



Para un bebé saludable

Guía de cuidados para el bebé y la gestante
Johns Hopkins Medicine



SIBLEY MEMORIAL
HOSPITAL

JOHNS HOPKINS MEDICINE

Números telefónicos importantes

Hospital Sibley Memorial

Información general.....	202-537-4000
Facultad de Medicina Materno-fetal.....	202-660-7180
Facturación y cuentas.....	443-997-3370 o 855-662-3017
Centro/servicio telefónico de asesoría en lactancia.....	202-243-2321
Urgencias.....	202-537-4080
Unidad Maternoinfantil (FCCU).....	202-537-4370
Sala de Partos.....	202-537-4577
Unidad de Neonatología.....	202-537-4176
Coordinación asistencial.....	202-537-4004
Asesoría genética.....	202-660-7180

Servicios locales

Cruz Roja Estadounidense.....	1-800-733-2767
Asesoría en lactancia	
- Hospital Sibley Memorial.....	202-243-2321; sibleylactation@jhmi.edu
- Servicio nacional de apoyo a la lactancia.....	612-293-6622
- La liga de la leche.....	llofmd-de-dc.org
- Organización Lactancia USA: grupo de DC.....	617-852-6443
- Organización Kelly Mom.....	kellymom.com

Atención de crisis en DC:

Servicio de atención telefónica.....	202-673-9300
Grupo de atención local (secretaría de salud conductual).....	202-673-6495

Violencia doméstica/maltrato sexual:

Servicio de atención a la violencia doméstica.....	1-800-799-7233
Servicio de atención al maltrato sexual.....	1-800-656-4673
Centro de atención a violaciones en DC.....	202-232-0789
Servicio de atención de la organización DC SAFE.....	1-844-443-5732
Organización House of Ruth.....	202-667-7001, ext. 515
- 5 Thomas Circle, NW Washington, DC 20005	

Secretaría de servicios sociales:

DC.....	202 671-4200; TTY: 711
Condado de Montgomery.....	240 777-4513; TTY: 711
Condado de Prince Georges.....	301 909-7000; TTY: 1-800-735-2258
Condado de Arlington.....	703 228-1350; TTY: 703-228-1788
Condado de Fairfax.....	703 324-2531; TTY: 771
Registro Civil de DC.....	202-442-9303
Transporte en autobús y en metro.....	202 637-7000; TTY: 202-962-2033
Pruebas de paternidadcssd.dc.gov/page/establishing-parentage-and-paternity	
Centro de toxicología.....	No. gratuito: 1-800-222-1222

Servicios del programa WIC

Preguntas e información.....	202-232-6679
Programa Help Me Grow en DC.....	1-800-MOM-BABY



¡Felicidades! . . .

Nos complace que haya elegido dar a luz en el Hospital Sibley Memorial. Mediante la prestación de servicios personalizados y de calidad, nuestro personal velará por su salud y la del recién nacido y procurará que su estancia en el hospital sea acogedora y placentera.

Hemos elaborado esta guía a fin de apoyarle, para que despeje sus dudas sobre el posparto y los cuidados del bebé y emprenda con seguridad el camino de la maternidad.



**SIBLEY MEMORIAL
HOSPITAL**
JOHNS HOPKINS MEDICINE

Tenga en cuenta que esta guía se ha elaborado con fines informativos, sin el ánimo de sustituir los consejos y recomendaciones de los profesionales que le prestan atención médica. Si tiene alguna pregunta o inquietud, consulte directamente a su médico.

Índice

Lo primero

Números telefónicos importantes	ii
Portal de salud electrónico, MyChart	2
Gestantes y COVID-19	2
Normas para visitas.....	6
Servicios para las progenitoras	6
Subsidios de salud y asistencia económica.....	8
En caso de que necesite ayuda.....	10

Atención en el hospital

El entorno hospitalario	14
Identificación y seguridad del bebé.....	15
Servicios hospitalarios habituales	16
Cuidados hospitalarios durante el posparto.....	18
Atención médica del bebé al nacer	20
Características del recién nacido	21
Frecuencia de la alimentación: ¿cómo saber si el bebé tiene hambre?	24
Postura del bebé para dormir.	24
Acta de nacimiento y número de seguro social	24
Carta de confirmación del Nacimiento.....	25
Preparativos para el alta	26
Asiento de seguridad para el automóvil	27

Cuidados de la progenitora en casa

Cuidados de la progenitora.....	30
Síntomas que debe avisar al médico	31
Cambios en el cuerpo después del parto.....	32
Cambios emocionales, estrés y tristeza.....	34
Depresión y trastornos del ánimo	35
Peso y alimentación saludable	36
Qué debe evitar mientras amamanta	37
Actividad física y ejercicio	38
Ejercicios para fortalecer el suelo pélvico (Kegel)	39
Relaciones sexuales	40
Cuidados personales	41

Amamantar al bebé

Ventajas de la lactancia materna.....	44
---------------------------------------	----

Cómo empezar la lactancia: amamantar al bebé en el hospital	45
Agarre del pezón	46
Posturas para amamantar.....	48
Frecuencia y duración de las tomas de las tomas de leche.....	50
Diario de lactancia.....	52
Amamantar en casa.....	53
Sugerencias para amamantar	57
Extracción de la leche materna.....	58
Cuidados básicos del bebé	
Síntomas de alerta.....	64
Cómo tomarle la temperatura al bebé.....	64
Situaciones que debe avisar al médico	66
Recomendaciones para los progenitores sobre el cuidado del recién nacido	68
Aseo del bebé	72
La hora de dormir	74
El llanto del bebé	76
Mantenga al bebé fuera de peligro	78
Higiene de manos para una vida saludable.....	80
La salud de su familia	
Alimentación saludable	82
Progenitores.....	84
Cómo ayudar a los hermanos a adaptarse.....	86
Ayuda especial y anexo de lactancia	
Paternidad.....	88
Adopción.....	90
Anticoncepción: cómo evitar embarazos imprevistos.....	91
Anexo de lactancia	
Nutrición durante la lactancia.....	96
Tipos de leche materna.....	97
La lactancia de un bebé hospitalizado.....	97
Apoyo a la lactancia.....	98
Lactancia materna cuando regrese al trabajo	99
Consejos para facilitar la extracción de leche	100
Congestión mamaria.....	103
Para aumentar el suministro de leche	104
Instrucciones para buscar temas o palabras.....	106

Portal de salud electrónico, MyChart, en Johns Hopkins

Desde el portal de pacientes podrá enviar mensajes a sus médicos, consultar los resultados de los análisis, pedir citas, entre otros servicios.

Pregunte al personal cómo puede crear la cuenta en el portal, tanto para usted como para el bebé, y luego acceda a la página: MyChart.Hopkins-Medicine.org.



Derechos y obligaciones del paciente

Velar por la salud de los pacientes y salvaguardar su intimidad, dignidad y seguridad son los pilares que sustentan nuestra labor. Como entidad priorizamos el respeto de los valores culturales, espirituales y psicológicos de nuestros pacientes, lo que contribuye a que logremos mejores desenlaces clínicos. Conseguir este objetivo no solo depende de nuestra labor, ya que también es fundamental que los pacientes entiendan sus derechos y se comprometan a cumplir con sus obligaciones.

Por favor, consulte las normas sobre los derechos y obligaciones de los pacientes en esta página web: hopkinsmedicine.org/patient_care/patients-visitors/patient-rights-responsibilities.html

Gestantes y COVID-19

Los CDC recomiendan que, durante el embarazo y la lactancia, las personas se vacunen contra el virus que causa la COVID-19 y se pongan las dosis de refuerzo necesarias. Las personas gestantes son más propensas a enfermar gravemente por este virus. A través de la leche materna el bebé obtiene protección ante algunas enfermedades. A fin de proteger al progenitor y al bebé, es fundamental que quienes los rodean se vacunen.

Recomendaciones para proteger al bebé del coronavirus y mantenerlo sano

- Llévelo a las consultas de control con el pediatra (no se olvide de acudir a la consulta del posparto).
- No le coloque la mascarilla al bebé si tiene menos de 2 años, ya que podría asfixiarse o morir súbitamente.
- Solo permita que visiten al bebé los abuelos y quienes vivan con usted; celebre la llegada del pequeño con los demás familiares de modo virtual.

- Mantenga al bebé a una distancia mínima de 6 pies respecto a cualquier persona que no viva con usted. Evite el contacto con personas que estén enfermas. Piense en el riesgo de salir y realizar otras actividades que no sea acudir a las citas médicas y la guardería. Pregunte a la guardería sobre sus normas sobre la COVID-19.
- Infórmese sobre los síntomas que presentan los bebés cuando contraen la COVID-19: fiebre, cansancio o falta de actividad, goteo nasal, tos, vómito, diarrea, poco apetito, dificultad para respirar o respiración superficial. Si nota estos síntomas, llame al médico del bebé cuanto antes (no espera a que pasen más de 24 horas). Si nota que el bebé se asfixia, le cuesta respirar u otro síntoma grave, llame al 911.
- Lávese las manos con agua y jabón durante 20 segundos antes de amamantar al bebé o de extraerse la leche con el sacaleches.
- Si usted tiene COVID, colóquese la mascarilla cuando amamante al bebé y cuando esté a menos de 6 pies de distancia de él o ella. Si se extrae la leche, sería preferible que le pidiera a su pareja o a un familiar que le dé el biberón, siempre que estos adultos estén sanos y vacunados.

Recomendaciones para afrontar el posparto:

- Sea paciente, ya que es normal que sienta frustración y agotamiento
- los primeros meses.
- Cuídese: descanse cuando el bebé lo haga, saque tiempo para relajarse, coma saludablemente y haga ejercicio.
- Pida ayuda si la necesita: a través de videoconsultas y llamadas o en los foros para padres. Los médicos están a su disposición para ayudarle.
- Ocúpese de su bienestar:
 - Evite situaciones que le generen estrés, ansiedad, tristeza o depresión. Practique la meditación o haga respiraciones lentas y profundas todos los días y cuando sienta ansiedad.
 - Si siente una profunda tristeza que dura más de 2 semanas, solicite atención médica antes de que sea demasiado tarde. Consulte la sección sobre la «Depresión» en la página 35.
 - Intente no frustrarse con el llanto del bebé. Recuerde que todos los bebés lloran, no se lo tome personalmente. Consulte la sección «Cómo calmar a un bebé que llora» en las páginas 77-78. Por favor, no sacuda ni zarandee al bebé para que deje de llorar.

Consulte el sitio web de los CDC ([cdc.gov](https://www.cdc.gov)) para que esté al día sobre las directrices y alertas sobre la COVID-19.

Normas para visitas

Unidad maternoinfantil y sala de neonatología

Debido a las medidas de seguridad implementadas por la COVID-19, por favor, consulte en esta página web las normas para las visitas durante su estancia: hopkinsmedicine.org/coronavirus/visitor-guidelines.html

1. Los acompañantes que no puedan estar en la habitación de la gestante deben esperar en la sala de espera indicada. A fin de salvaguardar la seguridad y privacidad de otros pacientes, no pueden estar en los pasillos.
2. Los baños para las visitas están ubicados en la sala de espera de la Unidad Maternoinfantil.

Enlaces web para acceder a información y servicios de apoyo

Portal de salud MyChart..... MyChart.HopkinsMedicine.org

Apoyo durante la lactancia

- Grupo de apoyo virtual para los padres y los bebés..... Events.Sibley.org
- Sesión individual de asesoría en lactancia..... sibleylactation@jhmi.edu
- WomensHealth.gov..... WomensHealth.gov/breastfeeding
- La Leche League l.li.org
- Organización Internacional Lactation Consultants ILCA.org

Normas de privacidad..... hopkinsmedicine.org/Privacy/patients.html

Seguridad en automóviles..... MdKISS.org

Sangre del cordón umbilical..... parentsguidecordblood.org

Consejos sobre la alimentación del USDA MyPlate.gov

Suplantación de identidad..... consumer.ftc.gov

- Experian..... experian.com/freeze
- Equifax..... equifax.com
- Transunion..... transunion.com

Seguridad del bebé durante el sueño

Institutos Nacionales de Salud, «Sueño seguro»..... safetosleep.nichd.nih.gov

Consumos de sustancias y adicciones

- Apoyo para dejar de fumar Smokefree.gov
- Alcohólicos anónimos aa.org
- Narcóticos anónimos na.org

Servicio de derivación médica, SAMHSA, disponible 24 horas... samhsa.gov

Oficinas de WIC..... fns.usda.gov/wic

En algunas oficinas ofrecen apoyo durante la lactancia

Servicios para las progenitoras

Apoyo durante la lactancia

Nuestra meta es apoyarle el máximo para que disfrute de la lactancia. Consulte estos servicios si necesita ayuda:

- **Mientras esté en el hospital.** Los asesores de lactancia le visitarán con frecuencia para asistirle con lo que necesite. Estos profesionales dictan una clase de lactancia todos los días y pueden ayudarle a elegir los sujetadores (sostenes) y los materiales que le faciliten el amamantamiento.
- **Cuando salga del hospital.** En ocasiones la lactancia supone un reto importante para las progenitoras cuando regresan a casa. Pida una consulta con un asesor en lactancia para que despeje sus dudas y pueda amamantar a su bebé sin contratiempos.

Los asesores en lactancia atienden de lunes a viernes; para agendar la cita, llame al 202-243-2321 o envíe un correo a sibleylacta-tion@jhmi.edu.

Grupos virtuales para padres y bebés lactantes

El grupo de apoyo para padres y bebés lactantes se reúne una vez a la semana por la plataforma Zoom. Durante las sesiones del grupo, moderadas por profesionales en lactancia, los asistentes pueden compartir las alegrías y los retos que supone amamantar a su bebé. Si le interesa participar, escriba un correo a sibleylactation@jhmi.edu, para que le enviemos el enlace de la reunión, así como la fecha y la hora de esta. En el encabezado o asunto del correo, escriba «Añádame a la lista/Add me to the list». Las sesiones son gratuitas.

Si las progenitoras tienen dudas concretas sobre la lactancia, les animamos a que pidan una cita con un asesor, enviando un correo a sibleylactation@jhmi.edu (en el encabezado o asunto del correo, escriba «Solicito cita/Appointment request»).

Yoga para bebés

Ofrecemos una clase de yoga virtual para bebés, la cual persigue fomentar el desarrollo de los pequeños desde que nacen hasta que empiezan a gatear. Durante la clase los bebés realizan diversas posturas de yoga, ya sea boca abajo, boca arriba o acunados en brazos, lo que mejora la digestión y el sueño. Este entorno tranquilo y enriquecedor le permite al progenitor afianzar el vínculo afectivo con su hijo(a) y familiarizarse con su personalidad.

No es necesario que las progenitoras tengan experiencia haciendo yoga. La clase se imparte de forma virtual en la plataforma de Zoom. Para apuntarse, consulte la página web: Events.Sibley.org.

Subsidios de salud y asistencia económica

Si desea solicitar subsidios de salud o seguros médicos públicos, llame a los asesores financieros del Hospital Sibley Memorial, al 202-537-4160.

Subsidios de salud

Las familias que no tienen seguro médico privado y reúnen los requisitos del seguro de salud público Medical Assistance (MA), podrán solicitarlo llamando en DC al 202-807-0405 o consultando la página web: district-direct.dc.gov/ua/eligibility/benefit-selection.

Programa de ayuda económica temporal

El programa proporciona dinero adicional a las familias con niños que tienen ingresos bajos y que enfrentan dificultades. Cada estado tiene sus reglas, las cuales cambian ocasionalmente. Para informarse sobre este programa, comuníquese con las agencias de servicios sociales en DC, llamando al 202-807-0405, o consulte la página web: districtdirect.dc.gov/ua/eligibility/benefit-selection.

Seguro médico infantil (CHIP)

- Las familias con niños menores de 19 años que tienen ingresos medios o bajos.
- Las personas embarazadas de cualquier edad.

CHIP cubre servicios médicos, tales como:

- Atención médica en el hospital.
- Medicamentos recetados.
- Atención de la salud mental, la drogadicción y el alcoholismo.
- Consultas y revisiones médicas, atención prenatal y atención del parto.
- Odontología y oftalmología.
- Inyecciones, estudios y pruebas analíticas.
- Atención médica domiciliaria y más.

