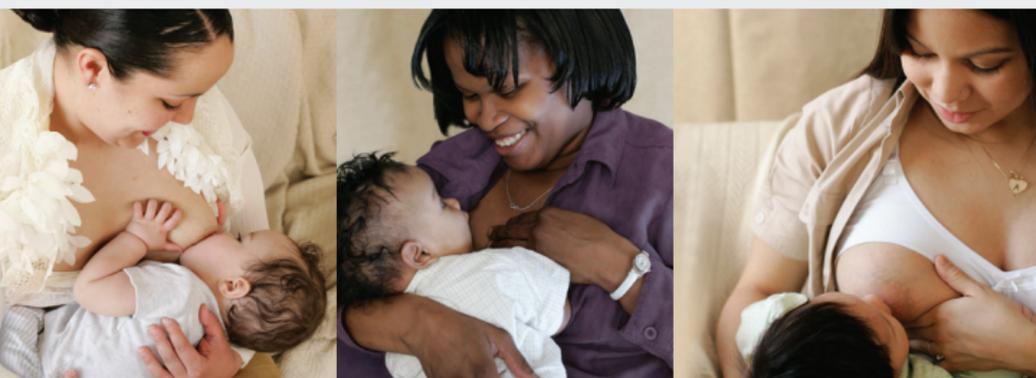


Guía de bolsillo sobre la lactancia materna



La lactancia materna ofrece beneficios médicos únicos para la persona que amamanta y su bebé. Los proveedores de atención de salud y el personal pueden desempeñar un papel crítico promoviendo la lactancia materna exclusiva y el aumento de la duración de la lactancia materna. Su orientación y esfuerzos de apoyo deberían comenzar mientras la paciente está embarazada, y continuar hasta el período neonatal, y después.

Esta guía de bolsillo se ha desarrollado para apoyarlo en este esfuerzo.

Durante la atención prenatal:

Según las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría y el Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos, anime a las personas embarazadas a amamantar exclusivamente por seis meses.

Lo que les dice a las personas que están embarazadas y a sus familias marca la diferencia. Si recomienda la lactancia materna exclusiva, es posible que las personas que están embarazadas quieran amamantar por períodos más prolongados.

Dígalas a las personas que amamantan:

- "La leche materna ayuda a proteger a su bebé de enfermedades, algo que no conseguiría solo con leche de fórmula".
- "Cuanto más tiempo amamante a su bebé, mejor. Cada gota de leche materna que recibe su bebé es importante. También la ayuda a reducir el peso que subió durante el embarazo y reducir el riesgo de algunos tipos de cáncer".
- "Podría ser un poco difícil al principio, pero se vuelve más fácil. Beneficia a su bebé por el resto de su vida".
- "La mayoría de las personas que están embarazadas puede amamantar. Su cuerpo producirá suficiente leche para dar todos los alimentos que su bebé necesita durante los primeros seis meses de vida".

Las personas pueden amamantar si:

- **Tienen partos por cesárea**

Comience la lactancia materna de inmediato, usando una posición semirrecta de lado o sentada.

- **Toman medicamentos**

La mayoría de los medicamentos se pueden tomar durante la lactancia materna. Consulte la información de recetas de productos y la base de datos de LactMed sobre medicamentos específicos:

toxnet.nlm.nih.gov.

- **Han tenido una operación de las mamas (incluyendo aumento o reducción de las mamas)**

- Mamoplastia de aumento: amamante con frecuencia para mantener el suministro de leche.
- Reducción de las mamas: monitoree el crecimiento del bebé, ya que el suministro de leche podría ser insuficiente.
- Biopsia de mama que involucra una incisión areolar: las mujeres embarazadas pueden compensar aumentando la producción en la mama no afectada, pero monitoree el crecimiento del bebé, ya que el suministro de leche podría ser insuficiente.

- **Tienen hepatitis A**

Comience la lactancia materna después de que el bebé reciba inmunoglobulina sérica y luego vacúnelo al año de edad.

- **Tienen hepatitis B**

Comience la lactancia materna después de que el bebé reciba inmunoglobulina para la hepatitis B y la primera dosis de la serie de vacunas para la hepatitis B de tres dosis.

