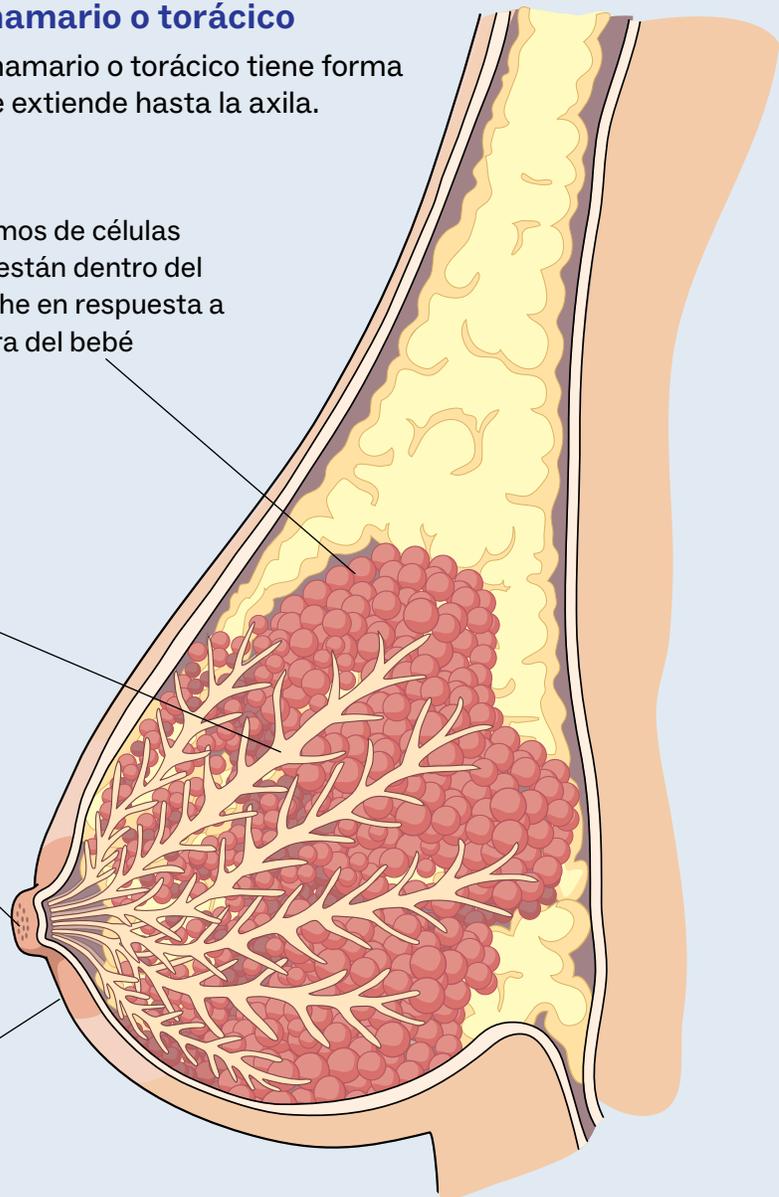
Unos tubos delgados llamados **conductos** transportan la leche desde los alvéolos hasta el pezón

Pezón

El **pezón** está ubicado en el centro de la areola y tiene muchas aberturas pequeñas que actúan como un cabezal de ducha para rociar leche en la boca del bebé.

Areola

La **areola** es el área oscura de la piel alrededor del pezón. Produce aceites naturales para mantener limpio el pezón.



Producción de leche y suministro

La lactancia es la palabra que describe el proceso por el que su cuerpo produce leche materna. Si tiene problemas con la lactancia materna, parece que no puede mantener el suministro de leche o su bebé muestra signos de no recibir suficiente leche, es posible que la deriven a un asesor en lactancia. Un consultor de lactancia es un proveedor de atención médica que tiene capacitación avanzada y certificación en apoyo a la lactancia.

Prepararse para producir leche

Al principio del embarazo, es posible que note sus pechos más llenos y sensibles a medida que se desarrollan las glándulas productoras de leche. Mientras sus pechos se agrandan y aumenta el flujo sanguíneo, podrían aparecer pequeñas estrías y hacerse más visibles las venas de los pechos. Es posible también que los pezones se vuelvan más sensibles al tacto.

Producción y suministro de leche

Al nacer el bebé, el cuerpo de usted sabrá que ya no está embarazada y sus pechos comenzarán a producir leche. Cuanto más amamante al bebé o más leche se saque con un extractor, mayor será la cantidad que produzca. Cada vez que se amamanta o se saca leche con un extractor, su cuerpo secreta leche, lo que se conoce como **bajada de leche**.

Las primeras veces que amamante a su bebé, la bajada de leche podría tardar algunos minutos. Con el tiempo, la producirá mucho más rápidamente, generalmente en unos pocos segundos. En ocasiones durante la bajada de leche es posible que comience a chorrearle leche del otro pecho; también es posible que sienta una fuerte contracción en el útero. Esto es normal. Las madres sienten la bajada de leche de diferentes maneras, y algunas no sienten nada.

Calostro

Su cuerpo producirá distintos tipos de leche para satisfacer las necesidades especiales de su bebé. El **calostro**, la “primera leche” de color blanco, transparente o amarillento que puede gotear de sus senos hacia el final del embarazo, es el primer alimento del bebé. Proporciona al bebé alimentos y anticuerpos (sustancias que combaten las enfermedades al igual que los medicamentos) que el organismo ha acumulado en el correr del tiempo para protegerlo.

Durante los primeros días después del parto, sus pechos producirán calostro. Durante las 2 semanas siguientes, sus pechos paulatinamente comenzarán a producir leche materna madura. Vea la página a continuación para una descripción de las diferentes etapas de la lactancia.



Comience el contacto piel con piel (cuidado de canguro)

El contacto humano calienta a su bebé mejor que las mantas o una incubadora. Acurrucarse piel con piel es una sensación maravillosa para un bebé, y también es agradable para mamá y papá. Relaja a tu bebé y te ayuda a crear vínculos.

Continúe con el cuidado piel con piel más allá de los primeros días. Es especialmente bueno para las sesiones de lactancia. Por ejemplo, ayuda:

- Su bebé se despierta y se prepara para amamantar.
- Reconoce las señales de alimentación de su bebé. Estas son señales que indican que su bebé tiene hambre.
- Con bajada (la liberación de leche de los senos).

La leche que usted crea: qué puede esperar

1^{er} día

Su cuerpo crea calostro para su bebé. Esta “primera leche” se crea en cantidades pequeñas, las cuales son justo lo necesario para su bebé.

Lo mejor es amamantar dentro de la primera hora después del nacimiento. Después de eso, amamante al menos de 6 a 8 veces en las primeras 24 horas.

Es posible que su bebé quiera alimentarse en grupos, que es cuando quiere mamar cada hora durante algunas horas seguidas.

2^o día

Su leche empieza a cambiar de color y se vuelve menos espesa.

En algún momento durante este día o quizás el día siguiente, su bebé puede volverse muy inquieto, especialmente por la noche. Este es el comportamiento normal de un recién nacido. Muchas mamás dudan de su capacidad para producir leche, cuando en realidad los bebés sólo necesitan ser amamantados y acurrucados más a medida que se adaptan al mundo. ¡Su pecho es el mejor consuelo que puede ofrecer!

3^{er} día

Su leche seguirá cambiando de color, volviéndose de color amarillo claro o incluso blanca o blanca azulada. Los volúmenes comenzarán a aumentar.

Sus senos pueden volverse muy llenos, pesados y calientes. Esto es común poco después del nacimiento y, si se maneja adecuadamente, lo más probable es que no progrese y genere más problemas (consulte la página 25).

Su bebé puede continuar alimentándose esporádicamente, cada 1 ½ a 2 horas, o continuar alimentándose en grupos. Este es el comportamiento normal de un recién nacido.

Mientras amamanta, es posible que sienta hormigueo o plenitud en los senos, calor en la parte superior del cuerpo o somnolencia. Independientemente de lo que sienta, trate de relajarse y disfrutar de su bebé cada vez que lo amamante. Su bebé puede sentir si usted está molesto, estresado o siente dolor, y estos sentimientos pueden disminuir el reflejo de expulsión de la leche (bajada).

Del 4^o al 7^o día

Su leche puede continuar cambiando de color, volviéndose más blanca o blanca azulada y fina. Esta “leche madura” acuosa se llama “leche anterior”. A medida que su bebé continúa bebiendo, la leche cambia gradualmente a leche final cremosa, que le brinda a su bebé grasas saludables adicionales. Es importante que su bebé reciba tanto la primera como la última leche en cada toma. No obtener suficiente de uno u otro podría provocar que su bebé tenga gases adicionales o problemas médicos.

La leche madura tiene todo lo que su bebé en crecimiento necesita durante el próximo año. Si no le baja la leche para el día 5, hable con un asesor en lactancia y con el proveedor de atención médica de su bebé. Trabaje con ellos para asegurarse de que su bebé coma lo suficiente.

Para comenzar

En esta sección se describen opciones para acomodar a su bebé y ayudarlo a prenderse correctamente.

Cuando el bebé está listo para comer

Cuando el bebé desee comer, él le dará señales que le indicarán lo hambriento que está. Vea imágenes de señales o señales de alimentación del bebé en la página siguiente. Lo mejor es alimentarlo conforme lo pida, en lugar de intentar seguir un horario establecido. Si han pasado más de 3 horas y su bebé no ha comido, debe tratar de despertar a su bebé y ofrecerle el pecho. Si su bebé no se despierta después de 10 minutos, abrácele piel a piel e intente otra vez en una o dos horas.

Cuando el bebé comienza a tener hambre, puede que se mueva un poco, abra la boca y gire la cabeza como si estuviera buscando el pecho. Si tiene mucha hambre, tal vez se lleve la mano a la boca, se estire y se mueva mucho. Si el bebé no recibe alimentos cuando tiene hambre, se agitará o molestará, y llorará con fuerza. Si está molesto, debe calmarlo antes de amamantarlo. Acurrúquelo contra su pecho y háblele. Para calmarlo y poder amamantarlo, podría ser útil acurrucarlo poniendo su piel descubierta contra la de él.

Posición de la madre y el bebé

Cada madre y cada bebé tienen necesidades diferentes, así que le conviene buscar posturas y formas de sostenerlo que les resulten cómodas a los dos. Colocar una toalla enrollada debajo del pecho brinda sostén y ayuda a que el bebé se prenda mejor. Experimente un poco y haga lo que le funcione mejor. A medida que el bebé crezca, es posible que usted prefiera cambiar de postura.

Las posiciones que brindan mayor apoyo a un recién nacido son la posición de cuna cruzada y la posición de balón de fútbol. Se recomienda utilizarlos durante las primeras semanas. La posición de cuna y de lado generalmente funcionan mejor cuando su bebé ha aprendido a amamantar bien.

Aprenda sobre los diferentes tipos de posiciones y formas de sostener a su bebé en las páginas 11 a 13.