El programa CHIP está disponible para aquellos que lo soliciten y cumplan con los requisitos necesarios. Solicitar el programa es fácil; llame a la secretaría de servicios sociales de DC, al 1-855-532-5465 / TTY: 711, o consulte la página: dhealthlink.com.

Comuníquese con los asesores de subsidios del hospital, al 202-537-4160, para que le aclaren sus dudas y ayuden a llenar la solicitud del programa.

Programa de nutrición complementaria para mujeres, bebés y niños (WIC)

Usted podría beneficiarse del programa de nutrición WIC si tiene:

- Bajos ingresos o no percibe ingresos y está embarazada, amamantando o tiene niños pequeños.

Los afiliados al programa reciben nutrición complementaria, información sobre la alimentación sana y derivaciones a médicos. WIC proporciona apoyo nutricional al bebé y al progenitor durante las siguientes etapas clave del desarrollo:

- Durante el embarazo y hasta 6 meses después de dar a luz.
- Si amamanta, hasta 1 año después del parto.
- Los bebés y niños tienen cobertura hasta los 5 años.

Para saber si reúne los requisitos del programa, llame a la oficina de WIC ubicada en Mary's Center, al 202-232-6679. El médico que le atiende el embarazo debe llenar la solicitud; cuando nazca el bebé, debe llenar una solicitud nueva.

Consulte más información en la página web: fns.usda.gov/wic.

Asientos de seguridad para el automóvil

Las familias que viven en DC que necesiten el asiento de seguridad pueden llamar al 202-673-6835 o al 202-409-0234; si viven en Maryland, pueden comunicarse con el programa Kids in Safety Seats (KISS), al 800-370-7328. Consulte más detalles en la sección Asiento de seguridad para automóvil, en la página 60.

Programa de cupones de alimentos (SNAP). Los cupones de alimentos ayudan a las familias a adquirir los alimentos que necesitan para mantener una buena salud. En DC, llame al 202-807-0405, o consulte la página web: dhs.dc.gov/snapiinfo. Si necesita ayuda para llenar la solicitud, llame al programa DC Hunger Solutions, al 202-640-1088.

Subsidio de vivienda. Para informarse u obtener subsidios de vivienda en DC, llame a la secretaría de vivienda, al 202-535-1000.

Asistencia Legal. Llame a las siguientes organizaciones: Catholic Charities, al 240-858-0958; Ayuda, al 202-387-4848; Bread for the City, al 202-386-7616.

Cuidado infantil. Para informarse sobre las guarderías o centros de cuidado infantil en DC, llame al programa subsidiado Child Care Subsidy, al 202-727-5045 o al 202-727-0284; a la guardería EduCare Head Start Day Care, al 202-727-5604; o consulte en el siguiente listado información sobre los centros de cuidado infantil: mychildcare.dc.gov.

Depresión. Si necesita ayuda para superar la depresión, hable con el médico de inmediato o llame al servicio telefónico de asistencia nacional, al 1-800-944-4773, o al coordinador asistencial en DC, al 202-643-7290

En caso de que necesite ayuda...

Atención del posparto y atención del recién nacido

Si va con retraso o no puede acudir a la cita, cancélela y agéndela de inmediato para una fecha más oportuna llamando al consultorio del médico.

Apoyo durante la lactancia

Nuestra meta es apoyarle el máximo para que disfrute de la lactancia.

Consulte estos servicios si necesita ayuda:

- Mientras esté en el hospital los asesores de lactancia le visitarán con frecuencia para asistirle con lo que necesite.
- Cuando salga del hospital, pida una consulta con un asesor en lactancia para que despeje sus dudas y pueda amamantar a su bebé sin contratiempos. Para agendar la cita durante la semana, llame al 202-243-2321 o envíe un correo a sibleylacta-tion@jhmi.edu.

Programas para obtener el asiento de seguridad infantil

- Llame a la Administración Nacional de Seguridad en Carreteras, al 1-888-327-4236, o consulte la página web: nhtsa.gov/equipment/car-seats.
- Si necesita asistencia en DC, llame al 202-673-6835 o al 202-409-0234. Si vive en Maryland, comuníquese con la organización Kids in Safety Seats (KISS), al 800-370-7328.

Seguridad del bebé durante el sueño

La secretaría de salud de DC tiene el compromiso de apoyar a los padres para evitar que los bebés sufran el síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS, en inglés). Las organizaciones sociales que trabajan con la secretaría pueden informar a los padres sobre cómo evitar los peligros que corren los bebés mientras duermen y entregarles una cuna portátil para que se cercioren de que estén a salvo. Consulte más información en: dchealth.dc.gov/service/safe-sleep-program.

Consulte más detalles sobre la seguridad del sueño en la pág. 74.

Sección

Atención en el hospital

El entorno hospitalario	14
Identificación y seguridad del bebé	15
Servicios hospitalarios habituales	16
Visita médica, higiene de manos, cuidados de enfermería, contacto de piel, medidas de seguridad cuando el bebé esté en la habitación, lo que la progenitora debe recordar	
Cuidados hospitalarios durante el posparto.....	18
Después del parto vaginal y el parto por cesárea, pruebas y vacunas	
Atención médica del bebé al nacer	20
Pruebas y vacunas	
Características del recién nacido.....	21
Moldeamiento, fontanelas, piel, ojos, color, estornudos, respiración, heces, peso	
Frecuencia de la alimentación: ¿cómo saber si el bebé tiene hambre?	24
Postura del bebé para dormir.....	24
Acta de nacimiento y número de seguro social	24
Carta de confirmación del Nacimiento.....	25
Preparativos para el alta	26
Duración de la estancia, consultas de revisión, alta hospitalaria	
Asiento de seguridad para el automóvil.....	27

Antes de salir del hospital

Una vez que el bebé y usted estén listos para irse a casa, nuestro personal procurará que el alta del hospital transcurra sin inconvenientes.

Protocolo clínico antes del alta hospitalaria:

Reconocimiento médico. Uno de nuestros pediatras le hará una exploración física al bebé antes del alta para cerciorarse de que su salud esté en buen estado. El reconocimiento médico de la progenitora correrá a cargo del profesional responsable de la atención posparto.

Circuncisión. Si los progenitores desean circuncidar al bebé varón, el obstetra o el pediatra les pedirá que firmen una autorización antes de operarle.

Prueba de ictericia*. Si el bebé presenta una coloración amarillenta de la piel o los ojos (ictericia), se le hará un análisis de bilirrubina. Será necesario esperar a que el laboratorio envíe los resultados antes darle el alta al bebé.

Prueba auditiva*

Detección de cardiopatías congénitas*

Prueba metabólica neonatal (se trata de un análisis de sangre que permite detectar enfermedades genéticas o metabólicas, como la fenilcetonuria)*.

* Para obtener más detalles, consulte la sección «Pruebas y vacunas para el bebé» en la página 20.



Lo que debe hacer tras salir del hospital:

Consulta de revisión para el bebé. Lleve al bebé a consulta con el pediatra cuando tenga entre 3 y 5 días de nacido o a los 2 días tras salir del hospital, salvo que le indiquen que lo haga antes. Nuestro personal facilitará la historia clínica de su hijo(a) al pediatra o al profesional que elija.

Hora del alta. Coordine con su acompañante la hora en que deba recogerle del hospital. Tenga presente que le podrían dar el alta a partir de las 10:00 a. m. Tenga lista la ropa que el bebé y usted usarán para salir del hospital.

Asiento de seguridad infantil para el automóvil. Cerciórese de que el asiento de seguridad esté instalado en el automóvil donde le recojan el día del alta. El asiento debe ser el adecuado según el tamaño del bebé y debe cumplir con los estándares de seguridad establecidos por el gobierno nacional. Se debe colocar orientado hacia atrás (en sentido contrario a la marcha); el asiento nunca debe orientarse hacia la parte delantera del auto. El personal le dará otras instrucciones si el bebé nació prematuro o si padece alguna enfermedad. Consulte la sección «Asiento de seguridad para el automóvil» en la página 27.

Alimentación del bebé.

- Amamante al bebé en cuanto muestre que tiene hambre.
- Infórmese si reúne los requisitos del programa WIC.
- Una vez que nazca el bebé, llame a la oficina del programa WIC ubicada en Mary's Center, al 202-232-6679. Consulte, asimismo, la sección titulada «Subsidios de salud y asistencia económica» en la página 8 de este folleto.
- Si reúne los requisitos del programa, el bebé y usted recibirán la nutrición complementaria que este ofrece. Por lo general, las oficinas de WIC dan las citas en el plazo de las primeras 2 semanas tras el alta. Recuerde, cuanto más rápido acuda a la cita, más rápido se beneficiará su familia de las ventajas del programa.

Consulta de revisión para la progenitora. En el plazo de las 3 semanas después del parto, agende la cita para que el médico le revise. Si dio a luz por cesárea, posiblemente deba agendar la cita antes para que le revisen la herida. Es importante que, aparte de la consulta de revisión, acuda al médico para que le haga una revisión general antes de que se cumplan 12 semanas del parto.

Consulte con la enfermera si le preocupa algún aspecto de su salud o del alta del hospital. Si recibe una encuesta después de su estancia con nosotros, por favor, respóndala y envíenos sus comentarios para que podamos mejorar nuestros servicios. Deseamos que las primeras semanas en casa transcurran sin contratiempos para usted y su familia.

El entorno hospitalario

Asistencia del personal clínico

Si necesita medicamentos, aparatos o materiales de algún tipo, asistencia con el bebé o ayuda para levantarse e ir al baño, apriete el timbre de llamada de color rojo que se encuentra cerca de la cama. Si ya está en el baño y necesita que le ayuden, apriete el botón de emergencia ubicado en el baño.

Servicio telefónico y acceso a canales de televisión

El Hospital Sibley Memorial ofrece a los pacientes acceso a programación televisiva de calidad y llamadas telefónicas las 24 horas del día.

Para acceder a los canales, presione el botón HOME en el mando o control remoto y elija las opciones Watch TV Now (programación en directo) o Channel Guide (guía de canales). Les recomendamos que vean el canal 61 (programas sobre recién nacidos), el canal 68 (programas sobre música y naturaleza) y el canal 69 (visualizaciones).

El teléfono que se encuentra al lado de la cama les permitirá hacer llamadas dentro del hospital y llamadas nacionales. Las llamadas internacionales no están habilitadas.

Información útil para pacientes ingresados

Ofrecemos gratuitamente a nuestros pacientes una serie de vídeos informativos, como el de seguridad hospitalaria, que podrán ver en el televisor de la habitación. Consulte la guía de vídeos en el canal 61.

Identificación y seguridad del bebé

El personal les entregará a la progenitora y a su pareja una pulsera identificativa al momento del parto, la cual coincidirá con las que se le colocan al bebé. Por favor, no se las quiten, ya que son necesarias para protegerlo durante su estancia en el hospital.

Implementamos medidas para salvaguardar la seguridad y el bienestar del recién nacido e impedir que personas extrañas o desautorizadas tengan contacto con él o ella. Nuestro personal les explicará estas medidas cuando lleguen a la unidad.

Los profesionales que trabajan en la unidad llevan en la credencial de identificación el nombre del departamento y el cargo en letras **VERDES**. Únicamente está permitido que se queden solos con el bebé o lo saquen de la habitación los profesionales que tengan este distintivo.



Servicios hospitalarios habituales

Visita médica

Los obstetras le pasarán visita todos los días para cerciorarse de que se recupere óptimamente tras el parto. Es posible que los médicos que atienden al bebé necesiten acceder a la información en su historia clínica. Compartiremos con ellos la información sobre el embarazo, el parto y la atención posparto, salvo que se niegue a que lo hagamos.

El médico de turno le facilitará información todos los días sobre el estado del bebé tras revisarlo. Resulta útil que anote sus preguntas de antemano para que las consulte con este profesional.

Si hospitalizan al bebé en la sala neonatal, se le asignará un grupo de enfermeros especializados en pediatría, quienes, tras revisar sus antecedentes de salud y las pruebas del recién nacido, pautarán los cuidados que necesite el bebé, le consultarán cualquier modificación al tratamiento que se le administre y responderán sus preguntas sobre la ictericia, la alimentación, etc. El personal enviará la historia clínica del bebé al pediatra que elija para que continúe recibiendo atención médica tras el alta.

Higiene de manos

Lavarse las manos es uno de los métodos más eficaces para evitar contagiarse de enfermedades y así proteger al bebé y a su familia. Cerciórese de que los médicos del hospital se laven las manos antes de atenderla o de atender al bebé. Pida a sus familiares y a las visitas que se laven las manos cuando entren a la habitación y antes de cargar al bebé. Siga estos consejos cuando regrese a casa para que el bebé y usted no se enfermen. Consulte la sección «Higiene de manos para una vida saludable» en la página 80.

Cuidados de enfermería para la progenitora y el bebé

El programa de atención hospitalaria está diseñado para que el bebé y la progenitora estén juntos las 24 horas al día durante su estancia en el hospital, lo que se denomina cohabitación. A ambos se les asignará una enfermera para que los cuide. La cohabitación aporta innumerable ventajas; por ejemplo, si usted y su pareja comparten habitación con el bebé, aprenderán a identificar cuando tenga hambre; usted podrá amamantarlo cuando este lo pida, lo que fomentará una lactancia materna eficaz y aumentará la producción de leche; el bebé reconocerá a sus progenitores y se calmará rápidamente; tanto usted como el bebé se sentirán más seguros y podrán dormir mejor, y los niveles de estrés en el bebé bajarán, lo que le permitirá gozar de mayor bienestar.

Contacto de piel directo

El bebé estará en la habitación con usted, salvo que, por motivos de salud, deba permanecer en la sala neonatal. Aproveche las primeras horas y los primeros días tras el nacimiento para que su pareja y usted afiancen el vínculo afectivo con su hijo(a) mediante el contacto cutáneo directo.

Ventajas del contacto de piel directo

- Mantiene al bebé calentito.
- Fomenta la lactancia.
- Relaja a la progenitora y al bebé.
- Ayuda a que el bebé duerma mejor, lllore menos, y crezca.
- Regula los latidos del corazón, la frecuencia respiratoria y la concentración de azúcar en la sangre del bebé.



Cómo se realiza el contacto de piel. Coloque al bebé en pañales boca abajo, sobre su pecho, de manera que su cuerpo esté en contacto directo con su piel (quítese el sostén y la blusa o bata). Como se muestra en la foto, el bebé debe estar acostado boca abajo entre sus senos, de forma vertical, con la cabecita debajo de su mentón y con las piernas flexionadas (no debe estar torcido o acostado de lado). Cubra al bebé con una manta, manteniéndole la cabeza destapada. No es necesario que le ponga un gorro. Cerciórese de poderle ver la nariz al bebé.

El contacto de piel con el recién nacido se debe realizar cuando la progenitora esté despierta. El bebé puede estar en la cama mientras lo amamanta o durante el contacto cutáneo, pero no debe dormir allí, ya que correría el riesgo de caerse al piso o quedarse atrapado entre el colchón y las barandas de la cama.

Medidas de seguridad cuando el bebé esté en la habitación

Mientras el bebé esté en la habitación, siga las siguientes medidas de seguridad:

- Mantenga las luces encendidas para poder vigilar al bebé. Si lo desea, las luces se pueden atenuar. Durante la noche, deje encendida la luz del baño.
- Mientras el bebé esté en la cama con usted, mantenga levantadas las barandas laterales para evitar caídas accidentales, especialmente si está tomando analgésicos. No duerma en la misma cama con el bebé. Consulte la sección «Seguridad al dormir y SIDS» en la página 75.
- Coloque al bebé en la cuna o el moisés cuando usted duerma; cerciórese de que la cuna o moisés estén cerca de la cama y lejos de la puerta.
- Cuando camine por la habitación o el hospital, ponga al bebé en el moisés; no lo lleve cargado en brazos.
- Recuerde que solo los profesionales que tengan en la credencial de identificación su fotografía y la B rosada pueden sacar al bebé de la habitación.

JAMÁS DEJE SOLO AL BEBÉ.