- **Tienen hepatitis C**

La hepatitis C no es una contraindicación para amamantar, pero reconsidere si los pezones están agrietados o sangrando.

- **Tienen los pezones perforados**

Quítese los accesorios de los pezones antes de amamantar para evitar el riesgo de asfixia del bebé.

- **Beben alcohol de vez en cuando**

Evite amamantar por dos horas después de beber.

- **Fuman**

Aconseje a los padres sobre dejar de fumar y evitar exponer a los bebés al humo de segunda mano.

Las personas no pueden amamantar si:

- **Están infectadas con VIH**

- **Están infectadas con el virus linfotrópico de células T humanas (HTLV, por sus siglas en inglés), tipo I o II**

- **Usan drogas, como cannabis (marihuana), cocaína, metanfetamina, etc.**

- **Reciben agentes de quimioterapia para el cáncer, isótopos radiactivos o agentes tiorotóxicos**

- **Tienen lesiones activas de herpes en la mama (herpes zóster, varicela)**

- **Tienen varicela no tratada**

- **Tienen un bebé con galactosemia**

Nota: En personas que amamantan cuyo bebé tiene deficiencia conocida o sospechada de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD, por sus siglas en inglés): Aunque esto no es una contraindicación absoluta para la lactancia materna, las personas que amamantan no deberían consumir habas o medicamentos, como nitrofurantoína, fosfato de primaquina o hidrocloruro de fenazopiridina, que se sabe que inducen hemólisis en personas con deficiencia.



En el hospital:

Ofrecer liderazgo en el apoyo a la lactancia materna desde el parto hasta el alta.

Proveedores de obstetricia:

• Cuando llegue al trabajo de parto y parto:

- Verifique que se conozca su estado del VIH durante el trabajo de parto (exija una prueba rápida si no se conoce).
- Verifique si los medicamentos maternos son compatibles con la lactancia materna consultando la información de recetas de productos y la base de datos de LactMed sobre medicamentos específicos:
ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/.

• Apoye la presión temprana:

- Coloque al bebé en contacto piel con piel con la persona que amamanta inmediatamente después del parto y durante el primer amamantamiento exitoso. Para los padres que alimentarán con leche de fórmula, coloque al bebé en contacto piel con piel durante al menos una hora inmediatamente después del parto.
- Solicite al equipo pediátrico y de enfermería que minimicen la evaluación médica y las intervenciones para bebés sanos hasta que se intente la primera alimentación.
- Aconseje a los padres que eviten los chupetes y los suplementos de leche de fórmula.

• Apoye la alimentación cuando el bebé lo pida:

- Anime el alojamiento conjunto para que la alimentación cuando el bebé lo pide sea más fácil. Dígale a la persona que amamanta que alimentar al bebé cuando lo pide mejorará el flujo y suministro de leche:
"En las primeras semanas, se dará cuenta de que cuanto más amamanta al bebé, mejor es el flujo de leche".
- Cuando se indiquen procedimientos maternos, prográmelos después de amamantar u organice el uso de un extractor eléctrico hospitalario antes del procedimiento si la persona que amamanta estará fuera del piso por más de dos horas.

Proveedores de pediatría:

• Apoye la presión temprana:

- Apoye el contacto piel con piel inmediato y continuo con la persona que dio a luz inmediatamente después del parto.
- La administración de vitamina K se puede dar de manera segura en un plazo de seis horas después del nacimiento y no debería retrasar la primera oportunidad para amamantar.

• Optimice la lactancia materna en la sala de recién nacidos:

- Ordene "lactancia materna exclusiva sin suplementos excepto vitamina D" a menos que existan contraindicaciones verdaderas.
- Recete gotas de vitamina D de 400 unidades internacionales (UI) por vía oral una vez al día.
- Pídale al enfermero o especialista en lactancia que vea a la persona que amamanta lo antes posible para que reciba apoyo.
- Describa el calostro y sus beneficios:
"No parece leche, pero será suficiente para el bebé; le dará una protección especial y todos los nutrientes y líquidos que su bebé necesita los primeros días después de nacer".
- Apoye el alojamiento conjunto para que la alimentación cuando el bebé lo pide sea más fácil. Dígale a la persona que amamanta que alimentar al bebé cuando lo pide mejorará el flujo y suministro:
"En las primeras semanas, se dará cuenta de que cuanto más amamanta al bebé, mejor es el flujo de leche".
- Aconseje a los padres que eviten los chupetes y los suplementos de leche de fórmula a menos que se indique médicamente.