Amamantar en público

Es su elección si quiere amamantar cuando hay otras personas cerca. Pero tal vez quieras saber que muchos estados tienen leyes que confirman el derecho de la mujer a amamantar en público, incluso si hay cierta exposición del seno. La lactancia materna es saludable, natural, común y una manera fácil de alimentar a su bebé mientras viaja.

Baby feeding cues (signs)

Early cues – “I’m hungry”



Stirring



Mouth opening



Turning head
Seeking/rooting

Mid cues – “I’m really hungry”



Stretching



Increasing
physical movement



Hand to mouth

Late cues – “Calm me, then feed me”



Crying



Agitated body
movements



Colour turning red

Time to calm crying baby

- Cuddling
- Skin-to-skin on chest
- Talking
- Stroking



For more information refer to the Queensland Health booklet *Child Health Information: Your guide to the first twelve months*
Visit the Queensland Health breastfeeding website: <http://www.health.qld.gov.au/breastfeeding/>



CPN / 840
Partnering with Consumers National Standard 2 (2.4)
Consumers and/or carers provided feedback on this publication.



To view the terms of this license, visit the [Creative Commons website](#).
View the [Copyright Statement and Frequently Asked Questions \(PDF\)](#)

Version 5.0 Effective: November 2017 Review: November 2020

© State of Queensland (Queensland Health) 2010



Posición de la madre y el bebé (continuación)

Posición de agarre (pelota de fútbol)

Para muchas mujeres, esta posición resulta la más sencilla, ya que parece ayudar a que los bebés se prendan bien. Esta posición, especialmente útil para las mujeres de pechos grandes, también puede ayudarle a proteger la incisión de la cesárea, le deja una mano libre y le permite amamantar a dos bebés al mismo tiempo.

Comience por poner almohadas en su espalda y de lado a apoyar a usted como usted sostiene al bebé. Sostenga al bebé en su brazo y poner su brazo sobre la almohada a su lado. Sostenga el cuello y la cabeza del bebé con la mano y que la espalda del bebé descansa en el antebrazo de usted. Coloque las piernas del bebé entre su brazo y su cuerpo, como si estuviera cargando un balón de fútbol americano. Si su bebé tiene gases, ajuste esta posición de manera que esté sentado ligeramente en posición más vertical, dejando menos espacio para que se acumule aire en su pancita.



Posición de cuna cruzada

La posición de cuna cruzada a menudo da buenos resultados con bebés que tienen problemas para prenderse o que son muy pequeños.

Para esta sujeción, colóquese cómodamente con almohadas detrás de usted para no tener que inclinarse sobre su bebé. Sostenga a su bebé con su brazo y coloque su brazo sobre una almohada o cojín en posición horizontal o semivertical. Sostenga a su bebé usando el brazo opuesto al pecho con el que comenzará a alimentarlo. Sostenga el cuello y la cabeza de su bebé con esta mano mientras el cuerpo de su bebé se extiende a lo largo de su antebrazo. Utilice la mano del lado del pecho del que está amamantando para sostenerlo. Coloque la nariz del bebé al nivel de su pezón, con el cuerpo apoyado de costado, mirando hacia usted. Al mirar hacia abajo, no debería ver ningún espacio entre usted y su bebé. Su oreja, hombro y cadera deben estar en línea recta.



Posición relajada

Una posición relajada, en la que su cabeza, cuello y hombros están apoyados y su bebé descansa sobre su cuerpo, es una opción que puede utilizar cuando comience a amamantar a su nuevo bebé. Es cómodo tanto para la mamá como para el bebé y parece ayudar a los recién nacidos a absorber el pecho profundamente.

Puede utilizar esta posición en la cama o en un sofá o sillón suave. Simplemente coloque su trasero de manera que pueda recostarse sobre las almohadas o cojines, lo suficientemente lejos como para que su bebé pueda descansar completamente sobre su cuerpo. (Si le hicieron una cesárea, haga que el bebé se recueste sobre su cuerpo de manera que proteja la incisión; pruebe con diferentes ángulos). En esta posición relajada, no necesita levantar a su bebé con sus manos. brazos. El peso de su bebé está completamente soportado por su cuerpo, para que usted y su bebé puedan relajarse y disfrutar.



Recostada de lado

Para amamantar en cama o mantener a un bebé activo lejos de la cicatriz de la cesárea, la posición recostada de lado es una buena opción.

Recuéstese de lado con el bebé de cara a usted, vientre contra vientre. Apoye su espalda y la del bebé con almohadas. Si quiere cambiar de pecho, sostenga al bebé cerca de su pecho y ruede sobre su espalda para quedar del otro lado.

Posición de cuna

La posición de cuna por lo general funciona mejor cuando el bebé ya ha aprendido bien a tomar pecho.

Para sostenerlo en esta posición, siéntese derecha con la espalda bien apoyada. Elija una silla con brazos o eleve con almohadas al bebé para que quede a la altura del pecho. Mantenga sus rodillas alineadas con su cadera colocando un taburete o almohadas debajo de sus pies. Ahora acune a su bebé en su pecho, con su pancita hacia la de usted. Al mirar hacia abajo, no debe haber espacio alguno entre usted y su bebé. Las orejas, el hombro y la cadera del bebé deben estar en línea recta.



Deje que su bebé amamante bien y vacíe un pecho antes de cambiarlo a otro lado.

La mayoría de los bebés soltarán el pecho cuando terminen de ese lado. Si necesita sacar a su bebé del pecho para cambiarlo a otro lado, coloque suavemente su dedo en una comisura de su boca para interrumpir la succión.

Darle el pecho y ayudar a su bebé a prenderse

Comience sosteniéndose su pecho con la mano. Coloque su pulgar encima y los demás dedos debajo del pecho, sosteniéndolo con la mano en forma de “C” o “U”. Compruebe que los dedos colocados en la parte inferior del pecho no estén tocando la areola (la zona de piel más oscura que rodea su pezón).

A continuación, posicionar el cuerpo de su bebé por él trayendo cerca de su lado. Su barriga debe estar mirando hacia usted y su oreja, hombro y cadera deben estar alineados.

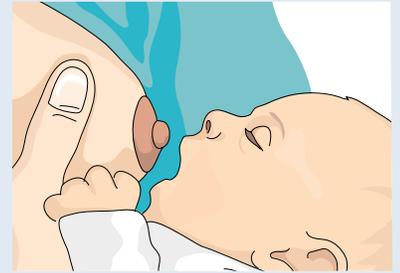
Posicionar la cabeza del bebé para que su nariz está en línea con el pezón. Estimule a su bebé para que abra bien la boca haciéndole cosquillas en el labio superior con el pezón.

Cuando el bebé abra la boca por completo, acérquelo al pecho, asegurándose de lo siguiente:

- Que el pezón apunte hacia el paladar del bebé.
- Que el labio superior del bebé apunte hacia el pezón. El labio inferior debe apuntar lo más lejos posible de la base del pezón.
- Que cuando el bebé se conecte con el pecho, el mentón sea el primero que entre en contacto. Sosténgale el cuello y el hombro con la mano abierta. (NO le empuje la cara contra el pecho).

Al prenderse el bebé de esta forma **asimétrica (no centrada)**, usted verá su areola por encima del labio superior del bebé, quien podrá tomar con su lengua una mayor cantidad del tejido inferior del pecho. La barbilla y el labio inferior del bebé estarán contra su seno, con la cabeza levemente inclinada hacia atrás. No utilice el dedo para crear un espacio de aire debajo de la nariz del bebé; si le parece que el bebé tiene dificultad para respirar mientras le da pecho, acerque su hombro hacia usted y permita que su frente se separe ligeramente de su seno.

Cuando el bebé comience a alimentarse, usted tendrá la sensación de que le están dando tirones. Escuche el sonido del bebé al tragar. Un chasquido (el ruido de la lengua del bebé contra el paladar) puede significar que el bebé no está bien prendido. Otras señales de que el bebé no se ha prendido bien son dolor en el pezón o pellizcos. Si piensa que el bebé no se ha prendido bien, métale un dedo por la comisura de su boca para interrumpir la succión, vuelva a acomodarlo en posición e inténtelo nuevamente. Es posible que deba intentarlo varias veces antes de que el bebé se prenda correctamente.



Sostenga al bebé de modo que su nariz quede alineada con el pezón. Estimule al bebé a que abra bien la boca haciéndole cosquillas en el labio superior con el pezón.



Cuando el bebé tenga la boca bien abierta, acérquelo a su pecho poniendo su labio superior al nivel del pezón; y su labio inferior, lo más alejado posible de la base del pezón. Al prenderse de esta forma, usted verá su areola por encima del labio superior del bebé.

Llame a su proveedor de atención médica o asesor de lactancia si:

Su bebé continúa teniendo problemas para prenderse después de que usted pruebe las sugerencias de este folleto.

Las primeras alimentaciones



Mire, escuche y sienta señales de que la alimentación va bien

- **MIRAR** para ver si su bebé está tragando. (Toda su mandíbula se mueve rítmicamente).
- **ESCUCHE** los sonidos al tragar, especialmente después de que le baje la leche y su bebé tenga más volumen. Los sonidos pueden incluir un pequeño "aah" cuando su bebé respira entre varias tragadas. (Pero los sonidos de chasquidos, sorbos o chasquidos pueden indicar un agarre deficiente).
- **SIENTE** una sensación de tirón, pero no de dolor.

Considere la primera alimentación como un “hola” especial entre usted y su nuevo bebé.

Cuanto antes se conozcan, mejor será. Los bebés están muy alertas después de nacer, ¡y generalmente también tienen hambre! El primer amamantamiento del bebé puede tener lugar entre los primeros 30 minutos o las primeras 2 horas tras el parto. De ser posible, inmediatamente después del parto debe colocarse al bebé sobre el pecho o el vientre, piel con piel, y permanecer así hasta que se haya amamantado correctamente.

Usted y su bebé son personas diferentes con personalidades diferentes. Es posible que ustedes dos necesiten una semana o un par de semanas antes de que amamantar se sienta natural. La lactancia materna es una habilidad que usted y su bebé aprenderán juntos. La frecuencia y la duración de la lactancia cambiarán a medida que cambien sus necesidades y las de su bebé.

Algunas madres y bebés no pueden iniciar el amamantamiento de inmediato. Si éste es su caso, sus proveedores de atención médica le ayudarán a empezar a extraer leche. Esto le ayudará a producir y a mantener el suministro de leche. A pesar de que las primeras alimentaciones podrían parecer incómodos, estas primeras sesiones estimulan la producción de leche y le proporcionan al bebé un sano comienzo de la vida. No dude en pedir ayuda.

No se preocupe si su bebé parece estar recibiendo sólo una pequeña cantidad de leche durante estas primeras alimentaciones. En los primeros 3 a 4 días, su bebé sólo necesitará y recibirá de 1 a 2 cucharaditas de calostro en cada toma. Esta pequeña cantidad es suficiente para nutrir a tu bebé.