Recuerde lo siguiente:

- Pida ayuda cuando intente levantarse por primera vez tras el parto.
- Solicite analgésicos para aliviar el dolor, si los necesita.
- Use la luz o el timbre de llamada si el bebé o usted necesitan ayuda.
- Si siente mareo o sueño mientras carga al bebé, colóquelo en el moisés o la cuna, ya que podría caerse, asfixiarse o lesionarse si se duerme con él o ella en brazos.
- Use sostenes de maternidad o de lactancia tras el parto, para así evitar molestias en los senos.
- Antes de realizar cualquier actividad de gran intensidad, dele tiempo a su cuerpo para que se recupere. Espere unas cuantas semanas antes de retomar cualquier actividad agotadora, colocarse tampones o tener penetración vaginal.

Cuidados hospitalarios durante el posparto

Después del parto, el personal le medirá con frecuencia la presión arterial, el pulso, la temperatura y la frecuencia respiratoria.

Si dio a luz por cesárea, le revisarán el vendaje abdominal; si dio a luz por vía vaginal, le revisarán la región del perineo y estarán atentos a si presenta hemorragias o sangrado vaginal.

Si le administraron anestesia epidural o raquídea, deberá permanecer en reposo hasta que pasen los efectos de esta y pedir ayuda al personal médico cuando se levante de la cama por primera vez.

Descanse todo lo que pueda mientras esté en el hospital. El personal le apoyará y enseñará a cuidarse y a cuidar al bebé.

La estancia hospitalaria dura normalmente 1 o 2 días, si el parto fue vaginal, o de 2 a 3 días, si fue por cesárea. Si la gestante presenta alguna complicación, es posible que deba permanecer más tiempo en el hospital. Consulte más información respecto a la salida del hospital en la sección «Preparativos para el alta», en la página 28.

Es posible que deba llenar una encuesta sobre su estado de ánimo, a fin de que el personal valore si corre el riesgo de sufrir depresión posparto.

Después del parto vaginal

Se le pedirá que se levante y camine en el plazo de las dos horas siguientes al parto. Orine tan pronto como pueda tras haber dado a luz. Lo más probable es que pueda ducharse y alimentarse como de costumbre si no tuvo complicaciones.

Colóquese compresas frías en la región vaginal durante las primeras 24 horas para aliviar el dolor en la zona. Cuando pase este tiempo, colóquese una toalla húmeda y tibia o realice un baño de asiento. Consulte al personal si pueden recetarle ungüentos y pastillas para calmar el dolor.

Después del parto por cesárea

Es posible que le suministren un analgésico después de la cesárea, cuyo efecto durará unas 12 horas. Al cabo de 6 u 8 horas de reposo, se le pedirá que se levante y camine, con ayuda. Ya que levantarse de la cama la primera vez puede resultarle difícil, deberá asistirle la enfermera. Cuando alimente o cargue al bebé, pida ayuda a su acompañante.

Durante las primeras 12 horas tras el parto solo podrá beber sorbitos de agua y comer hielo triturado; pasado este tiempo, podrá consumir caldos y líquidos transparentes. Paulatinamente, conforme evolucione, se le permitirá ingerir alimentos sólidos. Para evitar los gases intestinales, no beba bebidas muy frías o muy calientes y no utilice absorbente (popote, sorbete o pitillo).

Moverse, caminar y hacer respiraciones profundas favorecerán su recuperación tras la cesárea. Para hacer las respiraciones, colóquese una almohada contra la herida, tome aire por la nariz y deje que su estómago se infle; luego, suelte el aire y deje que se le desinfe el estómago. Repita este movimiento varias veces durante una hora los primeros días. No realice actividades agotadoras hasta que su cuerpo se recupere. No se coloque nada en la vagina ni tenga penetración sexual durante unas cuantas semanas, para así prevenir infecciones.

Pruebas y vacunas para la progenitora

Rubéola: se le hará un análisis de sangre para detectar si tiene anticuerpos frente a la rubéola. Si nunca ha tenido rubéola, se le vacunará para evitar que contraiga esta enfermedad en un embarazo posterior. Si procede, se le recomendará una dosis de refuerzo de la vacuna triple vírica (sarampión, parotiditis y rubéola).

Inmunoglobulina anti-D: si la progenitora es Rh negativo y el bebé es Rh positivo, lo más probable es que necesite una o dos inyecciones de inmunoglobulina anti-D para evitar problemas en embarazos posteriores.

Papilomavirus humano (PVH): solicite información al médico sobre la vacuna contra el PVH, ya que este virus puede causar cáncer de cuello uterino y condilomas acuminados (verrugas vaginales).

Vacuna contra la COVID-19: según las directrices de los CDC, las personas que están embarazadas o lactando se deben vacunar contra el coronavirus y poner las dosis de refuerzo necesarias. Consulte al médico si desea más información.

Vacuna contra la gripe (influenza): los CDC recomiendan la vacuna contra la gripe estacional a todas las gestantes. Si no se vacuna durante el embarazo, hágalo después del parto.

Vacuna Tdpa: si no le vacunaron contra el tétanos, la difteria y la tosferina durante el embarazo, se le recomienda que lo haga para prevenir la tosferina.

Por recomendación de los CDC, las personas que tengan contacto con el bebé deben estar vacunadas contra la gripe estacional y el tétanos, la difteria y la tosferina (vacuna Tdpa). Para evitar que el bebé contraiga estas enfermedades graves, es importante que los padres, hermanos, familiares, cuidadores, etc., se hayan puesto las vacunas por lo menos 2 semanas antes de conocerle o tener contacto cercano con él o ella.

Atención médica del bebé al nacer

En la sala de partos, se limpiará al bebé y se le pinzará el cordón umbilical. En cuanto sea posible, se colocará sobre el pecho o abdomen de la progenitora para que tenga contacto directo con su piel y se les cubrirá con una manta. La primera hora de vida es el momento ideal para que empiece la lactancia. Le recomendamos que realice el contacto de piel con el recién nacido durante su estancia en el hospital, siempre que nazca sano.

- Si tras nacer el personal médico estima que el bebé necesita atención de urgencia, lo colocarán de inmediato en una camilla especial para evaluarlo.
- Ya que los recién nacidos nacen con carencia de vitamina K, una vitamina que facilita la coagulación sanguínea, al bebé se le administrará una inyección de esta vitamina para evitar los sangrados.
- Ya que el bebé puede contraer una infección ocular al pasar por el canal del parto, se le aplicará un ungüento antibiótico (eritromicina) en los ojos.
- El bebé se bañará una vez que sea capaz de regular la temperatura de su cuerpo, lo que suele ocurrir tras las primeras 24 horas de vida. Por favor, comuníquelo a la enfermera si quiere estar presente durante el primer baño del bebé.
- Si da a luz a un varón y desea hacerle la circuncisión, avise al personal del hospital.

El neonatólogo, que es el médico especializado en la atención de recién nacidos, examinará al bebé durante su estancia en el hospital. Le recomendamos que lo lleve al pediatra durante las primeras 48 horas (2 días) tras el alta, salvo que le digan que lo lleve antes.

Pruebas y vacunas para el bebé

Prueba metabólica neonatal (prueba del talón): La legislación del estado establece que se realice esta prueba a todos los recién nacidos antes del alta, a fin de detectar algunas enfermedades congénitas precozmente, como la fenilcetonuria (PKU), la galactosemia, el hipotiroidismo, entre otras. Estas enfermedades son poco frecuentes, pero podrían ser graves para la salud si no se tratan a tiempo.



Para realizar la prueba se extrae una muestra de sangre del talón del bebé. En algunos casos, los bebés deben someterse a la prueba nuevamente a los pocos días tras salir del hospital, sobre todo si les dan el alta en menos de 24 horas. La enfermera de atención domiciliaria o el pediatra pueden hacerles la prueba y es posible que no cobren por ella.

Hepatitis B: el virus de la hepatitis B puede lesionar gravemente el hígado. Los pediatras recomiendan que se vacune a los bebés contra la

hepatitis B y que la primera dosis se administre durante las primeras 12 horas de vida. El médico le consultará antes de vacunar al bebé.

Prueba auditiva: la legislación del estado establece que se evalúe la capacidad auditiva de todos los recién nacidos antes de que abandonen el hospital. En función de estos resultados, el médico del bebé le informará si se le debe hacer una revisión posterior.

Detección de enfermedades cardíacas congénitas: la legislación del estado establece que se realice la oximetría de pulso en el plazo de las 24 horas posteriores al nacimiento del bebé para detectar afecciones cardíacas graves. Se realiza midiendo la concentración de oxígeno en la sangre mediante un sensor externo; esta prueba no causa dolor.

Ictericia: cuando la bilirrubina está elevada, la piel y los ojos adquieren un color amarillento o icterico. Una gran elevación de esta sustancia puede ocasionar lesiones cerebrales. Es posible que le hagan un análisis sanguíneo al bebé si el médico sospecha que tiene ictericia. Preste atención a si tiene amarillentos los ojos y la piel cuando regrese a casa. Lleve al bebé a consulta con el pediatra a los 3 o 5 días de nacido o cuando se lo indiquen. Consulte más información sobre la ictericia en la página 67.

Características del recién nacido

Si le preocupa la apariencia o el comportamiento del bebé, consulte al pediatra.

Moldeamiento. Se le llama así a la forma que adquiere la cabeza del bebé por la presión que en ella se ejerce al atravesar el canal del parto. Es normal que los recién nacidos tengan la cabeza alargada, puntiaguda o desigual durante varios días hasta que esta adquiera su forma natural.

Fontanelas. Se trata de los espacios blandos entre los huesos de la cabeza del bebé. Las fontanelas pueden tocarse, ya que no son tan frágiles como se piensa, pero no deben presionarse. No tenga miedo si las toca suavemente cuando baña o abraza al recién nacido.

Patrones respiratorios. Los bebés respiran principalmente por la nariz hasta que tienen 4 o 5 meses. Es natural que emitan toda clase de sonidos y que algunas veces respiren rápida y superficialmente y otras profunda y lentamente. Si bien tienen períodos en los que no se les oye casi la respiración, cuando lloran enérgicamente, respiran hondo y hasta jadean. Todos estos patrones respiratorios son normales. Dicho esto, llame al pediatra si cree que el bebé respira con dificultad.

Movimiento. La mayoría de los movimientos del bebé son abruptos al principio (espasmódicos, podría decirse); asimismo, es normal que algunos recién nacidos se sobresalten mucho con los estímulos externos.



La piel del bebé. La sustancia blanquecina que recubre el cuerpo de algunos bebés al nacer es una capa protectora que se denomina unto sebáceo o v́ernix caseosa. El organismo absorberá esta sustancia y la piel seca y escamosa se desprenderá por sí misma; en la mayoría de los casos, no es necesario aplicar lociones.

Muchos bebés tienen pequeñas protuberancias blancas en la nariz y la frente, lo que se conoce como acné miliar, las cuales son normales y desaparecen en unas cuantas semanas.

A algunos bebés les aparecen unas manchas de color rojo claro, conocidas como picotazos de cigüña, en la frente, los párpados o la nuca, las cuales desaparecerán con el tiempo.

El bebé podría tener manchas grandes e irregulares de color azul y negro (conocidas como melanocitosis dérmica congénita o nevo) en varias partes del cuerpo, pero sobre todo en la espalda y las nalgas. Aparecen con frecuencia en bebés de piel oscura y, por lo general, se mimetizan conforme el tono de la piel se oscurece. En algunos casos, esto no ocurre y se notan en la adultez.

Algunos bebés, tanto hembras como varones, podrían tener inflamada la zona alrededor de los pezones porque aún tienen las hormonas de la progenitora en su organismo. Esto desaparecerá en unas cuantas semanas. No le oprima los pezones al bebé. Es posible que estas hormonas produzcan secreción vaginal con o sin sangre en las bebitas, la cual debe desaparecer en aproximadamente 1 semana. Si esta secreción persiste, comuníquese con el pediatra.

Color. Es normal que las manos y los pies del bebé tengan un tono ligeramente azulado durante los dos primeros días de nacido. Llame al pediatra si después de abandonar el hospital nota que la piel de cualquier parte del cuerpo del bebé tiene una coloración azul o gris.

La ictericia se caracteriza por la presencia de una coloración amarillenta en la piel y la parte blanca del ojo. Informe al pediatra si nota estos síntomas en el bebé.

El hipo es un síntoma frecuente en los recién nacidos y suele desaparecer por sí mismo. Si bien es normal que el bebé regurgite (escupa sin esfuerzo) después de eructar, debe informar al pediatra si regurgita grandes cantidades de leche después de cada sesión de lactancia. Consulte la sección sobre «Regurgitación» en la página 54.

Los ojos del bebé. El color que tenga el bebé en los ojos al momento de nacer puede cambiar; por lo general, los ojos de color azul cambian de tono en unos 6 meses. Los bebés con ojos marrones suelen conservar dicho color de ojos. Tenga presente que el paso del bebé por el canal del parto podría causarle hinchazón o enrojecimiento en los ojos o manchas rojas en la esclerótica (parte blanca del ojo).

Es normal que, durante los primeros dos o tres meses mientras se desarrollan los músculos oculares, los recién nacidos no coordinen bien el movimiento de los ojos. Al nacer, los bebés pueden ver objetos que estén a menos de 10 pulgadas de distancia. El bebé abrirá los ojos más cómodamente cuando no sienta el resplandor proveniente de las luces.

Actividad intestinal y heces. La actividad intestinal del bebé cambiará conforme pasen los días. Durante las primeras 24 horas de vida, las heces serán de color negro, pegajosas y abundantes, lo que se conoce como meconio, pero luego adquirirán un color amarillo mostaza y serán más sueltas.

Si bien es normal que el bebé defeca después de amamantar, la digestión puede ser distinta para cada recién nacido. Durante el primer mes, el bebé defecará con más frecuencia si se alimenta con leche materna. Algunos recién nacidos deben hacer esfuerzos para defecar debido a que no tienen desarrollado el tono muscular. Este esfuerzo es normal, salvo que las heces sean duras y en forma de bolitas; en este caso, avise al médico.

Peso. Nuestro organismo elimina agua cuando nacemos y es por esto que los bebés suelen bajar de peso durante los primeros días de vida; en algunos casos, bajan hasta un 10 por ciento del peso con el que nacen. La mayoría empieza a subir de peso al cabo de la primera semana y recupera el peso del nacimiento para la segunda semana. Lo normal es que el bebé aumente 7 onzas por semana y que, al cumplir el primer mes, pese aproximadamente 10 libras y haya crecido unas 2 pulgadas.



Frecuencia de la alimentación: ¿cómo saber si el bebé tiene hambre?

El estómago de los bebés al nacer suele tener el tamaño de una canica; es por esto que toman poco alimento, pero muy frecuentemente. Con el paso de los días, el estómago crece. Es importante alimentar a los bebés siempre que muestren tener hambre: de 8 a 12 veces al día. Las primeras pistas que dan los bebés cuando tienen hambre son:

- Se mueven más y están más despiertos y alertas.
- Gimotean, se lamen los labios o hacen ruidos con ellos.
- Se llevan los puños a la boca y hacen gestos de succión.
- Se estiran y bostezan o se llevan los brazos y las piernas al estómago.
- Mueven la cabeza hacia el seno de la progenitora o restriegan la naricita contra este.



Alimente al bebé antes de que lllore, ya que el llanto es indicación de que lleva tiempo con hambre. Consulte la sección «Amamantar al bebé» en la página 43.

Postura del bebé para dormir

La Academia Estadounidense de Pediatría recomienda acostar al bebé boca arriba, tanto a la hora de la siesta como a la hora de dormir (siempre que esté sano). Varios estudios han demostrado que los bebés que duermen boca abajo, sobre el estómago, corren más riesgo de sufrir el síndrome de muerte súbita del lactante. Consulte más detalles en la sección sobre «Seguridad al dormir y SIDS» en la página 75.

**RECUERDE: ACUESTE AL
BEBÉ BOCA ARRIBA**



Acta de nacimiento y número de seguro social

Certificado de nacimiento del bebé

Durante su estancia en el hospital, un integrante del personal le pedirá la información necesaria para solicitar el acta de nacimiento del bebé. Ya que el acta es un documento legal, cerciórese de facilitar los siguientes datos correctamente:

- Nombre del bebé.