• Planificación del alta:

- Asegúrese de que la visita de paciente ambulatorio de tres a cinco días se programe para el seguimiento temprano de la lactancia materna.
- Dé información de contacto para el apoyo a la lactancia materna después del alta.
- Si los padres toman muestras de leche de fórmula, pueden comunicarse con los recursos que están en la parte de atrás de este folleto si tienen preguntas.

Después del alta de maternidad o de la sala de recién nacidos

Durante la visita de atención posparto o materna: Siga animando y apoyando.

- Pregunte sobre la duración y el éxito de la lactancia materna.
- Defienda la lactancia materna como alimentación exclusiva durante los primeros seis meses.
- Prepárese para remitir a especialistas específicos en lactancia o recursos comunitarios cuando sea necesario.

Durante la visita pediátrica de tres a cinco días: Evalúe, recete vitamina D y planifique con antelación.

- Asegúrese de iniciar una conversación con el paciente. Los temas sugeridos para iniciar la conversación incluyen:
 - "¿Cómo está fluyendo su leche?"
 - "¿Se prende bien el bebé?"
 - "¿Tiene alguna preocupación sobre sus mamas o cómo va la lactancia materna?"

- Lo ideal es que observe la lactancia materna y busque señales de cómo va.

Señales de que la lactancia materna va bien

- El bebé se prende a la areola, no solo al pezón.
- El bebé succiona usando la mandíbula, no solo los labios.
- El bebé hace un sonido cuando traga.
- El bebé puede prenderse en ambas mamas.

Señales de que la lactancia materna no va bien

- Pérdida de peso del bebé, mayor o igual al 10 % del peso cuando nació, en la visita pediátrica de tres a cinco días
- Pañales mojados o sucios con poca frecuencia (menos de tres a cuatro pañales de orina cada 24 horas, menos de tres a cuatro heces cada 24 horas)
- Los pezones de la persona que amamanta están rojos y agrietados (probablemente por un problema de presión)

Si hay señales de que la lactancia materna no va bien, intervenga según sea necesario (por ejemplo, ofrezca apoyo telefónico y en el consultorio, remita a la persona que amamanta a un especialista en lactancia o a un grupo de apoyo). Además:

- refuerce la alimentación cuando el bebé lo pida —y sin suplementos— para aumentar el suministro de leche;
- recuerde a la persona que amamanta que se mantenga hidratada siempre que amamante al bebé;
- hable sobre los beneficios de la lactancia materna prolongada durante los primeros seis meses, y busque barreras y soluciones.

En cualquier visita:

Verifique el éxito, anticipe los retos y apoye la lactancia materna prolongada.

- Recuerde a los padres que le den al bebé 400 UI de gotas de vitamina D a diario por vía oral hasta que se administre al menos 1 litro o 1 cuarto de galón de leche de fórmula o entera al día.
- Remita a la persona que amamanta a un especialista en lactancia o a un grupo de apoyo cuando sea necesario. Tenga información sobre remisiones en cada sala de examen.
- Hable sobre los planes para regresar al trabajo y las opciones de extractores de leche. Los extractores eléctricos personales de grado hospitalario están disponibles mediante algunos Programas Especiales de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés) y por un seguro en determinadas circunstancias.
- Los suplementos de fluoruro no se indican en la Ciudad de Nueva York.