Además, no se preocupe si su bebé vuelve a tener hambre poco después de alimentarlo. Es normal que los recién nacidos se alimenten con frecuencia y que algunas de estas tomas sean muy seguidas. Esto se llama alimentación en “racimos”. La alimentación en racimos a menudo ocurre en un momento específico del día o de la noche, generalmente durante un momento de inactividad que dura de 4 a 5 horas. Esto es normal y suele ocurrir por la noche durante los primeros días.

Consulte la página 8 para obtener un resumen de qué esperar durante los primeros días de lactancia.

Los primeros días

Al tercer o cuarto día, la producción de leche aumentará. Sus pechos deberán sentirse llenos antes de las sesiones de lactancia y más suaves después. La leche materna es fácil de digerir, por lo que en un principio es posible que el bebé quiera comer por lo menos cada 2 ó 3 horas. Durante estos primeros días, los bebés amamantados deben comer 8 a 12 veces en un período de 24 horas. Ofrezca el pecho con frecuencia y permita que su bebé se alimente todas las veces que quiera.

Si su bebé no se despierta por sí solo después de 3 horas, despiértelo para alimentarlo. Si se queda dormido durante los primeros minutos del amamantamiento, sepárelo del seno y trate de despertarlo para que pueda alimentarse por más tiempo (o aliméntelo con más frecuencia a través del día). Con el fin de despertar a su bebé para alimentarlo, destápelo, sosténgalo piel a piel, frote con firmeza su espalda, cámbiele el pañal o descubra sus manos.

Para ayudarle a mantener la producción de leche, cada vez que lo amamante ofrézcale ambos pechos. Sin embargo, siempre permita que el bebé acabe con un pecho antes de ofrecerle el otro. No todos los bebés van a tomar ambos pechos en cada amamantamiento, así que, alterne el lado de inicio.

Vigile que su bebé se esté alimentando de manera activa (es decir, que la boca entera y la mandíbula se muevan rítmicamente). Amamántelo en el primer pecho el tiempo suficiente para que salga leche final (la cual se libera después de haber amamantado por 5 a 10 minutos). El bebé probablemente estará satisfecho cuando el ritmo de succión ya no sea activo. En este momento, puede hacerlo eructar y después ofrecerle el otro pecho. Amamante al bebé durante todo el tiempo que él quiera, por lo general de 10 a 20 minutos por pecho. Usted debe poder escuchar cómo traga durante la lactancia.



Consejos para aumentar la producción de leche:

Si le preocupa que su bebé no esté recibiendo suficiente leche, ponga en práctica las siguientes sugerencias durante 3 días:

- Amamante tantas veces como su bebé quiera el pecho (por lo menos cada 2 horas durante el día).
- No permita que transcurran más de 5 horas durante la noche sin amamantarlo.
- Extraiga leche de ambos pechos después de amamantar para mayor estimulación.
- Evite el chupón. En cambio, permita que el bebé mame su pecho. Esto le ayudará a aumentar la cantidad de leche que su cuerpo produce.
- Asegúrese de que su bebé esté acomodado correctamente en su seno.
- Coma por lo menos 3 comidas bien balanceadas y un bocadillo nutritivo cada día. No trate de perder peso si quiere aumentar la producción de leche.
- Si tiene sed, beba más agua, leche o jugo.
- Descanse lo suficiente y reduzca el estrés.



Cuando el ritmo se acelera: crecimiento repentino

Cuando su bebé se encuentra en una etapa de crecimiento activo, es de esperar que lo tenga que amamantar con mayor frecuencia. El cuerpo de usted satisfará naturalmente la demanda adicional de leche, por lo que no necesitará leche de fórmula para compensar esta alimentación extra. De hecho, si usted le da leche de fórmula en este momento, sus pechos no recibirán el mensaje de que deben aumentar la producción de leche.

Afortunadamente, las rachas de crecimiento sólo duran un par de días y pronto la cantidad de alimentaciones regresa a la normalidad. El primer estirón podría ocurrir a la segunda o tercera semana de edad. Es posible que usted note estirones adicionales alrededor de la sexta semana, a los 3 meses y a los 6 meses de edad.

Sobre Vitamina D

Los médicos recomiendan que todos los bebés a los que se alimenta con leche materna reciban un complemento diario de vitamina D, a partir de los primeros 2 meses de vida. Consulte a su médico respecto a la vitamina D para su bebé.

Chupón

Debe saber que:

- El uso un chupón se ha relacionado con el destete temprano (interrupción del amamantamiento) y un alto riesgo de problemas para amamantar.
- Los chupones pueden hacer que los músculos se vuelvan débiles y pueden cambiar cómo un bebé succiona.
- Si elige utilizar un chupón, espere hasta que el amamantamiento esté bien establecido, por lo general, alrededor de 3 a 4 semanas antes de dárselo al bebé.
- El chupón puede reducir el riesgo de SIDS. La Academia Americana de Pediatría recomienda comenzar a usar el chupón al primer mes de edad para reducir este riesgo.

Siga estas normas sobre el chupón:

- Use un chupón después de, no en su lugar. No use un chupón para espaciar las alimentaciones o si su bebé aun está esperando comer.
- No use el chupón dentro de 30 a 60 minutos de cuando planea alimentar a su bebé nuevamente.
- No cuelgue el chupón alrededor del cuello del bebé, pues podría estrangularse.
- Revise el chupón cada vez que lo usa. Manténgalo limpio. Si el chupón se rompe, se agrieta, está pegajoso, se hincha o muestra otras señales de desgaste, reemplácelo de inmediato.
- Sólo utilice chupones adquiridos en tiendas.



¿Su bebé está recibiendo suficiente leche?

Cuando está dando de lactar, usted no puede apreciar directamente la cantidad de leche que está tomando el bebé. Una manera sencilla de calcular la “entrada” de leche de su bebé consiste en comprobar su “salida” (es decir, sus pañales mojados y sucios). Conforme pase el tiempo, usted y el pediatra también utilizarán otros medios para comprobar que el bebé se está nutriendo bien.

Al principio

- Al tercer día de vida, el bebé deberá evacuar al menos 3 veces en un período de 24 horas. Las primeras deposiciones del bebé serán oscuras y pegajosas, pero poco a poco cobrarán un color verdoso amarillento.
- Al cuarto día de vida, el bebé deberá evacuar de color amarillo mostaza al menos 4 veces y mojar al menos 4 pañales en un período de 24 horas.



Bebés menores de 2 meses

Un bebé menor de 2 meses por lo general:

- Toma pecho de 8 a 12 veces por día.
- Succiona y traga activamente aproximadamente 10 a 20 minutos en cada sesión de amamantamiento. Es importante asegurarse de que su bebé recibe la leche final. Deja que amamantar todo el tiempo que quiera en el primer pecho antes de que la cambia a la segunda. Recuerde que algunos bebés quedan satisfechos después de que se les da un sólo pecho, y es posible que no mamen demasiado del otro. Simplemente cambie el pecho de inicio en la siguiente sesión.
- Moja 6 o más pañales y ensucia 4 o más pañales por día.
- Parece estar lleno y satisfecho después de comer.
- Aumenta al menos 4 a 7 onzas (113 a 197 gramos) semanales.

Bebés mayores de 2 meses

Un bebé mayor de 2 meses por lo general:

- Toma pecho 7 o más veces por día.
- Es más eficiente en vaciar el pecho; por tanto, el tiempo de amamantamiento es más corto.
- Moja 6 o más pañales por día. Puede seguir ensuciando varios pañales al día o puede pasar varios días sin ensuciar ninguno.
- Parece estar lleno y satisfecho después de comer.

Mantener sanos los dientes, las encías y la boca de su bebé

La salud bucal de su bebé tiene un impacto significativo en su salud general.

Los “dientes de leche” no duran toda la vida, pero son importantes porque ayudan a su niño a hablar con claridad y masticar de forma natural. Los 20 dientes de leche que se caerán entre los 6 y los 12 años forman un camino que los dientes permanentes pueden seguir cuando llega el momento de “salir”.

Puede ayudar a su bebé a tener un comienzo saludable en su salud bucal previniendo las caries. Como todo el mundo, usted y su familia tienen bacterias en la boca que pueden transmitirse a su bebé al besarlos, compartir cucharas y lamer chupetes. Se pueden formar caries en los dientes de su bebé cuando las bacterias dañinas se alimentan del azúcar en la boca de su bebé y, como resultado, producen ácido. Este ácido puede disolver los dientes de su bebé. Las caries pueden comenzar a formarse cuando los primeros dientes de su bebé comienzan a aparecer entre los 4 y 6 meses.



Para prevenir las caries en los nuevos dientes de su bebé:

- **Asegúrese de que usted y los miembros de su familia tengan una buena salud dental.** Visite al dentista periódicamente para revisiones y tratamiento de caries. Las caries no tratadas aumentan la cantidad de bacterias dañinas en la boca que pueden transmitirse a su bebé.
- **Limite la cantidad de bebidas azucaradas que le da a su bebé, especialmente por la noche.** Después de amamantar (la leche materna tiene azúcar), use una toallita húmeda para limpiar suavemente las encías y los dientes de su bebé. Esto ayudará a eliminar las bacterias y el azúcar de la boca.
- **Una vez que a su bebé le salga el primer diente, continúe usando una toallita húmeda en las encías.** También debe empezar a cepillar los dientes de su bebé dos veces al día con un cepillo de dientes pequeño de cerdas suaves. Utilice una cantidad del tamaño de un arroz de pasta dental fluorada en cada cepillado.
- **Visite a un dentista pediátrico cuando su bebé no tenga más de 1 año para establecer un “hogar dental” para su bebé y comenzar una vida de buena salud bucal.**

Nutrición y salud general

Consumir una dieta balanceada

Lo que usted come y bebe es de gran importancia mientras está dando pecho, especialmente durante las primeras 2 a 3 semanas, que es cuando se está estableciendo la producción de leche. No haga dieta durante este período crucial. Siga un plan alimenticio que incluya un consumo generoso (de 1,800 a 2,200 calorías por día) de nutrientes de todos los grupos básicos de alimentos.

- **Coma suficientes frutas y verduras.** Las verduras de color verde oscuro, naranja y amarillo son alimentos especialmente saludables.
- **Trate de que la mayoría de los cereales que consume sean integrales.** Algunos ejemplos son el pan de trigo integral, el arroz integral y la avena. Estos alimentos contienen gran cantidad de fibra y nutrientes saludables.
- **Escoja proteínas saludables para el corazón.** Por ejemplo, frijoles, huevos, queso con bajo contenido de grasa, mantequillas de frutos secos, pollo sin piel y carnes rojas magras. El pescado es otra buena fuente de proteínas, pero se debe limitar el consumo de mercurio (común en muchos pescados de mar) a no más de 12 onzas (340 g) a la semana de halibut, corvina, pez espada, verdel, mero, huachinango y reloj anaranjado.
- **Seleccione productos lácteos bajos en grasa.** Elija leche, yogur y queso descremados o bajos en grasa. Si está amamantando, necesita al menos 4 porciones de lácteos al día. Los productos lácteos aportan calcio, que es importante para la lactancia.
- **Escoja grasas y aceites no saturados;** y evite las grasas trans. Lea las etiquetas de los alimentos para saber qué contienen.
- **Limite la sal y los dulces.** La mayoría de los estadounidenses consumen una dieta demasiado alta en sodio (sal) y dulces. Por esta razón, trate de consumir la menor cantidad posible de bocadillos salados y dulces; conserve su apetito para alimentos con el contenido nutritivo que usted necesita en este momento.