- El apellido de soltera de la gestante, así como la fecha de nacimiento, el lugar de nacimiento y el número del seguro social.
- Nombre completo del padre, así como la fecha de nacimiento, el lugar de nacimiento y el número de seguro social.
- En caso de que los progenitores no estén casados, deben llenar una declaración (afidávit) de paternidad para que el nombre del padre del bebé se incluya en el certificado de nacimiento.

Se le enviará por correo a su hogar una tarjeta de inscripción de nacimiento. Asegúrese de que tengamos su dirección completa y correcta. Puede utilizar la tarjeta para agregar a su bebé al plan de seguro médico, dentro de los primeros 30 días. Este no es el certificado de nacimiento oficial.

Carta de confirmación del nacimiento

El hospital le facilitará una carta que confirme el nacimiento del bebé junto con los papeles del alta. Tenga presente que este documento no es el acta oficial de nacimiento.

Si da a luz en el Hospital Sibley, puede solicitar esta carta cuando guste, enviando un correo electrónico al departamento de registros de nacimiento: BirthRegistrar@jh.edu. Incluya en el mensaje el nombre y la fecha de nacimiento de la gestante, así como la fecha de nacimiento del bebé.

Para obtener una copia del certificado oficial de nacimiento del bebé o consultar preguntas al respecto, comuníquese con la oficina local del Registro Civil. Se le cobrará por el envío del certificado de nacimiento oficial. Si la progenitora no está casada, consulte la sección sobre «Paternidad» en la página 88.

Importancia del número de seguro social

Tras inscribir al bebé en el seguro social, la tarjeta le llegará en unos 2 o 3 meses. Cerciórese de que tengamos la dirección de domicilio correcta.

El seguro social garantiza a las personas derechos sociales importantes. El niño o niña necesitará este número para:

- Abrir una cuenta bancaria.
- Comprar bonos del estado.
- Solicitar servicios sociales públicos.
- En la declaración de impuestos, si el niño tiene más de dos años, podrá incorporarlo como dependiente solo si tiene el número de seguro social.

El Servicio de Rentas de EE. UU. (IRS) podría usar el número de seguro social para averiguar información sobre sus impuestos o las deudas que tenga con la hacienda pública. Llame al 1-800-772-1213 o consulte la página web ssa.gov si tiene preguntas sobre el número de seguro social.

Aviso sobre la suplantación de identidad: la tasa por suplantación de la identidad de niños es más alta que la de los adultos; anualmente, se suplanta la identidad de más de 140.000 niños. Para proteger la identidad crediticia de su hijo(a), solicite el congelamiento del crédito a una de estas agencias de crédito nacionales.

- Experian: experian.com/freeze 1-888-397-3742
- Equifax: equifax.com 1-888-298-0045
- Transunion: transunion.com 1-888-909-8872

Consulte más información sobre este tema en la página de la Comisión Nacional de Comercio: consumer.ftc.gov

Preparativos para el alta

Duración de la estancia en el hospital. La estancia en el hospital dura normalmente 1 o 2 días, si el parto fue vaginal, o de 2 a 3 días, si fue por cesárea. Si la gestante presenta alguna complicación, es posible que deba permanecer más tiempo en el hospital. Planifique de antemano y haga los arreglos necesarios para su traslado a casa. En algunas ocasiones el bebé debe permanecer ingresado más tiempo que la gestante; si este es su caso, el médico le explicará las razones.

Consultas de revisión. Consulte con los médicos sobre las citas a las que deben acudir el bebé y usted después de salir del hospital.

- La consulta con el obstetra normalmente se programa entre los 7 y los 14 días tras una cesárea o un parto complicado. Si el parto fue vaginal, se programa en un plazo de 3 semanas. Es importante que acuda al médico para que le haga una revisión general antes de que se cumplan 12 semanas del parto.
- Agende una cita con el pediatra del bebé entre los 3 y los 5 días de nacido, salvo que le indiquen que lo lleve antes. Tras salir del hospital, es responsabilidad de los progenitores agendar las citas con el pediatra.

Alta hospitalaria. Una vez que los médicos encargados de su atención y la del bebé estimen que su estado de salud está estable, firmarán la orden para darles el alta del hospital. El alta en la unidad se da a partir de las 10 a. m., así que prepárese con tiempo y coordine con su pareja o acompañante el traslado a casa para evitar demoras.



El bebé debe acudir a cita con el pediatra cuando tenga entre 3 y 5 días de nacido, salvo que le indiquen que lo lleve antes.

Asiento de seguridad para el automóvil

El asiento o silla de seguridad para el bebé debe estar instalado en el auto antes de que les den el alta del hospital. Use el asiento de seguridad cada vez que el bebé vaya en el automóvil. Recuerde que debe colocarlo en el asiento tras el alta del hospital, cuando se dirija hacia su casa. Usar el asiento infantil en el auto no es solo una medida de seguridad, sino una medida legal, ya que es obligatorio en todo el país que los niños se desplacen debidamente sentados y protegidos en un asiento de seguridad infantil autorizado por el gobierno nacional.

A fin de salvaguardar la seguridad de su hijo, tenga en cuenta lo siguiente:

Para seguridad de su hijo:

- Los bebés deben ir en un asiento infantil autorizado que esté orientado hacia atrás (en sentido contrario a la marcha); el asiento nunca debe orientarse hacia la parte delantera del auto.
- El asiento debe estar correctamente instalado en la parte trasera de los autos personales o alquilados o de los taxis u otros vehículos.
- Los niños deben usar el asiento adecuado a su estatura y peso.

Todos los asientos de seguridad deben colocarse en el asiento trasero. **NUNCA** ponga a un bebé en el asiento delantero de un vehículo con bolsa de aire para pasajero. Debido a casos de lesiones relacionadas con las bolsas de aire, todos los niños menores de 13 años deberán viajar siempre en el asiento trasero.

Todos los asientos de seguridad deben colocarse en el espacio del medio del asiento trasero. **NUNCA** ponga a un bebé en el asiento del pasajero, ya que son múltiples los casos de lesiones relacionadas con las bolsas de aire. Todos los niños menores de 13 años deben ir en el asiento trasero.

Los asientos fabricados solo para bebés se pueden usar hasta que el niño alcance las 35 libras de peso. Este tipo de asiento se debe colocar en sentido contrario a la marcha. Si quiere usar el mismo asiento de seguridad desde el nacimiento hasta que el bebé tenga 40 libras, compre un asiento convertible con arnés de 5 puntos.

Los recién nacidos a veces se encorvan o ladean en el asiento de seguridad. Si nota que el bebé se ladea, colóquele una toallita enrollada a cada lado, a la altura de los hombros para que mantenga una postura adecuada (no las coloque debajo del bebé). Si se encorva hacia adelante, ponga una toalla debajo de la base del asiento, como cuña, para inclinarlo ligeramente hacia atrás.

El asiento de seguridad protegerá al bebé solo si se usa correctamente. Pregunte al personal de la secretaría de salud de su localidad, la estación de policía o la estación de bomberos si disponen de profesionales que puedan revisar y comprobar si ha instalado el asiento de seguridad infantil correctamente.

Si quiere comprar un asiento de seguridad usado, siga estos consejos:

- ✓ Cerciórese de que el asiento no haya estado en un automóvil accidentado.
- ✓ El asiento no debe tener más de 6 años de fabricación. Los asientos de seguridad tienen fecha de caducidad; por favor, consulte la caducidad según el modelo del asiento en la página web del fabricante.
- ✓ El asiento debe adecuarse al peso y a la talla o estatura del niño.
- ✓ Todas las piezas deben estar en buen estado: las correas del arnés no deben estar desgastadas; el armazón no debe estar agrietado ni hundido. Cerciórese de que el asiento tenga todas las piezas y el manual de instrucciones.
- ✓ El asiento debe tener todas las etiquetas y los datos del fabricante.
- ✓ Use únicamente las piezas o productos que vengan con el asiento, que sean de la misma marca o que recomiende el fabricante.

¿Necesita más información sobre los asientos de seguridad?

- Llame a la Administración Nacional de Seguridad del Tráfico en Carretera al 1-888-327-4236 o consulte la pág. web: nhtsa.gov/equipment/car-seats
- Consulte en la página 28 información sobre organizaciones que pueden ayudarle a obtener el asiento de seguridad.
- Llame a las estaciones de bomberos de su localidad para que averigüe si pueden revisar que haya instalado el asiento correctamente.

Instalación correcta del asiento en el automóvil

El asiento de seguridad debe colocarse a contramarcha (orientado hacia la parte trasera del auto)

- durante el mayor tiempo posible, hasta que el bebé alcance la altura y peso máximos indicados para dicho asiento.

Todos los asientos infantiles deben ir en el asiento trasero del auto, nunca en el asiento del pasajero.



Sección

Cuidados de la progenitora en casa

Cuidados de la progenitora	30
Puntos perineales, herida abdominal, cuidado de los senos, descanso y sueño, higiene personal y lavados vaginales	
Síntomas que debe avisar al médico	31
Cambios en el cuerpo después del parto	32
Dolores del posparto, congestión mamaria, estreñimiento, emociones y melancolía del posparto, dolor por la episiotomía o los desgarros perineales, abdomen flácido, hemorroides, consumo de tabaco o nicotina, flujo vaginal	
Cambios emocionales, estrés y tristeza	34
Qué puede hacer la progenitora para sentirse mejor, depresión y trastornos del ánimo	
Depresión y trastornos del ánimo.....	35
Peso y alimentación saludable	36
Pérdida de peso, alimentación saludable, nutrición para las madres lactantes, qué debe evitar, medicamentos	
Qué debe evitar mientras amamanta	37
Actividad física y ejercicio	38
Recomendaciones, ejercicios para fortalecer el suelo pélvico (Kegel)	
Ejercicios para fortalecer el suelo pélvico (Kegel) .	39
Relaciones sexuales	40
Evite los embarazos sucesivos	
Cuidados personales.....	41

Cuidados de la progenitora

Por favor, programe una consulta con el ginecólogo-obstetra en el plazo de las 3 semanas tras dar a luz y una consulta para una revisión general antes de que se cumplan 12 semanas del parto.

Cuidado de los puntos perineales

Los puntos que le suturaron en el perineo cicatrizarán más rápido si mantiene limpia la zona. Colóquese una compresa de hielo durante las primeras 24 horas tras el parto. Pasadas 24 horas, el vapor caluroso de un baño de asiento puede aliviarle el malestar. Tome analgésicos de venta sin receta, como el ibuprofeno, para aliviar el dolor. Cuando vaya al baño:

- Llene una botella perineal (pera) con agua tibia y rocíese los puntos.
- Aplíquese compresas de hamamelis (Tucks®) cada vez que se lave la zona.
- Póngase una toalla higiénica limpia.

Cuidado de la herida abdominal (cesárea)

La herida de la cesárea cicatrizará más rápido si mantiene la zona limpia y seca. El personal le retirará el vendaje antes de que salga del hospital. Después de ducharse, séquese la herida suavemente, sin restregarse, con una toalla limpia. No se coloque apósitos ni se aplique ungüentos, cremas o lociones, salvo que así se lo indique el médico. Aplique presión leve en la incisión, sujetándola con la mano o una almohada, cuando tosa, estornude, se ría o realice movimientos que activen los músculos del abdomen bajo. Cuando amamante al bebé, colóquese una almohada o toalla enrollada sobre la herida para que se sienta más cómoda.

Es posible que, durante las 4-6 semanas tras la operación, sienta calambres leves y dolor en la herida o que sangre por la vagina. Llame al médico si tiene fiebre, hemorragia o si le empeora el dolor.

Cuidado de los senos

Lávese las manos antes de amamantar al bebé. Si tiene los pezones irritados, después de amamantar extráigase unas cuantas gotas de leche y permita que estas se le sequen por sí mismas sobre los pezones. Use un sostén para lactancia o uno cómodo que no le apriete. Puede usar protectores para los pezones; evite los que estén hechos de material plástico, ya que acumulan humedad. Al ducharse, no se enjabone los senos ni se aplique lociones.

Descanso y sueño

Descanse y relájese todo lo que pueda. Intente dormir mientras el bebé duerme. Es natural que sienta cansancio por el parto; además, la emoción del nacimiento y la preocupación por cuidar al bebé también pueden agotarla emocionalmente. Haga únicamente lo necesario y pida ayuda con los quehaceres domésticos. Es normal que algunos días se sienta mejor que otros.

Si bien la actividad física favorece la salud física y emocional, al principio no debe realizar ejercicios fuertes. Aumente el nivel de actividad física poco a poco y

escuche a su cuerpo. Dedique tiempo a familiarizarse con el bebé. Al cabo de unas cuantas semanas, notará que ha recuperado su energía habitual.

Higiene personal y lavados vaginales

Si ha tenido un parto vaginal, podrá ducharse y lavarse el cabello tan pronto como lo desee. Si ha tenido un parto por cesárea y el médico le dice que el vendaje es impermeable, podrá ducharse, pero solo si el vendaje está intacto y bien adherido a su piel. Espere hasta la revisión posparto para bañarse en tina o bañera, ya que el médico debe examinarle primero. No se realice lavados vaginales.

Síntomas que debe avisar al médico

Es posible que tenga síntomas o sensaciones que no le parezcan normales. En muchos casos es la manera en que el cuerpo avisa que algo no anda bien. Llame al médico si nota alguno de los siguientes síntomas:

- Fiebre por encima de 100.4 °F (38 °C) o escalofríos.
- Sangrado abundante de color rojo intenso o coágulos grandes; por ejemplo, mancha 2 o más toallas higiénicas de sangre en una hora o elimina sangre de color rojo intenso después de que el flujo se tornara de color marrón, o elimina sangre de olor desagradable.
- Aumento del dolor o la supuración en la zona de la episiotomía (puntos).
- Tiene la herida de la cesárea enrojecida, caliente al tacto, adolorida o esta supura o drena líquidos o se abre; el vendaje de la herida no se mantiene en su lugar o nota que hay mucho drenaje a ambos lados (es posible que necesite levantarse el vientre y usar un espejo para revisarse la herida).
- Protuberancias o bultos dolorosos en los senos o zonas enrojecidas, calientes o dolorosas al tacto.
- Retortijones o cólicos dolorosos o dolor abdominal.
- Náuseas y vómito.
- Dolor o ardor al orinar; micción frecuente o urgente (deseos repentinos e intensos de orinar).
- Dolor, hinchazón o sensibilidad en las piernas.
- Dolor en el pecho o en la espalda.
- Tos persistente.
- Inestabilidad emocional grave, p. ej. piensa en lastimarse o lastimar al bebé; siente tanta tristeza o depresión que no puede cuidarse o atender al bebé; siente un profundo sentimiento de desesperanza que dura más de 10 días tras el parto.
- Fuerte dolor de cabeza que no se alivia con medicamentos.
- Visión borrosa o alguna otra alteración de la vista.
- Síntomas de gripe (fiebre, malestar, dolor de cabeza o náuseas).
- Estreñimiento que no se alivia con dietas especiales ni con laxantes.
- Hinchazón de la cara o las manos.

Cambios en el cuerpo después del parto

Después del parto, muchos cambios pueden ocurrir en el cuerpo de la gestante y es posible que deba esperar un tiempo para que todo vuelva a la normalidad. A continuación le presentamos algunos cambios que podría notar los primeros días o las primeras semanas tras el parto. Si hay algo que le preocupe, consulte cuanto antes al médico.

Posibles cambios y la causa de estos

Qué puede hacer para sentirse mejor

Dolores del postparto

El útero se contrae a medida que recupera su tamaño normal, lo que produce cólicos o dolores leves; estos duran unos cuantos días. Al principio, es normal que los sienta mientras amamanta.

Puede ayudarlo cambiar de postura, vaciar la vejiga con frecuencia, colocarse una almohada debajo del vientre mientras está acostada y tomar bebidas tibias. Si esto no surte efecto, tome ibuprofeno, el cual no afecta la lactancia.