Medicamentos que son seguros para las personas que amamantan

Antihipertensivos	Antiinfecciosos	Medicamentos para la diabetes	Analgésicos
Metildopa (Aldomet)	Clindamicina	Insulina	Morfina y derivados
Labetalol	Ampicilina-sulbactam (Unasyn)	Gliburida (la glucosa del bebé puede monitorearse, pero los efectos adversos son raros)	Acetaminofén
Nifedipina (Procardia)	Fluconazol Gentamicina	Metformina	Ibuprofeno

Consulte información de recetas de productos y la base de datos de LactMed sobre medicamentos específicos:
ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK501922/.

Seleccione las opciones de codificación para encuentros de lactancia materna

Alimentación lenta, recién nacido	P92.2
Dificultad para amamantar, recién nacido	P92.5
Problema de alimentación, recién nacido, no especificado	P92.9
Ictericia del recién nacido, no especificado	P59.9
Pérdida de peso anormal	R63.4
Llanto excesivo, bebé	R68.11
Infección de pezón, lactancia	O91.03
Mastitis purulenta, lactancia	O91.23
Pezón agrietado, lactancia	O92.13
Atención/examen, persona lactante	Z39.1
Examen de seguimiento después de tratar una condición diferente a una neoplasia maligna	Z09

Fuente: aap.org/breastfeeding/files/pdf/coding.pdf

Lactancia materna: puntos clave

- Se debe alimentar a los bebés cada vez que ellos lo pidan, lo que significa siempre que muestren señales tempranas de hambre, como un mayor estado de alerta, actividad física, movimiento de la boca o búsqueda de la mama, o al menos amamantar de diez a doce veces cada veinticuatro horas.
- En las primeras semanas después del nacimiento, se debe despertar a los bebés poco exigentes para alimentarlos si han pasado cuatro horas desde el comienzo de la última alimentación.

Técnica para amamantar:

- Se deberían ofrecer ambas mamas en cada alimentación durante el tiempo que el bebé siga en el pecho. La primera mama ofrecida debería alternarse con cada alimentación, para que ambas mamas reciban la misma estimulación y drenaje.

Pautas nutricionales:

- El agua y los jugos no son necesarios para los bebés que son alimentados con leche materna y pueden introducir contaminantes o alérgenos.
- No se deberían dar suplementos (agua, agua glucosada, leche de fórmula y otros líquidos) a los recién nacidos que son alimentados con leche materna a menos que se indiquen médicamente.
- Todos los bebés que son alimentados con leche materna deberían recibir 400 UI de gotas de vitamina D a diario por vía oral, comenzando en los primeros días después del nacimiento y continuando hasta que el consumo diario de leche de fórmula fortificada con vitamina D sea de al menos 1 litro o 1 cuarto por día.
- Los alimentos complementarios ricos en hierro deberían introducirse gradualmente comenzando a los 6 meses de edad.

Recursos

Departamento de Salud y Salud Mental de la Ciudad de Nueva York

- Para comunicarse con la línea de Salud de la Mujer, llame al **311**.
- Nurse-Family Partnership ofrece educación sobre lactancia y apoyo a las personas que están embarazadas. Las pacientes deben inscribirse antes de la semana 28 de embarazo. Para obtener más información, visite **nyc.gov/health/nfp** o llame al **311**.
- La Iniciativa de visitas a Hogares con Recién Nacidos le ofrece apoyo para la lactancia materna en los primeros días o semanas después del nacimiento. Para obtener más información, visite **nyc.gov/health** y busque "**newborn home visiting**" (**visitas a hogares con recién nacidos**), o llame al **311** o a la oficina de su barrio:
 - Norte o centro de Brooklyn: 646-253-5700
 - Sur del Bronx: 718-579-2878
 - Harlem del este o central: 212-360-5942

Mujeres, Bebés y Niños (WIC)

Línea directa de Growing Up Healthy: 800-522-5006
health.state.ny.us/prevention/nutrition/wic/

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Línea de ayuda sobre lactancia materna de la Oficina de Salud de la Mujer: 800-994-9662
womenshealth.gov/breastfeeding

Asociación de Especialistas en Lactancia de Nueva York (NYLCA, por sus siglas en inglés)
nylca.org

La Leche League

800-525-3243

lli.org

Siempre use materiales de lactancia materna no comerciales en su consultorio.