Una vez que se establece la producción de leche, la pérdida gradual de peso no debería interferir con la lactancia. Sin embargo, tenga en cuenta que las dietas de menos de 1,800 calorías al día suelen ser bajas en vitaminas, minerales y hierro y, a menudo, provocan fatiga y un bajo suministro de leche. Las dietas con menos de 1,500 calorías por día (o aquellas que limitan severamente los carbohidratos o las grasas) tampoco se recomiendan en ningún momento durante la lactancia.

¿Qué pasa con los alimentos que se deben evitar? Contrariamente a la creencia popular, no existen “alimentos prohibidos” para las mujeres que amamantan. A menos que tenga una alergia alimentaria en la familia, debería poder comer de todo con moderación, incluidos alimentos picantes, nueces, lácteos, brócoli y chocolate. El malestar ocasional de su bebé probablemente no esté relacionado con su dieta. Si le preocupa, puede intentar eliminar un alimento por un tiempo para ver si las cosas mejoran, o puede hablar con el proveedor de atención médica de su bebé.



Líquidos

Debería beber muchos líquidos. Intente beber al menos 8 tazas todos los días. Sin embargo, forzar la ingesta de líquidos más allá de la sed no aumentará la producción de leche.



Diestas vegetarianas y veganas

Está bien seguir una dieta vegetariana durante la lactancia. Asegúrese de consumir suficientes calorías, proteínas, hierro, calcio, vitamina D y zinc. También es importante asegurarse de obtener suficiente vitamina B12. Esta vitamina sólo se encuentra en productos animales. Se recomienda un suplemento de vitamina B12 a las madres que siguen una dieta vegana estricta y evitan los huevos, los productos lácteos y los productos cárnicos.

Vitaminas, suplementos dietéticos, hierbas y medicamentos

Vitaminas

Los médicos recomiendan que todas las mujeres de edad fértil tomen vitaminas que contengan al menos 400 microgramos (mcg) de ácido fólico todos los días:

- Antes de quedar embarazadas
- Durante el embarazo
- Después del nacimiento del bebé
- Siempre (si tienen posibilidades de quedar embarazadas, ya sea a propósito o accidentalmente)

El ácido fólico es importante, pues ayuda a prevenir ciertos defectos de nacimiento. Además, es bueno para usted también. De modo que, si es posible que quede embarazada, ¡tome una pastilla! Si estaba tomando vitaminas prenatales o hierro durante el embarazo, continúe haciéndolo durante los primeros meses del amamantamiento. Sin embargo, tenga en cuenta que las vitaminas no son sustituto de los alimentos nutritivos y que pueden ser peligrosas si se consumen en grandes cantidades. Tome siempre la cantidad recomendada por su médico.

Suplementos dietéticos y hierbas

Antes de usar cualquier hierba, suplemento dietético o medicamento, ya sea recetado o sin receta, pida consejo a su proveedor de atención médica, farmacéutico, asesor en lactancia o dietista. Algunas sustancias y aceites esenciales no se recomiendan durante la lactancia y pueden resultar peligrosos. También puede obtener información de la línea de ayuda de MotherToBaby Utah (Línea de riesgo de embarazo) al 1-800-822-BABY (2229) o [mothersbaby.utah.gov](https://www.mothersbaby.utah.gov).

Medicamentos

Los medicamentos para el dolor recetados se deben tomar con precaución durante la lactancia. Si le duele el sitio de la incisión, tal vez le recetaron un medicamento opiáceo para el dolor como Lortab (acetaminofeno y hidrocodona). Los bebés pequeños (menores de 6 semanas o que pesan menos de 5 libras) son muy sensibles a los opiáceos que contiene la leche materna y podrían tener problemas para respirar o estar demasiado adormecidos como para comer. Puede tomar ibuprofeno (Advil, Motrin y otros) y acetaminofeno (Tylenol y otros) para calmar el dolor. Siga las indicaciones del médico al pie de la letra. Si el dolor no se calma y decide tomar un opiáceo con receta, amamante al bebé antes de tomarlo. Esto ayudará a que la leche tenga el nivel bajo de opiáceo posible (toma entre 1 a 2 horas para que el medicamento alcance el nivel más alto en su cuerpo).

No olvide que los opiáceos se recetan para calmar el dolor de la incisión y NO para calmar el dolor que provocan la congestión mamaria, los pezones dañados o el estreñimiento. Si los calambres o el dolor de la incisión empeoran repentinamente, llame al médico. Recuérdele al médico que está amamantando. Por último, nunca comparta medicamentos de venta con receta con otras personas.

Tomar los medicamentos de manera segura

A menudo, las madres que están amamantando necesitan tomar medicamentos. Muchos medicamentos, si se toman en dosis adecuadas, son seguros para usted y el bebé. Sin embargo, hay algunos que no son recomendables. Siempre consulte a su médico antes de tomar cualquier medicamento. Además, tenga en cuenta también que las píldoras anticonceptivas y la pseudoefedrina pueden disminuir la producción de leche.

Algunos medicamentos comunes que son seguros para las madres que dan pecho son:

- Medicamentos para el dolor de venta libre (sin receta) tales como acetaminofeno (Tylenol) e ibuprofeno (Motrin, Advil)
- Muchos antibióticos

Para obtener información actualizada sobre la seguridad de los medicamentos mientras amamanta, llame a la línea de ayuda Mother to Baby al 1-800-822-BABY (2229).



Enfermedad

En la mayoría de los casos, está bien seguir amamantando cuando está enferma. De hecho, continuar amamantando durante las enfermedades más comunes ayudará a proteger a su bebé. Usted transmite valiosos combatientes de infecciones llamados anticuerpos a través de la leche. Las enfermedades en las que es necesario dejar de amamantar son raras y tienden a ser más graves (como la infección por VIH).

Otras sustancias

Alcohol

Debe limitar el alcohol a una sola bebida ocasional. El alcohol pasa a su bebé cuando lo amamanta. El hígado de un recién nacido no funciona de manera eficiente y le resultará difícil limpiar el alcohol de su sistema. El alcohol también puede hacer que su cuerpo produzca menos leche. Si se siente incómoda porque tiene los senos llenos — y han pasado menos de 2 horas desde que tomó una bebida alcohólica — sáquese la leche y asegúrese de tirarla. Bombear no eliminará el alcohol de su sistema más rápido. Todavía se necesitan unas 2 horas.

Fumar y la nicotina

Fumar es malo para usted y su bebé. Afecta su leche materna, puede reducir su suministro de leche y puede significar que su bebé se enferme con más frecuencia. Si fuma, deje de hacerlo lo antes posible. Hable con su médico o visite en línea **Freedom from Smoking** (freedomfromsmoking.org) o **Quit for Life** (quitnow.net), o **Way to Quit** (waytoquit.org).

Si no puede dejar de fumar o está en proceso de dejarlo, lo mejor es amamantar. Los beneficios de amamantar son mayores que los riesgos de fumar. Solo asegúrate de hacer estas cosas:

- No deje que nadie fume en la casa o cerca de su bebé.
- Reduzca el consumo de tabaco tanto como pueda.
- Amamante antes de fumar, no inmediatamente después.
- Cuando fume, cúbrase con una chaqueta y recoja su cabello hacia atrás.
- Antes de amamantar, quítese la camisa o chaqueta que usó mientras fumaba.

Cafeína

La leche materna sólo se ve ligeramente afectada por la cafeína. Simplemente mantenga su ingesta moderada. Evite beber más de 2 a 3 tazas al día de café, té o refrescos que contengan cafeína. Más que eso podría hacer que su bebé esté inquieto y no pueda dormir.

La marihuana y otras drogas

Las madres que amamantan a sus bebés no deberían consumir cannabis de ninguna forma, según la Academia Estadounidense de Pediatría. Cannabis es sólo otro nombre para la marihuana. Los productos de marihuana (cannabis) que se deben evitar incluyen marihuana fumable o vaporizadores, así como comestibles, aceites y polvos.

El tetrahidrocannabinol (THC, por sus siglas en inglés) es el ingrediente en la marihuana, se queda en la grasa y se transmite a la leche materna en niveles concentrados que son de 6 a 8 veces más altos que los niveles de plasma materna. El THC puede afectar negativamente en el desarrollo del cerebro de su bebé.

No debe amamantar si consume cualquier cantidad de drogas ilícitas. Estos medicamentos pasan a la leche materna. Incluso una pequeña cantidad que a usted le parezca suave puede enfermar gravemente a su bebé. No se recomienda extraer y tirar la leche materna extraída después de consumir marihuana porque la marihuana puede permanecer en el cuerpo durante mucho tiempo. No es saludable ni para usted ni para su bebé respirar humo de marihuana.

No dejes que nadie fume marihuana cerca.
Su bebé ya que aumenta el riesgo de SMSL.



Uso de drogas callejeras

El cuidado de su bebé puede verse comprometido después del uso de drogas ilícitas. Hable con su proveedor de atención médica para elaborar un plan de atención para alimentar a su bebé si usa drogas ilícitas.



Si descubre que es más activo físicamente o está perdiendo peso demasiado rápido para mantener un suministro adecuado de leche, aumente la cantidad de porciones de alimentos de cada grupo de alimentos.

Ejercicio

Hacer ejercicio tiene muchos beneficios para la salud y se recomienda durante la lactancia. Si hizo ejercicio durante el embarazo, es seguro continuar con su rutina de ejercicios. **Solo asegúrese de consumir suficientes líquidos y calorías para mantener el suministro de leche y prevenir la fatiga.** Si recién está comenzando un programa de ejercicios, consulte con su proveedor de atención médica y obtenga su aprobación. Luego siga estos hábitos de ejercicio seguros:

- Comience lentamente y aumente gradualmente.
- Haga ejercicio al menos 3 días a la semana
- Calienta antes de hacer ejercicio.

Puede amamantar inmediatamente después de hacer ejercicio; no es necesario esperar



Solución de problemas

En general, sus pechos cuidarán de sí mismos. Sólo lávelos con agua tibia todos los días y déjelos secar al aire. Evite los jabones perfumados, ya que pueden agrietar los pezones. La mejor manera de evitar problemas con los pechos es seguir una rutina de alimentación regular que mantenga el flujo de la leche.

Pezones irritados y sensibles

Si siente irritados los pezones, es posible que su bebé no se esté prendiendo correctamente. Al darle pecho, el bebé deberá prenderse de la areola con la boca bien abierta. Usted deberá sentir un tirón en el pezón, pero no dolor ni pellizcos.