Congestión mamaria

A los pocos días del parto, los senos se le llenarán de leche y los sentirá pesados e hinchados; este síntoma desaparecerá poco a poco, en el plazo de 7 a 10 días. Amamantar es la mejor manera de aliviar la congestión mamaria.

La lactancia materna es la mejor manera de tratar la pesadez e hinchazón que se produce en los senos cuando aumenta la leche. Aplicarse un paño humedecido en agua tibia y masajearse puede favorecer el descenso de la leche y permitirle al bebé que tome más cantidad. También puede extraerse suficiente leche (con un extractor o manualmente) para «descongestionar» los senos o hasta que alimente al bebé de nuevo. Las compresas frías y el ibuprofeno pueden reducir el dolor y la hinchazón. Llame al asesor de lactancia si la congestión le impide dar el pecho al bebé.

Estreñimiento

Quizás piense que evacuar le dolerá, pero el estreñimiento empeora las cosas y también produce dolor. Es importante que evacúe en el plazo de los 3 o 4 días después del parto.

Coma frutas frescas, verduras y cereales integrales, ya que contienen mucha fibra. Tome mucho líquido (agua o jugos); camine y haga ejercicios ligeros. También puede tomar laxantes de venta libre durante 2 días.

Emociones y melancolía tras el parto

Podría sentirse muy triste los primeros días después de la llegada del bebé porque aún el organismo se estará equilibrando hormonalmente.

Intente descansar todo lo que pueda. Tenga paciencia y consideración con usted. Si no se empieza a sentir mejor en una semana o dos, a lo sumo, hable con el médico. Consulte más detalles en la sección «Cambios emocionales, estrés y tristeza» en la página 34.

Dolor por la episiotomía o los desgarros perineales

Lo normal es que sienta dolor en el lugar donde le hicieron la episiotomía; el médico le dirá cómo limpiar esta zona con cuidado.

Colocarse compresas de hielo o compresas frías de hamamelis (witch hazel pads) en la zona durante las primeras 24 horas le ayudará a sentirse mejor y favorecerá la cicatrización. Después de 24 horas, los baños de asiento (sentarse sobre agua caliente por un pequeño rato) podrían serle útiles. Si lo precisa, tome un analgésico suave, como el ibuprofeno. Consulte la sección «Higiene personal y lavados vaginales» en la página 31.

Abdomen flácido

Los músculos abdominales se deben estirar para permitir el crecimiento del bebé, por lo que es natural que tarden algún tiempo en recuperar su tonicidad.

Caminar es una actividad ideal para recuperar la figura; retome sus ejercicios habituales una vez que sienta que puede hacerlo y que el médico se lo autorice.

Amamantar puede ayudarle a recuperar más rápidamente el peso que tenía antes del embarazo.

Hemorroides

Generalmente aparecen por el esfuerzo de pujar durante el parto o a causa del embarazo en sí.

Aplicarse aerosoles, ungüentos, compresas de hamamelis (Tucks®) y calor seco o húmedo le ayudará; las hemorroides se reducirán poco a poco hasta que desaparezcan. Evite el estreñimiento y la diarrea.

Consumo de tabaco o nicotina

Durante el posparto aumenta el riesgo de que las gestantes fumen de nuevo.

Pida ayuda, si no por su propio bien, por el daño que el humo de segunda mano le causa al bebé. Para que reciba ayuda, hable con el médico o llame a 1-800-Quit-Now (800-784-8669).

Flujo vaginal

Se trata de la sangre procedente del útero; es como si tuviera la regla, el flujo es rojo intenso al principio y luego se va tornando rosado o marrón amarillento antes de retirarse, lo cual ocurre en el plazo de las 3 o 6 semanas. La presencia de pequeños coágulos sanguíneos durante la primera semana es normal.

Use toallas higiénicas (no tampones); es normal que el flujo sea más abundante entre los 10 y los 14 días después del parto. Llame al médico si la sangre tiene mal olor o se vuelve más abundante (si mancha completamente 2 toallas higiénicas durante una o dos horas), o si vuelve a adquirir un color rojo intenso tras tornarse rosada o marrón. Si amamanta, la regla le bajará entre los 6 y los 18 meses tras el parto; si no lo hace, esta le bajará entre las 6 y las 12 semanas posteriores. Recuerde que puede quedar en embarazo aunque no tenga la regla.

Cambios emocionales, estrés y tristeza

Después de pasar por una experiencia tan grandiosa como la de dar a luz, no solo se producen importantes cambios físicos en las gestantes, sino que también su estado emocional se ve alterado. Es fundamental que tenga paciencia con usted, con su pareja y con el bebé. Si el bebé llora mucho, sea dócil y no lo sacuda o zarandee para que se calle.

La melancolía del posparto («baby blues») afecta a un 80 % de las progenitoras y es natural que se sientan enojadas, tristes o abrumadas en los días posteriores al parto. Cuidar al bebé es en sí una enorme responsabilidad, a lo que se le añade el agotamiento físico que siente la progenitora por el esfuerzo de haberlo llevado en su vientre y de haberle dado a luz. Como si esto fuera poco, la falta de sueño y el hecho de que el organismo necesita equilibrarse hormonalmente tras el parto ocasiona cambios anímicos en la mayoría de los casos.

Las progenitoras suelen sentir ansiedad, desesperanza o vulnerabilidad a los pocos días tras el parto y son propensas a llorar. Es posible que se enojen fácilmente, ya sea con ellas mismas o con los demás, y que no puedan dormir y no quieran comer. Puede resultarles difícil tomar decisiones y quizás duden de su capacidad de cuidar y criar al bebé.

Es importante que preste atención a cualquier cambio en su manera de actuar, sobre todo si se aleja demasiado de su comportamiento habitual. Si bien los sentimientos anteriores son inquietantes, podrían ser normales, sobre todo si ocurren los primeros días tras el parto; por lo general, desaparecen en un plazo máximo de una o dos semanas. Se ha demostrado que la lactancia materna reduce el riesgo de padecer depresión posparto.

He aquí algunos consejos que podrían ayudarle a cuidarse durante estos días difíciles.

He aquí algunos consejos que podrían ayudarla a cuidarse durante estos días difíciles.

- Duerma todo lo que pueda; haga ejercicio con regularidad; descansa con frecuencia; realice actividades que disfrute.
- Pida apoyo a familiares, amigos y a otras progenitoras.
- Expresé y acepte sus sentimientos, tanto los positivos como los negativos.
- Planifique las actividades del día. Sea realista en cuanto a lo que puede lograr en estos momentos; no se exija demasiado.
- Posponga cualquier decisión o cambio importante en su vida.



Depresión y trastornos del ánimo

Es posible que la melancolía que surge normalmente los primeros días tras dar a luz se prolongue y empeore. Preste atención a si la tristeza o la desmotivación le duran más de dos semanas. Entre un 10 y un 15 % de las personas que han dado a luz padecen depresión posparto, la cual puede aparecer en cualquier momento durante el primer año, pero es más frecuente durante las tres primeras semanas, sobre todo si la gestante está estresada, tuvo un parto complicado, está de luto por la muerte de un ser querido, se siente sola, se le dificulta la lactancia o ha padecido depresión anteriormente.

Si nota que no puede ocuparse de su vida ni cuidar del bebé porque se siente muy triste o deprimida, por favor, pida ayuda. Acuda cuanto antes al médico si tiene estos síntomas:

- Depresión o tristeza que duran más de dos semanas.
- Sensación frecuente de enojo, pesadumbre, desesperanza o ganas de llorar frecuentes.
- Desgano para realizar las actividades cotidianas o el cuidado personal (vestirse, ducharse, arreglarse el pelo).
- Desinterés en realizar actividades que anteriormente disfrutaba.
- Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones.
- Ataques de pánico que van acompañados de respiración acelerada, taquicardia, sensación de fatalidad.
- Comportamientos extremos:
 - Dificultad para conciliar el sueño, incluso si siente cansancio, o deseos de dormir todo el tiempo.
 - Deseos de pasarse todo el día comiendo o inapetencia absoluta.
 - Preocupación extrema por el bebé o falta absoluta de interés en su bienestar o en el bienestar del resto de la familia o en las actividades que normalmente disfruta.
 - Deseos de hacerse daño o de lastimar al bebé.

La depresión posparto se debe atender oportunamente, ya que puede empeorar y prolongarse durante mucho tiempo si no se trata. Es posible que el médico le haga preguntas sobre sus emociones y le sugiera que consulte a un psicoterapeuta o asesor psicológico. A veces se recetan medicamentos antidepresivos, cuyos efectos pueden tardar entre 3 y 4 semanas. Si necesita apoyo, consulte cuanto antes al médico o llame al servicio telefónico de ayuda de su localidad.

Tenga presente que la melancolía posparto es una cosa y la depresión posparto es otra. Si cree que necesita ayuda, llame al médico inmediatamente, quien le orientará para que supere estos momentos difíciles. Llame al servicio telefónico de ayuda para la depresión posparto: 1-800-944-4773 o consulte la página web: postpartum.net.

Peso y alimentación saludable

Pérdida de peso

En primer lugar, sea paciente, ya que bajar de peso es un proceso lento. Por lo general, las progenitoras bajan entre 10 y 12 libras después del parto. Se sabe que la lactancia ayuda a que pierdan las libras que aumentaron durante el embarazo. En promedio, al año de dar a luz, las gestantes pesan 2 libras más de lo que pesaban antes de quedar en embarazo. Si desea bajar de peso y sentirse más a gusto con su cuerpo, hable con el médico para que le recomiende una dieta y un programa de ejercicios adecuados a su caso.

Si amamanta al bebé y quiere adelgazar, hable primero con el médico, ya que hacer dieta durante la lactancia puede causarle fatiga o agotamiento y reducir la producción de leche. Por favor, NO haga dietas estrictas ni tome pastillas para adelgazar. Tenga presente que no debe bajar más de una libra por semana. Favorecerá la pérdida gradual de peso consumir alimentos bajos en grasa, reducir la ingesta de dulces y alimentos fritos y hacer más ejercicio. Si come alimentos saludables y nutritivos durante la lactancia, podría bajar entre 3 y 4 libras mensuales y producir suficiente leche para alimentar al bebé.

Alimentación saludable

Coma alimentos variados y saludables para que su cuerpo se reestablezca y tenga suficiente energía. Si tiene preguntas sobre lo que debería comer, consulte al médico. En la sección «Alimentación saludable» (página 82) y la página web MyPlate.gov podrá consultar cuál es la ingesta recomendada de cada grupo alimentario para usted y su familia.

Nutrición para las personas lactantes

Disfrute la comida! A las progenitoras que están amamantando se les recomienda comer de forma variada y saludable. No es necesario que sigan una dieta especial. Siempre que coma sano, se sentirá bien, lucirá mejor, estará más saludable y podrá proporcionarle al bebé el mejor alimento posible: leche materna de excelente calidad.

Siga esta pauta: aliméntese de la forma habitual y sana y simplemente consuma unas 450 o 500 calorías adicionales, lo que equivale, en la mayoría de los casos, a una ingesta total de 2500 calorías diarias.



CONSUMIR 450 CALORÍAS ADICIONALES NO ES DEMASIADO; POR EJEMPLO, UNA MANZANA APORTA UNAS 100 CALORÍAS.

Si bien durante la lactancia debe comer alimentos de todos los grupos alimentarios, lo que más necesita es aumentar la ingesta de líquidos, calcio, proteínas y ácido fólico.

- Debe beber de 8 a 10 vasos de agua o de líquidos al día, igual que cuando estaba embarazada. Beba más agua si su orina es de color amarillo oscuro.
- Las personas que amamantan necesitan 1,000 mg de calcio al día.
- Pregunte al médico si debe continuar tomando las vitaminas prenatales o los complementos de hierro.

Es posible que algunos alimentos que usted ingiera le hagan daño al bebé; por favor, comuníquese con el médico si le sale una erupción o si tiene congestión nasal, diarrea o se muestra irritable.

Si tiene alguna pregunta acerca de lo que debe comer, hable con el médico, la enfermera o el nutricionista de WIC.

Qué debe evitar mientras amamanta

A fin de cuidar su salud y la del bebé, no tome medicamentos que tengan efectos secundarios fuertes o perjudiciales ni consuma sustancias peligrosas durante la lactancia.

Medicamentos. Es posible que necesite tomar medicamentos en algún momento mientras amamanta. Si bien la mayoría de los medicamentos no afectan la lactancia, cerciórese de seguir atentamente las instrucciones del médico y de consultarle sus dudas directamente o de aclararlas con el asesor en lactancia. La base de datos digital, LactMed, ofrece información actualizada sobre el efecto de los medicamentos en los bebés amamantados. Antes de tomar medicamentos de venta sin receta, tales como aspirina y vitaminas, consulte con el médico o farmacéutico.

Cafeína. No consuma más de 12 onzas de cafeína al día (refrescos, gaseosas, café, té).

Tabaco. Si fuma, hágalo únicamente cuando el bebé no esté presente: no lo haga en la casa ni en el auto si el bebé está ahí; si lo va a amamantar, no fume en el período de las 2 horas previas. Aproveche este momento para dejar de fumar y ahorrar dinero. Llame al 1-800-Quit-Now (800-784-8669).

Drogas ilícitas. La marihuana u otras drogas ilícitas pasan al bebé a través de la leche materna y pueden hacerle daño. Si consume cocaína, heroína, éxtasis y metanfetaminas, no amamante al bebé ni lo alimente con su leche materna.

Alcohol. Si bebe alcohol en cantidades mínimas, espere al menos 2 horas después de consumirlo para amamantar. Tenga presente que consumir más de dos bebidas alcohólicas al día puede hacerle daño al bebé.

Hable con el médico o el trabajador social del hospital si necesita ayuda para dejar de fumar o de consumir alcohol o drogas.

Actividad física y ejercicio

Es importante que sepa que la actividad física no debe causar daño ni dolor. Como regla general, aumente el grado de actividad poco a poco y vaya haciendo más cosas a medida que sienta el deseo de hacerlas. Guíese por estas pautas:

- Reanude sus actividades poco a poco.
- No levante objetos que pesen más de 20 libras, sobre todo si su parto fue por cesárea.
- Si dio a luz por cesárea, no conduzca vehículos durante dos semanas, sobre todo si se siente débil o toma analgésicos.
- Si bien podrá subir las escaleras, evite el uso innecesario de estas durante las primeras semanas. Piense en lo que necesita antes de subir a otro piso, para evitar que haga varios viajes.



Ejercicios para las personas que han dado a luz

El ejercicio es una actividad ideal para recuperar la forma tras el parto. Quienes hayan tenido un embarazo y un parto vaginal sin complicaciones podrán retomar el ejercicio a los pocos días de dar a luz; otras personas necesitarán más tiempo para recuperarse. Es fundamental que consulte al médico antes de comenzar o retomar cualquier rutina de ejercicios. Si desea aumentar su actividad física, puede empezar por caminar todos los días, ya que este ejercicio le fortalecerá físicamente y les permitirá al bebé y a usted distraerse y respirar aire fresco. No olvide consultar al médico.

Aumente poco a poco el ejercicio aeróbico, hasta que pueda hacer de 20 a 30 minutos diarios; por favor, suspenda cualquier actividad o ejercicio si le causa dolor. Colóquese un sostén deportivo e hidrátense adecuadamente. Alimente al bebé o extráigase la leche antes de hacer ejercicio.

Ejercicios para fortalecer el suelo pélvico (Kegel)

El suelo pélvico consiste en un grupo de músculos y tejidos que forman una especie de cabestrillo alrededor del recto, la vagina y el meato uretral (orificio por donde sale la orina), cuya función es:

- Sostener los órganos pélvicos.
- Impedir las fugas de orina y heces.
- Facilitar la función sexual.

Los ejercicios de Kegel ayudan a reestablecer y fortalecer el suelo pélvico, cuyos músculos se debilitan durante el embarazo y el parto. Se realizan contrayendo y relajando los músculos como si estuviera aguantando la orina.

Hay dos maneras de hacer estos ejercicios, una que sirve para fortalecer la musculatura cuando se tose y estornuda (contracción rápida), y otra que permite fortalecerla de manera más permanente (contracción sostenida).

Contracción rápida. Contraiga los músculos del suelo pélvico, con fuerza y rapidez, durante 1 o 2 segundos, y después relájelos. Trate de realizar 10 contracciones al día.

Contracción sostenida. Apriete los músculos del suelo pélvico y manténgalos contraídos durante 5 a 10 segundos. Relájese por completo entre una contracción y otra y descanse el doble de tiempo que dure la contracción. Trate de realizar 6 contracciones y vaya aumentando la cantidad conforme pueda.

Practique las contracciones en el transcurso del día, pero no las realice mientras orina, ya que pueden causarle infecciones y afectar el vaciado correcto de la vejiga. Intente realizar entre 10 y 20 contracciones seguidas, por lo menos tres veces al día. Puede empezar a hacerlos acostada y, con la práctica, probar sentada y de pie. Si incorpora los ejercicios de Kegel a su rutina diaria, tendrá menos afecciones en la zona cuando envejezca. Si necesita ayuda o le surgen dudas, hable con el médico.

Relaciones sexuales

Después del parto, es necesario que la progenitora se recupere físicamente antes de reanudar las relaciones sexuales con penetración. El tiempo que esto lleva varía según la persona, pero los médicos recomiendan esperar al menos 6 semanas. Cuando lo haga, use métodos anticonceptivos.

Los órganos y tejidos que forman parte del canal del parto deben sanar antes de que tenga penetración sexual, lo que suele ocurrir cuando cesa el sangrado de color rojo intenso, cuando ya no tiene dolor y cuando se siente emocional y físicamente capaz de tener nuevamente este tipo de intimidad.

Ya que al principio podría sentir sequedad en la vagina, use un lubricante hidrosoluble, como KY Jelly®, y colóquese encima de su pareja, ya que esta postura podría causarle menos malestar. Es importante que las relaciones sexuales se retomen con calma, paciencia y comprensión por ambas partes.

Evite los embarazos sucesivos

Después del parto, su cuerpo necesitará por lo menos 18 meses para recuperarse y reabastecerse de los nutrientes que se le suministran al feto durante la gestación.

No importa lo que haya escuchado, la realidad es que puede quedar en embarazo al poco tiempo de haber dado a luz, incluso antes de que le baje la regla nuevamente y durante la lactancia. Nueve de cada 10 parejas que no se protegen con anticonceptivos vuelven a concebir durante los primeros doce meses tras el parto.

Es fundamental que se proteja si no quiere tener otro bebé tan rápido. Use los métodos anticonceptivos que sean adecuados para usted, ya que así podrá decidir cuándo y cómo suspenderlos si desea quedar en embarazo nuevamente. Asesórese con el médico antes de salir del hospital. Consulte más información en la sección de «Ayuda especial».

Cuidados personales

Cuando gozamos de buena salud, nuestra función como progenitores es más fácil. A fin de que mantenga un óptimo bienestar físico y emocional durante el posparto, consulte estos consejos:

1. Siga tomando las vitaminas prenatales.
2. Acuda a todas las consultas médicas. Las consultas de revisión que se realizan a las 3 y a las 12 semanas tras el parto son muy importantes.
3. Para aliviar los dolores o los resfriados, tome medicamentos o productos que no contengan aspirina.
4. Hágase una autoexploración de los senos mensualmente.
5. Acuda una vez al año al médico para que le haga un chequeo general y una citología vaginal. Si tiene menos de 26 años de edad, contemple la posibilidad de ponerse la vacuna Gardasil®, para que se proteja del virus que causa las verrugas genitales y el cáncer de cuello uterino.
6. Aliméntese de forma equilibrada y evite consumir alimentos ricos en grasa. Beba entre 8 y 10 vasos de agua diarios.
7. Incorpore en su vida técnicas para reducir el estrés, como la meditación.
8. Infórmese sobre la crianza de los hijos y las etapas del desarrollo infantil.
9. Para que se le facilite la vida durante estos primeros meses, siga estas pautas:
 - Prepare comidas sencillas.
 - Mantenga una rutina relajada y flexible en el hogar.
 - Pida a su pareja, familiares o amigos que le ayuden con las compras, la preparación de los alimentos y la limpieza de la casa, o contrate a alguien para que le ayude.
 - Posponga proyectos importantes, como mudarse.
 - Descanse y duerma cuando el bebé lo haga.



Apuntes

Sección

Amamantar al bebé

Ventajas de la lactancia materna	44
Lactancia materna exclusiva	
Cómo empezar la lactancia: amamantar al bebé en el hospital	45
Cómo saber si el bebé tiene hambre, cómo despertar a un bebé soñoliento para amamantarlo	
Agarre del pezón	46
Cómo desprender al bebé del pecho, dolor en los pezones	
Posturas para amamantar	48
Frecuencia y duración de las tomas de leche	50
Pautas para la alimentación del bebé, capacidad del estómago del bebé, diario de lactancia	
Diario de lactancia	52
Amamantar en casa	53
Lo que debe tener en cuenta durante las tomas de leche, aumento de peso del bebé, regurgitación, gases, chupetes, prevención del embarazo	
Sugerencias para amamantar	57
Consejos, vitamina D, lactancia después de los 6 meses	
Extracción de la leche materna	58
Extracción manual, sacaleches, almacenamiento y congelación de la leche materna, pautas para almacenar la leche materna, cómo descongelar y calentar la leche materna	

Ventajas de la lactancia materna

La leche materna es el mejor alimento para los bebés durante el primer año de vida, ya que cubre todas sus necesidades nutricionales y se digiere más fácilmente. A medida que el bebé crece, los componentes de la leche materna cambian para adaptarse a sus necesidades. La lactancia materna reduce los riesgos de que el bebé sufra:

- Asma y alergias
- Sobrepeso y obesidad
- Resfríos, gripe, neumonía
- Infecciones respiratorias, de garganta y de oído
- Diarrea, celiaquía y enfermedad de Crohn
- Diabetes (tipo 1 y 2)
- Síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS)
- Leucemia

La lactancia materna es la mejor manera de reducir el riesgo de que el bebé muera súbitamente y está avalada por la UNICEF como el alimento único y más idóneo para los bebés.

La Academia Estadounidense de Pediatría recomienda:

- **La lactancia materna exclusiva (dar al bebé solo leche materna) durante los primeros seis meses.**
- Empezar a introducir alimentos sólidos a los seis meses aproximadamente.
- Continuar la lactancia materna, como mínimo, hasta los 12 meses (y luego por el tiempo que usted y el bebé lo deseen).

El amamantamiento ayuda a las gestantes a bajar de peso después del embarazo porque quema calorías, les aporta tranquilidad y aumenta el vínculo afectivo con el bebé; además, permite que el útero regrese a su tamaño normal.

La lactancia reduce los riesgos de que la gestante sufra:

- Cáncer de mama y de ovario
- Hemorragia postparto
- Depresión postparto
- Diabetes tipo 2
- Osteoporosis
- Presión arterial alta

Amamantar también ofrece ventajas socioeconómicas, ya que ahorra tiempo y dinero (más de \$1,700 al año). Los bebés amamantados son más saludables, lo que genera menos preocupaciones a los progenitores y menos ausencias en el trabajo. La leche materna está disponible en todo momento y, para darla al bebé, no es necesario mezclar fórmulas de madrugada, lavar biberones ni prepararse de ninguna forma.



Cómo empezar la lactancia: amamantar al bebé en el hospital

Si tras el parto el bebé y usted se encuentran en buen estado de salud, el personal le pondrá a su hijo(a) sobre el pecho, en contacto directo con su piel. La primera hora de vida del bebé se denomina «la hora sagrada» y es el momento perfecto para que ambos se conozcan. Empiece la lactancia materna media hora después del nacimiento, si le es posible.

Si bien amamantar es algo que tanto el bebé como usted deben aprender, ya su cuerpo venía preparándose para esto antes del nacimiento. Sus senos habrán producido la primera leche, llamada calostro, y el bebé podrá beneficiarse de todos los nutrientes que contiene inmediatamente después de nacer. Notará que le empezará a salir más cantidad de leche entre las primeras 40 y 72 horas.

Aproveche la ayuda del personal de enfermería para que amamante regularmente durante su estancia en el hospital. Si necesita más apoyo, tendrá a su disposición a los asesores de lactancia, quienes le enseñarán lo que necesite. Si precisa ayuda tras salir del hospital, llame al servicio telefónico de apoyo a la lactancia que se encuentra en la sección de «números telefónicos importantes» de esta guía.

Alimente al bebé siempre que le demuestre que tiene hambre, que será entre 8 y 12 veces, en un período de 24 horas. El cuerpo produce leche a demanda, así que, cuanto más amamante al bebé, más leche producirá. Recuerde: amamantar es sinónimo de leche. Consulte el siguiente apartado para que sepa cómo detectar las pistas que da el bebé cuando tiene hambre.

¿Cómo saber si el bebé tiene hambre?

Si bien el comportamiento del bebé los primeros días de vida puede resultarle confuso, preste atención a estas pistas que le ayudarán a saber si tiene hambre.

Bebés recién nacidos:

- Está despierto y alerta, mira a su alrededor, empieza a moverse.
- Se lame los labios o hace ruidos con ellos.
- Abre y cierra la boca.
- Flexiona los brazos, cierra los puños y se lleva los dedos a la boca.
- Se chupa los labios, la lengua, las manos, los dedos de las manos o de los pies, los juguetes o la ropa.

Bebés más grandecitos:

- Busca el pecho de la persona que lo tiene en brazos.
- Intenta colocarse en posición para amamantar, recostándose o tirando de su ropa.
- Está inquieto o se retuerce mucho.

Alimente al bebé antes de que lllore, ya que el llanto es indicación de que lleva tiempo con hambre. Para que esté contento, lllore menos y duerma más, preste atención a las pistas anteriores. Amamantar con frecuencia previene el dolor en los pezones y la congestión mamaria y fomenta la producción de leche.

Cómo despertar a un bebé soñoliento para amamantarlo

Los bebés suelen dormir mucho los primeros días de vida; sin embargo, si han pasado más de 4 horas desde la última toma de leche, le aconsejamos que despierte al bebé para que coma siguiendo estas recomendaciones:

- Desvista un poco al bebé y cámbiele el pañal, si lo necesita.
- Colóquelo sobre su pecho, con la boquita cerca de seno, y cúbralo con una mantita.
- Muévelo suavemente de un lado al otro.
- Frótele suavemente la espalda, las piernas, los pies o el estómago, con un movimiento circular.
- Siéntelo y frótele la espalda y los pies.
- Sáquele los gases antes de amamantarlo.
- Presiónese el seno hasta que le salgan algunas gotitas de leche; permita que el bebé huela la leche y la pruebe.
- Si el bebé no quiere prenderse del seno, extráigase la leche y désela con una cuchara o taza. El bebé debe alimentarse entre 8 y 12 veces, en un período de 24 horas.

Agarre del pezón

Para prenderse del pezón, el bebé moverá la cabeza hacia adelante y hacia atrás buscando el seno con la boca y los labios. Si le cuesta hacerlo, siga estas pautas para que lo ayude a que se «prenda o agarre» al pecho y empiece a alimentarse. Un agarre adecuado permitirá que el bebé succione suficiente leche materna y evitará el dolor en los pezones.

Tan pronto como el bebé abra bien la boca, llévelo hasta el seno y cerciórese de que el pezón le quede encima de la lengua. La boca del bebé debe cubrirle al menos 1 pulgada de la areola, ya que la leche se almacena detrás de esta, y, si el bebé solo mama del pezón, no obtendrá leche y el pezón se le irritará. Tenga paciencia. Es posible que deba intentarlo varias veces antes de lograr que el bebé se prenda bien.

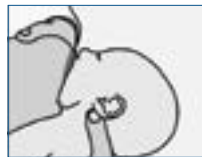
USDHHS, Office of Women's Health



Toque suavemente los labios del bebé con el pezón para que abra bien la boca.



Acerque al bebé al seno de manera que su mentón y mandíbula inferior queden debajo del pezón.



Mire el labio inferior del bebé y dirijalo lo más lejos posible de la base del pezón, para que buena parte del pecho le entre en la boca.

La punta de la nariz y del mentón del bebé deben tocarle el seno. No es necesario que presione la parte superior del seno para que el bebé respire; si se lo levanta por debajo o levanta al bebé por las nalguitas para acercarlo

a su cuerpo, se le abrirán las vías respiratorias. Cerciórese de que pueda verle las fosas nasales al bebé y de prestar atención a que respire. Lo que se siente al amamantar es algo parecido a la succión. La lactancia no debe ser dolorosa. Si siente dolor, es posible que el bebé obtenga menos leche de la que debería.

Si el bebé no se prende correctamente del pezón o el agarre le causa dolor, interrumpa la succión metiendo uno de sus dedos (láveselo antes) entre el seno y la encía del bebé. Cuando escuche un sonido leve, podrá sacar el pezón de la boca del bebé.

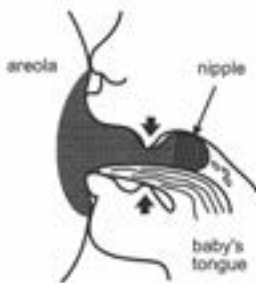
Cómo desprender al bebé del pecho

Es importante interrumpir la succión del bebé antes de desprenderlo del pecho. A veces los bebés se desprenden por sí mismos. Si el suyo no lo hace, lávese bien la mano e introduzca suavemente un dedo en la boca del bebé, por la comisura de los labios, hasta la encía. Espere hasta que oiga un sonido leve y sienta que el bebé se desprende del pecho. Si se le olvida hacerlo y simplemente lo separa, podría lastimarse los pezones.

Dolor en los pezones

Los estudios más recientes revelan que la forma en que la boca del bebé agarra el pezón y la areola es lo que puede causar malestar o dolor. Es normal que sienta sensibilidad e incomodidad en los pezones cuando empiece a amamantar. Algunas personas sienten una molestia al principio, cuando el bebé se prende del pezón, pero esta desaparece al cabo de unos instantes. Tras el paso de la primera semana aproximadamente, no debería sentir esta molestia. Si le siguen doliendo los pezones al amamantar al bebé, interrumpa la succión y coloque al bebé en otra postura para que se prenda del seno de la forma correcta.

Normalmente el dolor en los pezones ocurre porque la boca del bebé o su cuerpo no están posicionados de la forma correcta. Compruebe primero que el bebé esté a la altura del pecho y que su cuerpo esté girado hacia el suyo (de cara a usted); sostenga bien el seno con el que va a amamantar. Revise después que el bebé tenga la boca bien abierta, que el pezón esté encima de su lengua y que no tenga los labios retraídos



Después de de amamantarlo, extráigase unas gotas de leche y fróteselas en cada pezón. No se seque los pezones con toalla ni pañitos; permita que se le sequen solos. Por lo general, el dolor en los pezones desaparece al cabo de una o dos semanas.

Para aliviar el malestar o dolor, puede colocarse almohadillas de hidrogel alrededor de la areola; asimismo, se puede aplicar una pequeña cantidad de aceite de coco o de manteca vegetal, los cuales no le hacen daño al bebé. La aparición de ampollas, grietas, sangrado o dolor mientras amamanta, o entre una sesión de lactancia y otra, NO es normal. Si le aparecen estos síntomas, consulte con uno de los asesores de lactancia materna, llamando al centro de apoyo, cuyo número telefónico se encuentra al principio de esta guía. Estos profesionales también podrán ayudarle después del alta. Consulte información útil en la página web de la Liga de la Leche (Illi.org).

Si necesita ayuda para amamantar durante su estancia en el hospital, no dude en pedirla a la enfermera.

Posturas para amamantar

Sentada

Colóquese una almohada sobre el regazo y sitúe al bebé sentado, de cara a su pecho, ya que así le será más fácil amamantarlo. La nariz, la barriguita y las rodillas del bebé deben quedar pegadas y apoyadas sobre su cuerpo. Cerciórese de que el bebé no tenga que doblar la cabeza hacia el lado para prenderse del pezón.

Cuna. Póngase una o dos almohadas sobre el regazo para que el bebé quede a la altura del pecho. Sosténgalo con el brazo del lado del seno con el que va a amamantar, colocándole la cabeza sobre su antebrazo (parte interna del codo) y sosteniéndole las nalguitas con la mano. Gire el cuerpo del bebé de modo que su barriguita quede junto a su vientre y que esté de cara a su pecho.