Si siente dolor al amamantar, intente las siguientes sugerencias:

- **Cambie de postura.** Alternar posturas le puede ayudar a disminuir la irritación de los pezones. Consulte las páginas 11 y 12 para obtener ideas.
- **Interrumpa la succión cuando termine de amamantar a su bebé.** Coloque con suavidad el dedo en la esquina de la boca de su bebé cuando desee retirarlo del pecho.
- **No deje que el bebé le mordisque el pezón.** Tampoco deje que se duerma con el pezón en la boca.
- **Aplíquese leche materna y crema para pezones para aliviar y cicatrizar los pezones.** Luego de amamantar, extráigase una o dos gotas de leche y páselas con suavidad sobre el pezón. Cuando el pezón aún esté húmedo, aplíquese una crema que esté aprobada para utilizarse durante la lactancia. Esto ayuda a que cicatricen las heridas húmedas de los pezones irritados.
- **Si el pezón está agrietado, tiene costra o sangra,** comuníquese con un especialista en lactancia para que le ayude a determinar el motivo del problema.
- **Si siente los pechos demasiado llenos,** extraiga un poco de leche antes de amamantar. Así suavizará los pechos y el bebé podrá prenderse con más facilidad.
- **Mantenga los pezones limpios y secos.** Lávelos solo con agua tibia y no use jabón.

Pezones planos o invertidos

Algunas mujeres tienen pezones planos o invertidos. La mayoría de los bebés pueden alimentarse de este tipo de pezón sin ningún problema, ya que cuando el bebé se prende correctamente, succiona el seno, no el pezón. De ser necesario, intente las siguientes sugerencias:

- Ruede el pezón entre sus dedos.
- Evite darle biberón o chupón al bebé.
- Utilice un extractor de leche (tiraleche) al principio del amamantamiento para ayudarle a sacarse el pezón.

La lactancia materna no debe ser dolorosa. Es posible que tenga algunas molestias los primeros días, pero si le continúa doliendo después de este período, pida ayuda a su proveedor de atención médica o especialista en lactancia.

LLAME A SU MÉDICO o especialista en lactancia si usted:

- Tiene molestias que duran más de 2 días o empeora.
- Siente un aumento repentino de dolor en el pezón (con o sin erupción) que continúa después de finalizar una sesión de amamantamiento
- Nota grietas o ampollas, o tiene sangre en los pezones
- Tiene dificultades para lograr que su bebé se prenda

No utilice un protector para pezones sobre el pezón a menos que se lo indique un asesor en lactancia. Si se le recomienda utilizar uno, continúe haciendo el seguimiento con su asesor de lactancia.



Llame a su proveedor de atención médica si nota alguno de los siguientes síntomas:

- No se siente mejor después de 24 horas de seguir las recomendaciones del tratamiento.
- Síntomas parecidos a los de la gripe (escalofríos, dolores corporales, fatiga o dolor de cabeza)
- Fiebre de 100.4 °F (38.0 °C) o más
- Pezones extremadamente dolorosos
- Grietas, ampollas o sangre en los pezones
- Dolor punzante en un seno, o una parte del seno se enrojece y es extremadamente doloroso al tacto.

Congestión posparto

La **congestión posparto** ocurre cuando ambos senos se hinchan (se congestionan) y se vuelven sensibles. Ocurre con mayor frecuencia entre 3 y 5 días después del parto (posparto) (o más tarde, si tuvo una cesárea), pero puede ocurrir en cualquier momento en que esté produciendo leche. El aumento de leche puede causar hinchazón en el tejido alrededor de los conductos galactóforos. Este estrechamiento solía denominarse “conductos obstruidos”, pero ahora sabemos que los conductos en realidad no están obstruidos. La congestión posparto generalmente se trata de la misma manera que la mastitis.

¿Qué es la mastitis?

La mastitis ahora se llama espectro de mastitis. Su médico también puede llamarlo **estrechamiento de los conductos** o **mastitis inflamatoria**. Se llama “espectro” porque tiene muchos síntomas y no siempre es una infección. Por lo general, comienza como congestión (inflamación) posparto en el tejido mamario de un lado del pecho. Si bien es común poco después de dar a luz, puede ocurrir en cualquier momento. La hinchazón adicional ejerce presión sobre los conductos, lo que reduce el flujo.

¿Cuáles son los síntomas de la mastitis?

Los síntomas del espectro de mastitis pueden incluir síntomas similares a los de la gripe, como escalofríos, dolores corporales, fatiga, dolor de cabeza, fiebre de 100.4 °F o 38 °C o más y dolor punzante en un seno. Además, un área de su seno puede estar enrojecida y dolorosa al tacto, o la piel puede verse tirante y brillante. Muchos síntomas desaparecerán con una atención temprana y adecuada. Esta inflamación es sólo hinchazón, no una infección.

¿Cuál es el tratamiento de la mastitis?

Es importante recordar que la inflamación es sólo hinchazón, no una infección. Con el cuidado adecuado, la mastitis inflamatoria no necesita convertirse en una infección que requiera antibióticos. Recuerde también que el tejido mamario está lleno de glándulas y normalmente tiene grumos. Los senos tienen forma de ala: la redondez del pecho llega a un punto en la axila.

Es normal sudar y tener sofocos que se sienten como fiebre. La mayoría de los síntomas desaparecerán con una atención temprana y adecuada. Siga las sugerencias de tratamiento que se enumeran en la página siguiente.

Tratamiento para la mastitis (cont.)

- **Continúe amamantando a su bebé cada 2 a 3 horas.** Intente disminuir el estrés, aumentar los tiempos de descanso y comer alimentos saludables.
- **Extraiga manualmente o bombee según sea necesario, pero no se exceda.** Bombeo únicamente la cantidad que su bebé pueda comer. No es necesario extraer leche después de cada toma para vaciar los senos. Esto puede empeorar la inflamación y la hinchazón.
- **Use un sostén que le quede bien y que le dé soporte a sus senos.** Si tiene aro, el alambre no debe ejercer presión sobre el tejido glandular. Un buen soporte también previene el dolor de espalda y cuello.
- **Evite los baños de solución salina, el aceite de ricino, los cepillos de dientes eléctricos u otros dispositivos comerciales.** Estos pueden causar daño al tejido y más hinchazón. El manejo delicado es el mejor tratamiento.
- A menos que su bebé esté en la NICU, **utilice una esterilización mínima de las piezas del extractor y de los artículos del hogar, como juguetes infantiles.** Las piezas del kit de extracción y los juguetes infantiles deben limpiarse adecuadamente con agua y jabón para platos. Esterilizar con demasiada frecuencia puede alterar el equilibrio de bacterias buenas.
- **Evite limpiar demasiado sus pezones.** La limpieza excesiva puede causar daño y dolor en el pezón. Esto no es una infección y no se transmite a su bebé.
- **Evite las compresas calientes.** Esto incluye almohadillas calientes, paños tibios/húmedos, duchas calientes, etc. Crea más hinchazón y dolor.
- **Evite el masaje de tejido profundo.** Las compresiones suaves mientras se usa un extractor de leche proporcionan un efecto similar a la expresión manual y son seguras siempre que sean suaves. Esto se llama “bombeo manual”. Al bombear con las manos, masajee hacia adelante desde la axila hacia el pezón. Al realizar drenaje linfático, barra hacia atrás desde el pezón hacia la axila. (Vea cómo hacer drenaje linfático en la página 28).
- **Utilice medicamentos de venta libre** para ayudar a reducir la hinchazón y aliviar el dolor. Estos incluyen ibuprofeno (Advil, Motrin, otros) o acetaminofén (Tylenol, otros). También puede utilizar lecitina de soja o de girasol para disminuir la “pegajosidad” de las grasas de la leche materna. Asegúrese de preguntarle a su médico cuánto debe tomar.
- **Trate las ampollas de leche con cuidado.** Una ampolla es una inflamación del conducto galactóforo en el pezón. Puede parecer un grano. No lo toques. Esto provoca un traumatismo o daño en el pezón. Pruebe la lecitina de soja o de girasol. Esto puede ayudar a reducir la “pegajosidad” de las grasas de la leche.
- **Tratar la hiperlactación (sobreproducción de leche).** Trabaje con un asesor en lactancia para disminuir de forma lenta y segura su producción de leche. Es más probable que un exceso de oferta de leche cause síntomas de mastitis.
- **Utilice ultrasonido terapéutico (TUS)** para ayudar a reducir la inflamación y la hinchazón. Esto lo hace un médico o técnico y se puede realizar a diario. Pregúntele a su médico si esta es una opción para usted.
- **Pruebe una crema con esteroides (como triamcinolona al 0.1%) en el pezón.** Este tratamiento para pezones es mejor que usar una pomada para pezones recetado (como la pomada para pezones de Newman). La crema con esteroides es segura de usar durante la lactancia y se puede limpiar con un pañuelo de papel o una toalla antes de alimentar a su bebé. No use crema con esteroides ni ungüento para pezones recetado durante más de 1 semana seguida. Pregúntele a su médico cuánto debe usar.
- **Considere tomar probióticos.** Los probióticos ayudan a restablecer el equilibrio saludable de las bacterias en los conductos lácteos. Esto es especialmente importante si está tomando un antibiótico. Elija un probiótico que incluya *L. fermentum* o *L. salivarius*.
- **Esté atento a los cambios de humor.** Si tiene antecedentes de ansiedad y depresión, es posible que tenga tasas más altas de síntomas de mastitis. Hable con su proveedor de atención médica para obtener la ayuda que necesita.

Tomar menos agua no reducirá la congestión mamaria.

Drenaje linfático

El drenaje linfático puede ayudar a reducir la hinchazón al mover el líquido adicional a los ganglios linfáticos de la axila (consulte las ilustraciones a continuación). Puede realizarse una vez cada hora o con mayor frecuencia según sea necesario.

- 1 Eleve el seno** levantándolo o recostándose boca arriba. Coloque una mano debajo del pecho. Utilice la otra mano para masajear y barrer suavemente.
- 2 Utilice movimientos circulares suaves:** 10 círculos pequeños justo debajo de la clavícula y 10 círculos pequeños en la axila.
- 3 Utilice un toque suave y ligero:** masajee desde el pezón hacia la clavícula y la axila. (Una presión suave es lo mismo que acariciar a un perro o un gato). Levantar la piel permite que se drene el exceso de líquido.



¿Qué es la mastitis bacteriana?

La mastitis bacteriana es una infección que generalmente ocurre en un área específica de la mama y solo en una mama. Puede extenderse por toda la mama afectada. En algunos casos, el tejido mamario o torácico alrededor de la areola se inflama tanto que no puede fluir leche. Si este es el caso, agarre a su bebé del lado no afectado. Asegúrese de comprobar si están recibiendo suficiente leche.

Trate el seno afectado con compresas frías y realice un drenaje linfático durante una o más tomas, o hasta que la leche vuelva a fluir. Si no ve salir leche durante más de 8 horas, comuníquese con un especialista en lactancia o con su proveedor de atención médica. Cuando el lado afectado esté menos inflamado y salga leche, podrá reanudar la alimentación normalmente por ese lado.