Posición de fútbol

Cuna cruzada. Esta postura le permite sostener mejor la cabeza del bebé para que pueda acercarlo a su pecho. Gire el cuerpo del bebé de modo que su barriguita quede junto a su vientre y que esté de cara a su pecho, como en la postura de cuna, pero sosténgalo con el brazo opuesto, de modo que su mano le sujete la espalda y la nuca. Sosténgase el seno con la mano libre. Después de que el bebé se prenda del pezón, podrá cambiar de brazo, si lo desea, como en la postura de cuna.

Fútbol americano. Si ha tenido un parto por cesárea, esta es la

postura recomendada para que amamante hasta que la herida cicatrice; asimismo, es una postura adecuada para amamantar a gemelos.

Coloque una o dos almohadas a su lado y acomode al bebé sobre ellas, por debajo de la axila, con las piernas hacia atrás, la cabeza a la altura del pecho y el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello un poco estirado para atrás, para facilitar el agarre.

Si el bebé no queda a la altura del pecho, o si tiene que inclinar la cabeza para llegar al pezón, use más almohadas para levantarle el cuerpo hasta que quede a una altura cómoda.

Use la mano libre para sujetarse el seno. Recuerde que debe acercar al bebé a su pecho; usted no debe inclinarse hacia delante para acercarle el pezón a la boca.



Postura de fútbol americano

Recostada o de crianza biológica

Reclínese o recuéstese en un sofá o en una cama. Apoye la espalda y la cabeza sobre almohadas o sábanas. Coloque al bebé boca abajo sobre su pecho y permita que vaya buscando el seno por sí mismo, moviendo su cuerpecito. El bebé se prenderá del seno sin su ayuda. Tal vez esta postura sea la más cómoda y agradable para usted.



Posición recostada

Acostada de lado

Acuéstese de lado, con una almohada apoyándole la espalda y otra entre las piernas. Coloque al bebé de lado con su barriguita en contacto con su vientre. La nariz del bebé debe quedar de cara al pezón. Si el bebé tiene que estirarse para alcanzar el pezón, acuéstelo en una almohada firme hasta que quede a la altura del pecho. Use la mano que tiene libre para sujetarse el seno. Acerque al bebé al seno cuando tenga la boca abierta.



Posición acostada de lado

Esta postura es ideal para quienes aún sienten molestias por la cesárea o para amamantar por las noches.

Frecuencia y duración de las tomas de las tomas de leche

Frecuencia. Durante los primeros días, amamante al bebé cuando muestre que tiene hambre o entre 8 y 12 veces, en un período de 24 horas. No permita que pasen más de 3 o 4 horas entre una toma y otra. Cambie de seno cada vez que lo amamante; para recordar con qué seno le dio de comer la última vez, colóquese una banda elástica en la muñeca o un imperdible en el tirante del sostén del lado correspondiente.

Sea paciente durante la primera semana, ya que tanto usted como el bebé se estarán adaptando a la lactancia; durante estos días su organismo determinará el volumen de leche que debe producir en función de las necesidades nutricionales del bebé. En términos generales, el bebé ingerirá las siguientes cantidades de leche:

- 1 cucharada, los primeros días
- 1 onza, el cuarto o quinto día
- 2 a 6 onzas, cuando cumpla el primer mes

Duración de cada toma. Es posible que las tomas duren más tiempo al principio, ya que el bebé podría quedarse dormido prendido al pecho. Mientras oiga que el bebé traga después de succionar varias veces, aún estará ingiriendo el calostro o la leche. En este caso, permita que termine de amamantar. Cuando el bebé suelte el primer seno o deje de tragar, sáquele los gases e intente colocarlo sobre el otro, para ver si aún tiene hambre.

Si no desea lactar del otro seno, dele el pecho de ese lado cuando llegue la hora de la próxima toma. No es necesario que los bebés lacten de ambos senos en cada toma, ya que con un seno podrían quedar satisfechos. Normalmente los bebés cierran los ojos y relajan los brazos y las piernas cuando están llenos.

Ingesta de leche. Los recién nacidos suelen recuperar el peso que pierden durante los primeros días a las 2 semanas aproximadamente. Revise los pañales del bebé para que compruebe si está ingiriendo suficiente leche. Durante el primer mes, el bebé debe ensuciar por lo menos 6 pañales de orina al día y debe tener, como mínimo, 3 deposiciones pequeñas diarias. Las heces de un bebé amamantado son blanditas y de color amarillo mostaza (pasado un mes, el bebé podría defecar con menos frecuencia e incluso hacerlo cada día de por medio).

El bebé se estará alimentando bien si en un período de 24 horas:

- Ensucia un mínimo de 6 pañales de orina.
- Tiene un mínimo de 3 deposiciones.
- Se alimenta entre 8 y 10 veces.
- Cierra los ojos y relaja los brazos y las piernas cuando está lleno.

Los bebés no se alimentan de la misma manera cada vez que amamantan.

Dependiendo de sus necesidades, es posible que, a unas horas, tengan más hambre y quieran amamantar con más frecuencia, y que luego el tiempo entre una toma y otra sea más largo.

Los bebés suelen alimentarse más a menudo al acercarse a una etapa clave de su desarrollo. Si usted presta atención a las pistas que da el bebé cuando tiene hambre y lo alimenta durante el tiempo y con la frecuencia que este le marca, producirá toda la leche necesaria para mantenerlo feliz.

Si el bebé muestra que tiene hambre, eso es precisamente lo que siente. Los bebés se alimentan cuando lo necesitan y paran cuando están satisfechos. Recuerde que ellos no tienen noción del tiempo ni de las cosas y se guían por el instinto biológico.

Pautas para la alimentación del bebé los primeros seis meses		
Edad del bebé	Frecuencia de la toma	Tomas en 24 horas
De 1 a 3 días	Cuando el bebé muestra que tiene hambre, cada 2 o 3 horas aprox.	Entre 8 y 12 tomas aprox.
De 3 a 7 días	Cuando el bebé muestra que tiene hambre, aprox. cada 2 o 3 horas durante el día; cada 3 o 4 horas durante la noche.	Entre 8 y 12 tomas aprox.
De 7 a 30 días	Cuando el bebé muestra que tiene hambre, aprox. cada 2 o 3 horas durante el día; cada 3 o 5 horas durante la noche.	Entre 8 y 10 tomas aprox.
De 1 a 2 meses	Cuando el bebé muestra que tiene hambre, aprox. cada 2 o 3 horas durante el día; cada 3 o 5 horas durante la noche.	Entre 7 y 10 tomas aprox.
De 3 a 4 meses	Cuando el bebé muestra que tiene hambre, aprox. cada 3 o 4 horas durante el día; cada 4 o 8 horas durante la noche.	Entre 6 y 9 tomas aprox.
De 4 a 6 meses	Varía	Varía

Capacidad del estómago del bebé

El primer día de vida, el estómago del bebé es del tamaño de una cereza. Recuerde: su cuerpo producirá la leche en función de las necesidades nutricionales del bebé



primer día
cereza 5-7 ml



una semana
nuez
22-27 ml



un mes
albaricoque
60-81 ml

*Representación aproximada del tamaño real del estómago, según Ameda y LLI

Diario de lactancia

Indicios de que el bebé se alimenta bien:

1. Durante la primera semana, ensucia pañales de orina y heces todos los días.
2. La cantidad de pañales sucios aumenta conforme ingiere más leche..
 - Entre 6 y 8 pañales de orina diarios, a los 5 - 7 días de nacido.
 - Entre 2 y 3 deposiciones diarias durante el primer mes de vida.
 - Entre 8 y 12 tomas de leche en 24 horas, a los 5 - 7 días de nacido.
3. Hace ruidos cuando traga mientras lo amamanta.
4. A los 5 - 7 días de nacido, ingiere buena cantidad de leche y lo escucha cuando traga. Amamántelo de un pecho hasta que el seno esté blando y no lo oiga cuando traga; luego, ofrézcale el otro seno. A veces los bebés solo necesitan lactar de un seno durante la toma.
5. A las 2 semanas de nacido, recupera el peso perdido durante los primeros días de vida; es decir, cuando el médico revise al bebé a las 2 o 3 semanas, tendrá el peso que tenía al nacer.

Peso al nacer _____ **Peso al darle de alta** _____

Esta información le ayudará a responder las preguntas que le haga el pediatra durante la consulta que se realiza a las 2 semanas tras el parto.

	# de tomas	¿Ruidos al tragar? Si/No	# de pañales con orina	# de pañales con heces		# de tomas	¿Ruidos al tragar? Si/No	# de pañales con orina	# de pañales con heces
DÍA 1					DÍA 8				
DÍA 2					DÍA 9				
DÍA 3					DÍA 10				
DÍA 4					DÍA 11				
DÍA 5					DÍA 12				
DÍA 6					DÍA 13				
DÍA 7					DÍA 14				

Amamantar en casa

Las gestantes suelen sentir que los senos se les llenan de leche al tercer o cuarto día después del parto, una sensación que dura unos dos o tres días. En ocasiones, cuando producen más leche de la que el lactante extrae, los senos se les ponen duros y pesados, lo que se denomina congestión mamaria. Si se le dificulta la lactancia, consulte las siguientes recomendaciones:

- Aliméntese de forma sana y equilibrada y beba suficiente líquido para que mantenga el cuerpo hidratado. Tenga a la mano una merienda o bebida cuando amamante.
- No amamante al bebé siguiendo un horario rígido. Casi todos los bebés regulan las horas de las tomas en un plazo de 6 u 8 semanas. Recuerde: cuanto más amamante al bebé, más leche producirá su cuerpo. Es posible que el bebé amamante más a menudo al acercarse a una etapa clave de su desarrollo, las cuales suelen ocurrir a las 2 o 3 semanas, a las 6 semanas y a los 3 meses.
- No debe darle al bebé agua, agua azucarada (con glucosa) o leche de fórmula, salvo que el médico se lo indique. La leche materna es lo único que el bebé necesita para desarrollarse durante los primeros 6 meses de vida.
- Para evitar que el bebé tenga carencia de vitamina D, debe administrarle 400 microgramos de esta vitamina todos los días. Los bebés amamantados deben empezar a tomar un complemento de vitamina D a partir de los primeros días de vida.

Si le surgen malestares en los senos o necesita ayuda con la lactancia tras el alta del hospital, consulte estas páginas web:

- womenshealth.gov/breastfeeding
- ILCA.org (Consultores Internacionales de Lactancia)
- LLL.org (Liga de La Leche)
- Consulte más información sobre la lactancia en la página 98.

También puede llamar al médico, a la oficina de WIC o al servicio de atención telefónica de la Liga de La Leche. Consulte la sección titulada «números telefónicos importantes» en la portada de esta guía.

Tenga en cuenta lo siguiente durante las tomas de leche:

Mientras el bebé esté amamantando, no deberá oír ningún chasquido o sonido similar al de los besos. Los recién nacidos suelen hacer pausas cuando están aprendiendo a lactar, así que posiblemente deba recordarle al bebé que succione. Cuando note que ha dejado de succionar, presiónese suavemente la mandíbula o el mentón con el dedo para que retome la succión.

Observe la forma en que lacta el bebé. Normalmente cuando empieza la toma, los bebés succionan fuerte, rápida y continuamente. Cuando empieza a salir la leche, lo hacen más lenta, intencionada y rítmicamente. Cuando están satisfechos, succionan menos y de forma irregular. Es normal que los bebés se concentren y cierren los ojos al amamantar, así que no suponga automáticamente que esto es indicio de que está lleno o que ha acabado.

Qué sentirá durante la lactancia

Las contracciones uterinas que sienten muchas gestantes mientras amamantan permiten al útero volver al tamaño que tenía antes del embarazo. Con el primer bebé, es posible que estas contracciones no se noten mucho ni sean dolorosas; dicho esto, podrían ser más fuertes para quienes han dado a luz dos o tres veces.

Cuando la leche «baja» y comienza a salir, muchas gestantes sienten una sensación de hormigueo y de llenura en los senos, aunque por lo general estos síntomas no aparecen durante los primeros días, cuando sale el calostro.

Es normal que las gestantes sientan sed cuando le dan el pecho al bebé. Cerciórese de beber suficiente líquido y de tener cerca un vaso de agua.

Es posible que se sienta cansada y que le produzca sueño amamantar al bebé. Necesitará descansar más para recuperarse del parto y mantener el suministro de leche. Aproveche para dormir cuando el bebé duerma.

Si nota que «gotea» un poco de leche, lo cual es natural durante la lactancia, colóquese protectores para los senos (sin forro de plástico) dentro del sostén. Si cruza los brazos, ejercerá una leve presión en los senos y esto detendrá el flujo de leche. Ya que durante la estimulación sexual y la penetración pueden salirle gotitas de leche, amamante al bebé antes de tener intimidad con su pareja.

Indicios de que algo no anda bien con la lactancia.

- El bebé no se despierta para comer o se queda dormido muy rápido tras prenderse del pecho.
- El bebé no se queda prendido del pecho.
- Siente dolor mientras amamanta.
- Escucha chasquidos o ruidos extraños mientras amamanta.
- El bebé ensucia muy pocos pañales de orina o de heces.

Si le preocupa cualquiera aspecto de la alimentación del bebé o del suministro de leche, póngase en contacto con el asesor de lactancia o con la oficina de WIC.

Regurgitación

Es normal que el bebé arroje pequeñas cantidades de leche (alrededor de 2 cucharadas) durante los primeros meses, lo que se conoce como «regurgitación». Si lo mueve mucho o juega activamente con él después de amamantarlo, es posible que regurgite más leche. Esta situación se puede prevenir si, después de darle el pecho, lo carga en posición vertical o lo sienta derecho en un asiento para bebés o en un cochecito o carriola, si procede, según su edad. Si lo acuesta para que descansa después de amamantarlo, póngalo de lado para evitar que se ahogue, colocándole una manta enrollada en la espalda para que se mantenga en esa posición. Recuerde que, para dormir, el bebé siempre debe estar boca arriba. Consulte la sección «Seguridad al dormir y SIDS», en la página 74). Si le preocupa la regurgitación del bebé, comuníquese con el médico.

Cómo sacarle los gases al bebé

Ya que los bebés no saben eructar, se les deben sacar los gases para que puedan eliminar el aire que tragan mientras amamantan, sobre todo si son recién nacidos. A estos pequeñitos les resulta molesto tragar aire y, en el intento por sentirse mejor, suelen abrir más la boca y tragar más cantidad de aire, lo que empeora la situación. Por lo anterior, es fundamental que le saque los gases al bebé con frecuencia, aunque lo note tranquilo y cómodo.

Si amamanta al bebé, sáquele los gases durante uno o dos minutos cuando cambie de seno y al final de la toma, cuando ya no quiera más leche.

Si no suelta los gases después de dos minutos, es posible que no necesite hacerlo; en este caso, siga alimentándolo o acuéstelo. Si carga al bebé un ratito después de alimentarlo, el pequeño se relajará y es posible que suelte los gases, si necesita hacerlo.



Sacarle los gases en el regazo



Sacarle los gases sentado



Sacarle los gases recostado en el hombro

Aumento de peso del bebé

Los primeros días de vida los bebés bajan un poquito de peso, pero suelen recuperar el peso con el que nacieron al cabo de 14 días. Durante las revisiones, el médico le medirá el peso al bebé para cerciorarse de que esté aumentando lo suficiente. Si el bebé está bajo de peso, deberá despertarlo para alimentarlo con la frecuencia que le indique el médico. Si alimenta al bebé con leche materna, avise al médico si duerme más de cuatro horas seguidas durante el primer mes.

Ofrézcale ambos senos al bebé en cada toma mientras su cuerpo adecúa el suministro de leche a las necesidades de su hijo(a). Dicho esto, en algunos casos amamantar de un solo pecho en cada toma resulta mejor si:

- Usted produce mucha leche. Darle de lactar al bebé de un solo seno en cada toma puede equilibrar el suministro de leche.
- El bebé come poco. Darle de lactar de un solo seno aumenta la posibilidad de que ingiera la leche final, que es más espesa y rica en grasas. Ofrézcale siempre el otro pecho después de terminar con el primero. Si el bebé no amamanta de ambos lados, extráigase la leche del pecho lleno y guárdela.