Solo tome antibióticos si tiene una infección bacteriana confirmada. Llame a su proveedor de atención médica si tiene fiebre de 101 °F (38.3 °C) o más, latidos cardíacos acelerados o síntomas que empeoran en 24 horas y que no responden a las recomendaciones anteriores.

Recuerde: la mastitis es una infección del tejido circundante, no una infección de la leche. Es seguro continuar dándole leche a su bebé.

Infecciones por hongos

En ocasiones, el pecho de la mamá o la boca del bebé se pueden infectar por hongos. Algunas infecciones por hongos son perceptibles sólo en la madre y otras, sólo en el bebé. Sin embargo, ya que la madre que amamanta y el bebé se pueden volver a infectar mutuamente, tanto la madre como el bebé necesitarán medicamentos.

Síntomas

En su bebé: la infección por hongos en la boca del bebé es conocida como **candidosis oral** (o aftas). Las aftas suelen aparecer en la lengua, garganta, parte interior de las mejillas o en los labios como manchas de color blanco o blanco grisáceo, ligeramente elevadas y con apariencia similar a la leche cuajada. Estas manchas están adheridas firmemente y no se pueden quitar con facilidad. Si se quitan, quedará expuesto el tejido inferior y, posiblemente, se causará sangrado.

En usted: las infecciones por hongos pueden ocasionar agrietamiento en los pezones, comezón o ardor. Los pezones se pueden enrojecer, hinchar y doler. Algunas madres también padecen dolor en los pechos.

Parte del tratamiento de las aftas del bebé incluye lavar a menudo sus juguetes en agua caliente y jabón.



La candidiasis (infección por hongos) en la boca de un bebé puede aparecer como manchas blancas que parecen cuajada de leche en la lengua, la garganta y los labios, o dentro de las mejillas.



Una candidiasis en su bebé también puede aparecer como una dermatitis del pañal persistente que puede tener manchas rojas a lo largo de los bordes.

Infecciones por hongos (cont.)

Tratamientos para las infecciones por hongos para su bebé

Para tratar las aftas de la boca del bebé:

- El médico le recetará un medicamento líquido llamado Nystatin. Siga las instrucciones de la caja, frotando suavemente el medicamento en la lengua, las mejillas y las encías de su bebé. Esto por lo general se realiza después del amamantamiento, 4 veces por día durante 2 semanas.
- Si utiliza tiraleche, chupón o tetina, debe hervirlos durante 20 minutos, lavarlos en el lavavajillas o esterilizarlos en un microesterilizador de vapor diariamente. Tenga en cuenta que hervir los chupones y tetinas los desgasta, por lo que es posible que tenga que reemplazarlos a la semana de estarlos hirviendo.
- Lave los juguetes del bebé con frecuencia en agua caliente y jabonosa para evitar que se reinfecte.

Para tratar la erupción cutánea de pañal causada por hongos:

El médico le recetará la aplicación de un ungüento en la zona del pañal por lo menos 4 veces al día durante 2 semanas. También deberá evitar las toallitas húmedas que se adquieren en tiendas. En cambio, utilice agua limpia y toallitas o paños sin perfumar y seque con palmaditas de toalla a su bebé. Para aliviar al bebé, remoje su zona del pañal en agua tibia por 5 a 10 minutos, 4 veces por día, y luego déjele secar el trasero sólo con aire.

Tratamientos para las infecciones por hongos para usted

Enjuague sus pezones con agua limpia y tibia después de cada amamantamiento. Una mezcla de agua y vinagre puede resultar aún más eficaz que el agua simple. Mezcle 1 cucharada de vinagre en 1 taza de agua. Séquese el pezón con una toalla suave cuando haya terminado. No frote sus pezones con su leche. Los hongos se desarrollan fácilmente en los azúcares naturales de la leche materna.

- Aplique una capa fina de ungüento antihongos a sus pezones y areolas después de cada amamantamiento durante 14 días o según se lo indique su médico. Por lo general, la piel absorberá el ungüento entre los amamantamientos. Sin embargo, si nota que aún le queda algo de ungüento en la piel, quítelo con una borla de algodón mojado antes de dar pecho.
- Dado que los hongos crecen fácilmente en medios oscuros y húmedos, cambie sus protectores para lactancia o su sostén cada vez que se mojen de leche. Utilice sostenes y protectores para lactancia de algodón (sin forros impermeables), ya que permiten que llegue aire a los pezones.
- Lave sus sostenes, ropa de noche, sábanas, toallas y paños con agua caliente todos los días.
- Lávese las manos después de ir al baño o de cambiarle los pañales al bebé.
- Si se está extrayendo su leche, puede continuar alimentando al bebé con su leche fresca recién extraída. Sin embargo, para evitar el riesgo de reinfección, no la congele para utilizarla más tarde.
- Puede continuar amamantando durante el tratamiento para una infección por hongos.



Llame a su médico si:

- Cree que usted o su bebé pueden tener una infección por hongos.
- Tiene una infección por hongos que no desaparece con los tratamientos que se analizan aquí. (Su proveedor de atención médica puede recetarle un medicamento más fuerte para tomar en forma de pastilla).

La lactancia y los anticonceptivos

El amamantamiento NO es garantía contra el embarazo. Es necesario que utilice un método anticonceptivo tan pronto como esté lista para reanudar las relaciones sexuales después del nacimiento de su bebé.

Consulte a su médico o proveedor de cuidados de la salud para que le ayude a elegir el método anticonceptivo que mejor le funcione a usted mientras esté amamantando.

NOTA: no debe tomar hormonas de liberación gradual (como inyecciones o parches anticonceptivos) hasta que se establezca bien su producción de leche (esto suele tardar de 3 a 4 semanas). También, algunas hormonas de liberación gradual pueden producir la disminución del suministro de leche. Consulte en la guía *Caring for Yourself After the Birth of a Baby* (*Cuidar de usted misma después del nacimiento de su bebé*) un resumen de las opciones sobre métodos anticonceptivos.



Extraer y almacenar su leche

Usted puede transferir leche de sus pechos a un biberón extrayéndola manualmente o con un extractor de leche (esto significa extraer leche con la ayuda de un extractor de leche mecánico o eléctrico).

La extracción de la leche manualmente o con el extractor de leche les da al papá y a otras personas la oportunidad de alimentar al bebé. También la puede liberar de modo que pueda realizar actividades fuera del hogar, como regresar al trabajo o la escuela. Si no le es posible extraerse leche, utilice leche de fórmula mientras esté en el trabajo o realizando otras actividades, y amamante a su bebé cuando esté en casa.

Extracción manual

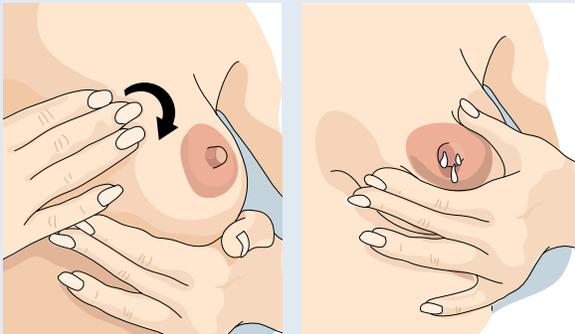
La extracción manual puede ayudar a que su leche salga más rápido, junto con extracción con un extractor de leche, y ayuda a su cuerpo a crear más leche. También es fácil y gratuita, lo puede hacer sin ningún equipo especial. Sus primeros intentos de extracción manual tal vez no produzcan mucha leche, pero con la práctica usted notará que aumenta la cantidad de leche que puede extraerse.

Cómo extraerse leche manualmente

1 Lávese bien las manos y el recipiente recolector.

2 Estimule el flujo de leche. Intente lo siguiente:

- Aplique una toalla tibia y húmeda a sus pechos durante 1 a 3 minutos. (También le servirá una ducha tibia).
- Dé masaje a sus pechos con movimientos cortos y circulares. Mueva sus dedos alrededor del seno, desde el pecho hacia el pezón.
- Dé masaje por 2 minutos cuando menos, luego repítalo en el otro seno.
- Relájese y piense en su bebé.



3 Recoge la leche haciendo lo siguiente:

- Coloque el índice y el pulgar de 1 a 1½ pulgadas detrás de la base del pezón.
- Levante con suavidad, empuje el pecho hacia su pecho.
- Presione los dedos y el pulgar juntos. Relaje y luego suelte. (No apriete ni tire del pezón. No debería ser doloroso.)
- Repita el movimiento de presionar y relajar varias veces antes de cambiar al otro seno.
- A medida que alterne lados y la leche comience a fluir, colóquela en un tubo, cuchara o taza para que pueda alimentar fácilmente a su bebé.
- Continúe con este proceso alrededor del pecho de modo que abarque todos los sacos de leche.

También puede intentar extraerse leche manualmente de un pecho mientras amamanta al bebé con el otro. El amamantamiento estimulará el flujo de leche y hará que sea aún más sencillo extraerla manualmente.

Extraer en el hospital para proteger el suministro de leche

Hay muchas razones por las que las mujeres pueden necesitar comenzar a extraerse leche mientras aún están en el hospital. Si es importante o no para usted extraerse leche en esta etapa depende de sus circunstancias individuales. Si va a extraerse leche, planea comenzar lo antes posible, dentro de las 3 o 4 horas posteriores al parto.

Es posible que necesite comenzar a extraerse leche en el hospital:

- Si su bebé nace prematuro (nacido antes de las 37 semanas). Extraiga después de amamantar, independientemente de qué tan bien se esté prendiendo su bebé, ya que los bebés que nacen prematuros succionan más suavemente que los bebés nacidos a término.
- Si su bebé está en la NICU (unidad de cuidados intensivos neonatales). Extraiga cada 2 a 3 horas con un intervalo de 5 horas por la noche para un total de 8 bombeos en 24 horas.
- Si tiene más de un bebé (como gemelos). Extraiga después de las tomas.
- Si tiene antecedentes de producción baja de leche, síndrome de ovario poliquístico (PCOS, por sus siglas en inglés) o infertilidad. Extraiga después de las comidas.
- Si su bebé no se prende bien durante los primeros días. Si no se prende bien el día 1, extraiga el calostro manualmente después de las tomas. Si no se prende bien al segundo día, comience a extraerse leche después de amamantar.
- Si está utilizando un protector para pezones. Extracción manual después de las tomas el día 1. Comience a extraerse la leche después de las tomas el día 2.
- Si su bebé solo está amamantando bien de un lado. Extraiga el pecho con el que su bebé tiene dificultades después de amamantar.
- Si está complementando la alimentación de su bebé con leche materna pasteurizada o fórmula. Bombear después de las comidas.
- Si se sometió a una cirugía de mama, hable con su proveedor de atención médica o asesor en lactancia sobre la extracción de leche.

Tenga en cuenta: las enfermeras y los asesores en lactancia del hospital pueden enseñarle y ayudarla a comenzar a extraer leche y verificar que tenga el tamaño correcto de brida (la parte del kit del extractor de leche que se ajusta sobre el pezón y forma un sello). Los tamaños de bridas pueden cambiar durante el transcurso de la extracción.



Objetivo de 24 horas Volúmenes de la extracción

	Día 7	Día 14
Un bebé	16 onzas (500 mL)	24 a 32 onzas (700-950 ml)
Gemelos	20 onzas (600 mL)	36 onzas (1100 mL)

Selección de un extractor de leche

La gama de extractores de leche va desde simples extractores manuales hasta extractores eléctricos dobles de lujo. Se pueden comprar o alquilar. Consulte a su proveedor de seguros, ya que muchas pólizas ayudan a pagar el alquiler o la compra de un extractor. El tipo de extractor que usted elija dependerá de la calidad que desee y de la frecuencia con la que vaya a extraerse leche. Si va a estar lejos del bebé con frecuencia, es aconsejable elegir un extractor de alta calidad. Esto le ayudará a mantener una buena producción de leche.

Es posible que le hayan entregado una lista de proveedores de extractores en el hospital donde tuvo al bebé. También puede encontrarlos en Internet, buscando mediante las palabras “amamantamiento” (“breastfeeding”) o “extractores de leche” (“breast pumps”) en su región. Se le aconseja que hable acerca de la extracción de leche con un especialista en lactancia.

¿Sabía usted?

Es más económico alquilar o comprar un extractor de calidad que comprar leche de fórmula.



Extractores manuales

Con un extractor manual, los músculos de usted son los que suministran la energía. Los extractores manuales son pequeños y económicos, pero se necesita más tiempo para su utilización que otro tipo de extractores, como los eléctricos. Pueden funcionar muy bien para extraer pezones invertidos y para aliviar la congestión mamaria leve. Si sólo está alejada de su bebé de vez en cuando o por unas horas a la vez, tal vez todo lo que necesite sea un extractor manual.



Extractores manos libres

Son dispositivos portátiles adecuados para uso ocasional. Son más económicos que los extractores más grandes y son fáciles de transportar. Algunas mujeres los consideran más cómodos que los extractores manuales. No son tan eficaces como los extractores más grandes y pueden tener problemas de baja succión debido al agotamiento de las baterías. Con la mayoría de estos extractores es necesario liberar la succión con frecuencia para no lastimar el pezón.



Uso diario de extractores eléctricos personales

Estas son las bombas personales más eficientes. Aunque no están diseñados para ayudar a establecer el suministro de leche de la mujer, los extractores de leche de uso diario son buenos para las mamás que se extraen leche varias veces al día. Los extractores de leche eléctricos personales ofrecen comodidad portátil para un bombeo discreto en cualquier lugar y pueden extraer eficazmente ambos senos al mismo tiempo. (Estas bombas no deben compartirse, prestarse ni usarse de segunda mano. Están destinadas a un solo usuario).



Extractores de grado hospitalario

Con una tecnología que imita fielmente el movimiento de succión natural de un bebé, los extractores de calidad hospitalaria son excelentes para establecer y mantener el suministro de leche de la mujer. Pueden vaciar eficientemente ambos senos al mismo tiempo, son fáciles de usar y cómodos. Son más caras de comprar, pero se pueden alquilar. Este es el mejor tipo de extractor que puede usar si trabaja a tiempo completo, está separada de su bebé debido a una enfermedad, está tratando de aumentar su producción de leche o necesita aliviar una congestión severa.

Extraer para regresar al trabajo

Planee comenzar a extraerse leche durante al menos 2 a 3 semanas antes de regresar al trabajo o la escuela. Es importante extraerse la leche materna con la misma frecuencia con la que amamantaría (al menos cada 3 a 4 horas).

Intente imitar el patrón de alimentación de su bebé y extraiga ambos pechos en cada sesión. Debe reemplazar cada sesión de alimentación que pierda con una sesión de extracción de leche o su producción de leche podría disminuir. Si está tratando de almacenar leche extra antes de regresar al trabajo, extraiga leche cada vez que sienta que tiene leche extra. Uno de los momentos más fáciles para extraer leche es cuando el bebé solo amamanta de un lado; luego puedes extraer leche del otro lado. Algunas madres incluso se extraen leche mientras sus bebés maman.



Los embudos de plástico que van directamente en contra de sus pechos se llaman bridas. Bridas vienen en varios tamaños. Hacer una consultora de lactancia para comprobar el ajuste de las bridas de sus pechos. Un buen ajuste medios de bombeo más eficiente y cómoda.

Extraer en el trabajo

No importa dónde trabaje o qué tipo de trabajo tenga, debería poder extraerse la leche mientras está en el trabajo. Sólo hace falta un poco de planificación y preparación. Aquí hay algunos consejos:

- Hable con su empleador. Antes de volver a trabajar, dígame a su empleador que está amamantando y que cuando esté en el trabajo necesitará extraerse leche durante todo el día. Pregunte dónde puede extraerse la leche (debe ser limpio y privado) y dónde puede guardar la leche. Analice cómo puede incluir la extracción de leche en su jornada laboral. Asegúrese de que conozcan los hechos: ¡los estudios demuestran que las madres que amamantan faltan menos al trabajo que otras mamás primerizas! Si su supervisor no puede satisfacer sus necesidades, consulte con su departamento de Recursos Humanos.
- Empiece a extraerse leche antes de volver a trabajar, 2 a 3 semanas antes es bueno. De esta manera, podrás acumular un suministro de leche materna congelada para los primeros días. Además, asegúrese de que su bebé practique un poco bebiendo leche extraída del biberón.
- Cuando esté en el trabajo, extraiga leche cada 3 o 4 horas. Intente imitar el patrón de alimentación de su bebé. Si no bombea con suficiente frecuencia, podría tener problemas de fugas.
- Si tiene un extractor doble, extraiga ambos senos al mismo tiempo. Esto reducirá el tiempo de bombeo y aprovechará al máximo el reflejo de bajada natural de su cuerpo.
- ¡Piense en su bebé! Pensar en su bebé mientras se extrae la leche le ayudará a calmarse y le recordará el regalo que le está dando al bebé al continuar amamantándolo.

¿Qué sucederá cuando me separe de mi bebé?

Cuando las madres regresan al trabajo, algunos bebés pasan por un período normal de adaptación que puede incluir falta de apetito y mayor irritabilidad. Pronto se adaptarán.

Amamante tan pronto como regrese del trabajo y frecuentemente mientras esté en casa con su bebé. Esto la ayudará a mantener la producción de leche.

Muchas madres notan que el estrés de regresar al trabajo o la escuela causa una disminución temporal en la producción de leche. Durante esta etapa le será de utilidad contar con una provisión de leche materna congelada.

Instrucciones para extraer la leche

- Lávese las manos antes de bombearse la leche.
- Bombéese la leche hasta que el flujo disminuya o se detenga (aproximadamente de 10 a 20 minutos si está utilizando una bomba eléctrica doble). Le llevará más tiempo bombearse la leche si está utilizando un extractor más chico o manual.
- Después de cada uso, lave con agua caliente y jabón las piezas de la bomba que estuvieron en contacto con su pecho o la leche. Siga las instrucciones del fabricante del extractor de leche.



La leche materna puede refrigerarse con seguridad por 5 días o congelarla durante más tiempo.

Almacenar la leche materna

Usted puede almacenar su leche en biberones de plástico o de vidrio, en bolsas para el congelador resellables o en bolsas de plástico diseñadas especialmente para el almacenamiento de la leche materna. También pueden usarse bolsas desechables para biberón, pero tenga presente que en ellas la leche puede absorber olores del congelador y que también la leche puede perder agua por evaporación.

Más consejos para almacenar la leche:

- **Almacene su leche en recipientes de 2 a 4 onzas.** Si almacena la leche en pequeñas cantidades, especialmente al principio, no será necesario desecharla si el bebé no bebe mucho.
- **Deje un poco de espacio libre en el recipiente al llenarlo,** ya que la leche se expande cuando se congela.
- **Etiquete en todos los recipientes la fecha de extracción.** Si su bebé toma su leche en la NICU, en la estancia infantil o en algún otro lugar fuera de casa, también anote el nombre del bebé en el recipiente. Revise la etiqueta antes de preparar leche almacenada para su bebé o antes de salir del hospital y traerla a casa.
- **Los recipientes deben cerrar herméticamente.** Utilice tapas de rosca, y no tetinas, en los biberones.
- **Nunca agregue leche tibia a la leche fría o congelada.** Si necesita combinar leche para que le alcance para la alimentación, primero enfríe la leche tibia.
- **La leche materna almacenada en el refrigerador se debe consumir en un plazo de 5 días; no la mantenga congelada después de este tiempo.**
- **Si no planea utilizar la leche en los 2 días siguientes, congélela.**
- **Enfríe la leche tan pronto como le sea posible después de extraerla.**

Consejos para utilizar la leche materna almacenada:

- **Siempre use primero la leche más antigua.**
- **Descongele o caliente la leche colocando el recipiente de leche en un tazón de agua tibia de la llave.**
- **Deje que la leche se descongele lentamente en el refrigerador por 12 horas.**
- **NUNCA caliente la leche en el horno de microondas ni en agua hirviendo.** Puede usar un calentador de biberones, pero siga las instrucciones del fabricante para utilizarlo de manera segura.
- **Arremolinarse suavemente la leche para mezclar la capa cremosa.**
- **Si el bebé no se acaba el biberón, tire la leche que haya quedado. No vuelva a usarla.**

Guía para el almacenamiento de la leche materna para recién nacidos sanos

Leche que está...	Tiempo a temperatura ambiente (66 °F a 77 °F)	Tiempo en una hielera o bolsa aislante (usando hielo azul)	Tiempo en el refrigerador (32 °F a 39 °F)	Tiempo en el congelador (No en la puerta)
Recién extraída	Hasta 6 horas	Hasta 24 horas	Hasta 5 días	Hasta 6 meses (hasta 12 meses de congelación profunda de 4 °F)
Descongelada en el refrigerador (pero sin calentar)	Hasta 4 horas después que la leche esté completamente descongelada	Hasta 12 horas	Hasta 24 horas	NO vuelva a congelar leche descongelada

Guías recomendadas por la Human Milk Banking Association of North America, Fort Worth, Texas

Estas normas de almacenamiento es para bebés saludables. Si su bebé está en el hospital, usted recibirá instrucciones especiales para extraer y almacenar la leche. Por ejemplo, la leche para la mayoría de bebés prematuros debe ser almacenada por 48 horas en el refrigerador.

Si su leche tiene altos niveles de lipasa

La lipasa es una encima que se encuentra en la leche y beneficia a su bebé de muchas maneras, como descomponer la grasa en la leche materna. Algunas madres tienen mucha lipasa en su leche. Esto hace que la grasa se descomponga más rápido, y que la leche almacenada huela o sepa agria o como a jabón. Muchas madres no saben que tienen altos niveles de lipasa hasta que usan la leche almacenada del refrigerador o congelada y notan un olor extraño o que su bebé no la quiere tomar. Mientras que la leche con alta lipasa es segura para su bebé, lo mejor es darle leche fresca recién extraída.

Ya que la lipasa con el tiempo crea un impacto en la leche, puede que tenga que probar su leche cada hora para determinar cuándo empieza a saber diferente. Usualmente esto sucede después de 24 horas pero puede suceder antes, dependiendo del nivel de lipasa en la leche. Escaldar (calentar la leche casi a punto de hervor) la leche antes de que empiece a oler o con sabor diferente o antes de congelarla hará que su leche deje de tener cambios relacionados con la lipasa. Sin embargo, si la leche que extrajo o descongelo ya tiene un olor diferente o un sabor raro, no sirve de nada escaldarla. Hable con su especialista en lactancia para saber cuales son los mejores métodos para escaldar la leche.

Si no está segura si su leche tiene altos niveles de lipasa, puede congelar la leche por varios días y descongelarla para ver si huele o sabe diferente. De esta manera, usted puede prevenir tener el congelador lleno de leche que su bebé no quiere tomar.

Si tiene leche en su congelador que su bebé no quiere tomar, intente usar mitad congelada mitad fresca. Si aun no quiere tomar la leche, puede donar su leche a un banco local de leche materna.



Etiquete le leche y revise la etiqueta

- Escriba la fecha en que extrajo la leche. Así usted sabrá cuánto tiempo ha almacenado la leche.
- Escriba el nombre de su bebé en la etiqueta. Si su bebé toma leche en el hospital, la estancia infantil u otro lugar fuera de casa, esto ayudará a evitar cualquier confusión. Usted querrá asegurarse de que su bebé reciba la leche de usted.
- Revise la etiqueta antes de preparar la leche de su bebé o antes de salir del hospital o la estancia infantil llevándose la leche almacenada.

Introduciendo el biberón

Si la lactancia materna ha ido bien, puede empezar a dar el biberón a su bebé después del chequeo general de la segunda o cuarta semana de su bebé. Una vez que la lactancia esté bien establecida, la mayoría de los bebés pueden pasar del pecho al biberón y viceversa sin problemas. Quizás deba probar con varias tetinas hasta encontrar una que le guste a su bebé. Para ayudar a su bebé a tomar leche materna o fórmula del biberón, ofrézcaselo cuando no está ni muy satisfecho ni muy hambriento.

Una vez que el bebé tome del biberón, continúe ofreciéndoselo 2 ó 3 veces por semana hasta que usted regrese al trabajo o la escuela. No le dé el biberón más de una vez al día, y sólo dele 1 onza a la vez, aproximadamente. Esto ayudará a evitar problemas con la producción de leche y mantendrá al bebé interesado en amamantar.



Es una buena idea que otra persona aparte de la madre le de biberón al bebé



Sobre el destete

El destete tanto suyo como de su bebé es una etapa natural del desarrollo del bebé. Cada madre debe decidir cuándo y cómo comenzar el destete. Esta decisión se basa en muchos factores: las necesidades del bebé y de usted, y su situación laboral y en casa. Usted deberá basar su decisión en estas necesidades y no en las expectativas de los demás. Cuando usted decida destetar a su bebé, lo mejor para ambos será un destete gradual y planificado. Podría comenzar eliminando un amamantamiento diario, con una frecuencia no mayor de cada 2 ó 3 días. Esto permite que disminuya lentamente su producción de leche y que sus pechos no se sientan llenos e incómodos. También podría decidirse por un destete parcial; por ejemplo, eliminando 1 ó 2 amamantamientos diarios, pero continuando con los demás. A menudo, esto funciona para las mamás que regresan a trabajar y que no planean extraerse leche. Tenga en cuenta que después de dejar de dar pecho, podría tomar un mes o en que deje de producir leche por completo.

Pídale a su proveedor de cuidados de la salud que le brinde sugerencias para el destete según sus necesidades específicas. Es muy útil conversar sobre sus motivos para el destete y definir el mejor plan para usted y el bebé.

Registro de amamantamiento

Ya sea que usted esté comenzando a amamantar o quiera asegurarse de que su bebé esté recibiendo suficiente leche, si lo desea, lleve un registro de las horas en que lo amamanta. Hay muchas maneras de llevar un registro de las horas de amamantamiento, en particular aplicaciones para el teléfono o registros escritos. En el registro que aparece en las páginas siguientes hay espacio para que ingrese datos como la duración y la frecuencia con las que amamanta a su bebé, así como cuántos pañales moja o ensucia. Esta información le puede ayudar a usted y a sus proveedores de atención médica a decidir qué ajustes realizar en caso de ser necesario. Si lo desea, saque copias para llevar un registro por más tiempo.



REGISTRO DE AMAMANTAMIENTO

Ofrezca su pecho a su bebé cada 2 a 3 horas. Si su bebé no tiene interés, intente de nuevo cada hora hasta que amamante con éxito. Pida ayuda si lo necesita.

Para saber si su bebé esta tomando suficiente leche, llene el siguiente registro:

- 1 Encierre en un círculo cada hora que su bebé tome el pecho.
- 2 Encierre en un círculo la letra "M" cada vez que su bebé moja un pañal.
- 3 Encierre en un círculo la letra "S" cada vez que sus bebé ensucia un pañal.

DÍA DEL NACIMIENTO (PRIMERAS 24 HORAS)												fecha: _____
Alimentaciones (cerca de 6 a 8 veces)	12 a.m.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	12 p.m.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Pañal mojado (por lo menos 1)	M											
Pañal sucio (mínimo 1)	S											

DÍA 2												fecha: _____
Alimentaciones (por lo menos 8 veces)	12 a.m.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	12 p.m.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Pañal mojado (por lo menos 2)	M M											
Pañal sucio (mínimo 2)	S S											

Después del día 2, su bebé debe mamar de 8 a 12 veces durante 10 a 20 minutos, cada 24 horas. Su bebé comenzará a alimentarse en grupos durante la noche, que son tomas pequeñas seguidas.

DÍA 3												fecha: _____
Alimentaciones (por lo menos de 8 a 12 veces)	12 a.m.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	12 p.m.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Pañal mojado (por lo menos 3)	M M M											
Pañal sucio (mínimo 3)	S S S											

REGISTRO DE AMAMANTAMIENTO

DÍA 4												fecha: _____
Alimentaciones (por lo menos de 8 a 12 veces)	12 a.m.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	12 p.m.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Pañal mojado (por lo menos 4)	M	M	M	M								
Pañal sucio (mínimo 4)	S	S	S	S								
DÍA 5												fecha: _____
Alimentaciones (por lo menos de 8 a 12 veces)	12 a.m.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	12 p.m.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Pañal mojado (por lo menos 6)	M	M	M	M	M	M						
Pañal sucio (mínimo 4)	S	S	S	S								
DÍA 6												fecha: _____
Alimentaciones (por lo menos de 8 a 12 veces)	12 a.m.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	12 p.m.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Pañal mojado (por lo menos 6)	M	M	M	M	M	M						
Pañal sucio (mínimo 4)	S	S	S	S								
DÍA 7												fecha: _____
Alimentaciones (por lo menos de 8 a 12 veces)	12 a.m.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	12 p.m.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Pañal mojado (por lo menos 6)	M	M	M	M	M	M						
Pañal sucio (mínimo 4)	S	S	S	S								

Resumen de cuándo buscar ayuda médica

Llame al pediatra

Preste atención a la cantidad de pañales mojados y sucios de su recién nacido. Si son muy pocos, esto podría ser indicio de algún problema. **Llame al pediatra si nota cualquiera de los siguientes:**

Médico del bebé:

nombre:

téléfono:

- **EL PRIMER día de vida**, su bebé no moja por lo menos 1 pañal ni ensucia por lo menos 1 pañal en un período de 24 horas
- **EL segundo día de vida**, su bebé moja menos de 2 pañales y ensucia menos de 2 pañales en un período de 24 horas
- **EL tercer día de vida**, su bebé moja menos de 3 pañales y ensucia menos de 3 pañales en un período de 24 horas
- **EL cuarto día de vida**, si se da el pecho, moja menos de 4 pañales y defeca (“hace popó”) de color amarillo mostaza menos de 4 veces en un período de 24 horas bebé moja menos de 3 pañales y ensucia menos de 3 pañales en un período de 24 horas
- **DESPUÉS del cuarto día de vida**, si se da el pecho, moja menos de 6 pañales y defeca (“hace caca”) de color amarillo mostaza menos de 4 veces en un período de 24 horas
- **EN los primeros 2 meses, NO ENSUCIA NINGÚN PAÑAL EN UN PERÍODO DE 24 HORAS**
- **Cambios bruscos** al evacuar, junto con irritabilidad, mala alimentación y otros problemas
- **Diarrea** o evacuaciones aguadas, verdes, de olor fétido o con mucosidad o sangre
- **Señales de molestias al orinar** o no puede orinar en un plazo de 24 horas tras la circuncisión
- **Ictericia** (apariencia amarilla) que no desaparece o que se extiende a una parte mayor del cuerpo
- **No come bien** (por ejemplo, se rehúsa a comer, o consistentemente duerme por 5 a 6 horas entre las sesiones de alimentación)
- **Candidosis** oral (aftas): manchas de color blanco o blanco grisáceo, ligeramente elevadas que parecen leche cuajada en la lengua, garganta, parte interior de las mejillas o los labios
- **Algún cambios en su actividad o temperamento**

Llame a su médico o especialista en lactancia

Si el bebé tiene problemas para prenderse o usted tiene algún otro problema con el amamantamiento, llame al médico o al especialista en lactancia. **Llame al médico si observa alguno de estos síntomas:**

- **La leche no parece haber bajado** en la mañana del quinto día (los pechos no se han modificado)
- **Le duelen mucho los pezones** o estos presentan grietas, ampollas o sangre
- **El dolor en los pezones le aumenta de repente** (con o sin erupción) y continúa después de dar el pecho
- **Siente un dolor punzante** en uno de los pechos o una parte de él está enrojecida y duele mucho si la toca
- **Tiene síntomas parecidos a los de la gripe** (escalofríos, dolor de cuerpo, fatiga y dolor de cabeza)
- **Su temperatura es de 100.4 °F (38.0 °C) o más**
- **Contrae una infección mamaria que no mejora luego** de 24 horas de tratamiento con antibióticos
- **Usted o su bebé tienen una candidiasis, o su candidiasis no desaparece** incluso después de los tratamientos descritos en las páginas **29 a 31**.

Para encontrar este folleto y otros materiales de educación para el paciente, visite:
intermountainhealth.org



Intermountain Health cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Se proveen servicios de interpretación gratis. Hable con un empleado para solicitarlos.

© 2002-2023 Intermountain Health. Todos los derechos reservados. El contenido del presente folleto tiene solamente fines informativos. No sustituye el consejo médico profesional y no debe utilizarse para diagnosticar o tratar un problema de salud o una enfermedad. Consulte a su proveedor de atención médica si tiene preguntas o inquietudes. WN004S - 11/23 (Last reviewed: 11/23) (Spanish translation by CommGap).