Si siente los senos adoloridos y cargados de leche, despierte al bebé para que lo amamante; de esta forma, podrá sincronizar la producción de leche con las necesidades del bebé y evitará que le aparezca una infección.

Chupetes

Es recomendable que, durante las primeras semanas de vida, los bebés succionen el pecho en lugar del chupete, ya que esto les aporta seguridad. Cuando no esté en casa y quiera calmar al bebé, p. ej. cuando le inyecten alguna vacuna, lávese bien el dedo meñique y permita que se lo succione.

Darle al bebé el chupete durante las primeras semanas puede afectar su crecimiento, ya que podría dificultarle el agarre del pezón y esto reduciría la ingesta adecuada de nutrientes; además, afectaría la producción de leche y la lactancia en general.

La Academia de Pediatría recomienda que espere unas 4 o 6 semanas para darle el chupete al bebé, hasta que haya aprendido a lactar, ya que la lactancia reduce el riesgo de que muera súbitamente. Durante el primer año de vida, use el chupete cuando el bebé tome una siesta y a la hora de dormir. Si el bebé rechaza el chupete, no lo obligue a usarlo.

Hay chupetes de diferentes tipos y tamaños. Si decide usar el chupete, compre uno que tenga la base más ancha que la boca del bebé, para evitar que se lo trague. Elija un chupete que sea de una pieza y que se pueda lavar en el lavavajillas. Compre varios por si se le pierden o dañan.

Revise los chupetes con frecuencia para ver si están desgastados y reemplácelos según sea necesario. Lávelos a menudo con jabón y agua tibia y enjuáguelos con agua fría. Por la seguridad del bebé, no le cuelgue ni sujete el chupete alrededor del cuello con ningún tipo de cordón o cuerda.

Lactancia materna y prevención de embarazo

La lactancia materna NO es un método para evitar el embarazo. Si bien es cierto que algunas progenitoras no menstrúan mientras lactan, este no es el caso de todas; además, es posible que ovule antes de que le baje la regla nuevamente.

Sugerencias para amamantar

Ofrézcale el seno al bebé ante los primeros indicios de que tiene hambre. Procure disfrutar mientras le da el pecho y haga de este momento una experiencia apacible y relajada. Evite los ruidos, las luces brillantes y las distracciones durante las tomas. El amamantamiento es un momento íntimo y especial; aproveche para acariciarlo y hablarle.

- Antes de dar el seno, lávese las manos y las uñas con agua y jabón.
- Alimente al bebé solamente con leche materna para mantener la producción de leche y para que pueda aprender a lactar. Espere 4 semanas, como mínimo, antes de darle el chupete o leche materna en el biberón.
- Alimentar al bebé solo con leche materna le aportará una nutrición adecuada y le garantizará el suministro de leche que necesita.
- La leche de fórmula puede dificultar la lactancia materna. Si le da esta leche, usted producirá menos leche materna, el bebé no amamantará cuando lo necesite y probablemente se enfermará con más frecuencia.
- Amamante al bebé cuando muestre que tiene hambre; esto le permitirá a su cuerpo saber cuánta cantidad de leche debe producir y mantendrá feliz al bebé.
- Trate de encontrar un lugar tranquilo para amamantar al bebé. Escuche música suave.
- Tome una bebida saludable (leche, jugo, agua) mientras amamanta, a fin de que se relaje.
- Masajearse los senos puede ayudarle a producir más leche, a que la leche fluya con mayor facilidad y a que el bebé tome más cantidad. Si le es posible, colóquese paños tibios en los senos o dúchese con agua tibia.
- Para evitar la congestión mamaria, amamante con frecuencia, cada vez que el bebé muestre que tiene hambre.
- Su pareja puede ayudarle a que se ponga en una posición cómoda y a posicionar al bebé para que amamante. Pida a su pareja u otros familiares que le ayuden a cambiar pañales, cuidar al bebé y atender a las visitas, de manera que pueda descansar el mayor tiempo posible.
- Extráigase una pequeña cantidad de leche antes de amamantar para suavizar la areola.
- Si el bebé tiene dificultad para prenderse del pezón debido a la congestión mamaria, aplíquese un paño humedecido en agua tibia o dúchese con agua tibia y masajéese el pecho.
- Si siente molestias en los senos después de amamantar, aplíquese una compresa o bolsa con hielo durante 10 a 15 minutos.
- Después de dar el pecho, no se seque la leche restante con toallas ni paños; permita que los pezones se sequen solos. Use almohadillas (o protectores) de algodón en el sostén y cámbielas en cuanto se mojen.
- Anote cuántas veces amamanta el bebé (número de tomas) y cuántos pañales de orina y de heces ensucia diariamente y lleve esta información a la primera cita con el pediatra. Consulte la sección «Diario de lactancia» en la página 52 para que se oriente.
- Los médicos recomiendan que, a partir de los primeros dos meses, los bebés necesitan un aporte adicional de vitamina D para prevenir el

raquitismo, incluso si los alimentan únicamente con leche materna. Pida consejo al pediatra del bebé.

- Consulte al pediatra o al farmacéutico antes de empezar a tomar cualquier medicamento, ya sea recetado o de venta libre. También puede consultar sus dudas sobre la toma de medicamentos durante la lactancia con el asesor de lactancia. Si necesita iniciar algún tratamiento, pida al médico que le recete medicamentos que no interfieran con la lactancia materna.
- Comuníquese con el médico si tiene síntomas leves que no desaparecen en 24 horas; o síntomas graves que aparecen repentinamente, como:
 - Fiebre, dolor en los senos, sangrado del pezón, pus (materia) o sangre en la leche o erupción, bultos o enrojecimiento en los senos.

Lactancia después de los 6 meses

La leche materna contiene todos los nutrientes que el bebé necesita durante los primeros 6 meses de vida. Normalmente los bebés empiezan a comer alimentos sólidos alrededor de los 6 meses. Recuerde que, a medida que el bebé amamanta con menos frecuencia, su cuerpo producirá menos leche naturalmente.

- Continúe amamantando al bebé como de costumbre cuando comience a darle alimentos sólidos a los 6 meses o cuando lo indique el pediatra.
- Al principio, debe darle los alimentos sólidos con una cuchara o en una taza, no en el biberón.
- Lave bien los alimentos y cerciórese de que estén en buen estado y que se produzcan o cosechen localmente.
- Triture los alimentos hasta que obtengan la consistencia del puré. Dele a comer los alimentos en esta consistencia únicamente.
- No le dé a beber jugos de frutas durante el primer año. Al cabo de este tiempo, dele únicamente 4 onzas de jugo al día con una comida o merienda.
- Continúe amamantando durante un año, como mínimo, ya que, aprender a comer alimentos sólidos, le llevará tiempo al bebé.

Extracción de la leche materna

Es posible que, por motivos laborales o académicos, no pueda amamantar al bebé durante unas horas o incluso varios días. En este caso, extraíga la leche materna manualmente o con un sacaleches y guárdela para que se la puedan dar en biberón cuando no esté presente. Una vez que aprenda a extraerse la leche manualmente, tal vez le resulte más fácil y rápido sacársela de esta forma.

Antes de empezar a extraerse la leche, ya sea con el sacaleches o de forma

manual, resulta importante que se masajee los senos, sobándose y haciendo movimientos circulares con ambas manos. Para estimular la producción de leche, intente relajarse y observe una foto del bebé o piense en él o ella; o colóquese pañitos tibios. Independientemente del método que use, la extracción de leche no debe provocarle dolor. Recuerde: la práctica hace al maestro, así que sea paciente.

Extracción manual

Consulte el siguiente vídeo sobre cómo se extrae la leche manualmente:

- Video de la extracción manual: <https://med.stanford.edu/newborns/professional-education/breastfeeding/hand-expressing-milk.html>

Estos son los pasos para extraerse la leche materna con las manos:

- 1.** Lávese las manos antes de extraerse la leche y cerciórese de limpiar la mesa y los materiales que utilice.
- 2.** Coloque los dedos y el pulgar en forma de «C» y sujete el seno desde el borde de la areola o a 1 pulgada aproximadamente del borde. A medida que aprenda a sacarse la leche, descubrirá cuáles son las zonas que permiten que salga con más facilidad.
- 3.** Empuje levemente el seno hacia el pecho.
- 4.** Apriete todo el seno con los dedos y el pulgar al mismo tiempo. No deslice la mano hacia el pezón.
- 5.** Libere la presión y vuelva a empezar, colocando los dedos en forma de C alrededor de la areola y apretando el seno.
- 6.** Alterne entre un seno y el otro.
- 7.** Si se extrae la leche durante las primeras 48 horas después del parto, es posible que solo le salgan unas gotas, pero a medida que empiece a producir más leche, le saldrá en mayor cantidad.
- 8.** Vierta la leche en una cuchara al principio; a medida que aumente el volumen, viértala en la pezonera, en una taza o en el biberón.
- 9.** Es posible que al principio demore entre 20 y 30 minutos extrayéndose la leche manualmente, pero conforme adquiera práctica, lo hará más rápido.

Como con todo en la vida, la práctica hace al maestro, así que tenga paciencia hasta que consiga hacerse una experta.

Extractores de leche

Hay varios tipos de extractores de leche:

- Extractores manuales.
- Extractores de mano que funcionan con pilas.
- Pequeños extractores eléctricos.
- Extractores eléctricos más potentes (a menudo alquilados) que permiten extraer de ambos senos a la vez.

Los extractores manuales se venden en tiendas de suministros para la lactancia materna y en algunos almacenes.

Consulte también en la oficina de WIC de su localidad. Los extractores manuales de uso más frecuente son los de cilindro y los de gatillo. El extractor tipo bombillo, que parece una antigua corneta de bicicleta, no se recomienda porque no suele ser eficaz y es difícil de limpiar.

Los extractores eléctricos de mano también se venden en tiendas de suministros para la lactancia materna, así como en muchas tiendas por departamentos. Hay extractores de dos copas, que sacan la leche de ambos senos al mismo tiempo, o de una sola copa.

El extractor eléctrico tipo hospitalario extrae la leche con más fuerza, pero solo está disponible en régimen de alquiler. El asesor de lactancia del hospital le puede dar una lista de lugares donde puede alquilarlo. Consulte con el seguro médico si le cubren el costo del alquiler.



Extractor manual



Extractor eléctrico de mano



Extractor eléctrico hospitalario

Si desea obtener más información sobre la presencia de bisfenol A (BPA) en los productos de alimentación infantil, consulte el sitio web de la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU.: fda.gov.

Almacenamiento de la leche materna

Después de que se extraiga la leche, siga los siguientes pasos para almacenarla:

Paso 1. Vierta la leche con cuidado en un recipiente limpio; almacene entre 2 y 4 onzas, para evitar desperdicios. Use únicamente los siguientes recipientes para guardar la leche materna.

- Biberones de vidrio o de plástico resistente, sin bisfenol A (BPA), con tapa de cierre hermético.
- Bolsas esterilizadas (las que se venden para congelar leche

humana). No use los forros desechables de los biberones para almacenar la leche materna.

Paso 2. Póngale una etiqueta al recipiente con la fecha, de manera que pueda usar primero la leche con la fecha más vieja. Añada el nombre del bebé al recipiente si va a entregar la leche al personal de la guardería o a un cuidador.

Paso 3. Refrigere la leche después de extraérsela y guárdela en la parte de atrás de la nevera, no en la puerta. Si la va a congelar, consulte las instrucciones más adelante.

Paso 4. Cuando vaya a amamantar al bebé con la leche almacenada, agite muy suavemente el recipiente para que se mezcle, ya que, cuando se guarda, sus componentes tienden a separarse. La parte cremosa o grasa normalmente sube y la parte más clara se asienta debajo. Es importante que agite suavemente el recipiente para que la grasa se mezcle con el resto de los componentes, pero no lo haga con fuerza, ya que se puede descomponer la leche. El color de la leche puede ser transparente, azulado, amarillento o marrón.



RECUERDE:

La leche materna se conservará mejor cuanto menos tiempo permanezca almacenada.

Congelación de la leche materna

Congele la leche en pequeñas cantidades, en porciones de 2 a 4 onzas, para que evite el desperdicio de leche si el bebé no se la toma toda. Deje un espacio

de 1 pulgada en la parte superior del recipiente para que la leche se pueda expandir a medida que se congela. Espere a que la leche esté completamente congelada para tapar o cerrar bien los recipientes y almacénela en el fondo del congelador, que es la parte más fría; no la guarde en la puerta del congelador. Utilice primero la leche que lleve más tiempo congelada

Pautas para almacenar la leche materna

Recomendaciones de los CDC y la Academia de Medicina sobre la lactancia materna	
Encimera de la cocina	No más de 4 horas
Nevera	Entre 3 y 4 días
Congelador	No más de 6 meses es lo ideal, pero se puede congelar hasta un máximo de 12 meses
Leche descongelada y refrigerada	Entre 1 y 2 horas si la deja en la encimera; no la deje más de 24 horas en la nevera (si es leche descongelada). Una vez descongelada la leche, no la vuelva a congelar.

Cómo descongelar y calentar la leche materna

La leche materna se le puede dar al bebé fría, a temperatura ambiente o tibia. Si tiene tiempo, descongele la leche materna poniéndola en la nevera. También puede colocar el recipiente cerrado bajo un chorro de agua fría, seguido de un chorro de agua tibia; o colocarlo en un tazón de agua tibia con la abertura por encima de la línea de agua. Agite suavemente la leche en el recipiente, compruebe la temperatura en su muñeca y luego dásela al bebé.

NO descongele ni caliente la leche en una olla en la estufa o en el microondas, ya que se desintegrarán las proteínas que contiene y, además, podrían quedar partes calientes que queman al bebé.

Recuerde: la leche descongelada debe permanecer refrigerada hasta que se use y se debe usar en un plazo de 24 horas. **NO** vuelva a congelar la leche que le sobre. Deseche la leche que quede en el biberón después de alimentar al bebé, si no la usa en un plazo de una hora



Sección

Cuidados básicos del bebé

Síntomas de alerta.....64

Cómo tomarle la temperatura al bebé.....64

Cómo bajar la fiebre

Situaciones que debe avisar al médico66

Resfriado común, tosferina (tos convulsiva), virus respiratorio sincicial (RSV, en inglés), problemas respiratorios, diarrea, vómitos, fiebre, ictericia, otros síntomas que debe avisar al pediatra, cuando llame al médico, prepárese para urgencias médicas

Recomendaciones para los progenitores sobre

el cuidado del recién nacido68

Pera de goma, cambio de pañales, cuidados del cordón umbilical, cuidados del pene, la piel y las uñas, cómo vestir al bebé, erupción causada por el calor, postura boca abajo para jugar

Aseo del bebé.....72

Baños con esponja, baños en la bañera, seguridad en la bañera

La hora de dormir.....74

Recomendaciones generales, seguridad al dormir y SIDS, patrones del sueño

El llanto del bebé76

Llanto ocasionado por los cólicos del lactante

Mantenga al bebé fuera de peligro.....79

Seguridad general, manos limpias, lavado de manos

Higiene de manos para una vida saludable80

Síntomas de alerta

Llame al médico de su bebé si...

- Nota algún cambio en el comportamiento del bebé: llora sin parar, está soñoliento, tiene los músculos flácidos o cualquier cambio que le preocupe.
- Le toma la temperatura dos veces y esta está por encima de 100.4 °F (cuando el bebé no está abrigado).
- Respira rápido y con dificultad, y tiene la boca y los labios morados o azulados.
- Vomita la leche con frecuencia.
- Se niega a amamantar dos veces seguidas.
- Evacúa frecuentemente heces líquidas o con sangre o heces duras en forma de piedritas.
- Tiene una erupción o sarpullido que no se le quita, p. ej. tiene la piel irritada en la zona del pañal.
- Tiene la piel o los ojos de color amarillento.
- Tiene el cordón umbilical enrojecido o si este le sangra, exuda o le huele mal.
- Ha ensuciado menos de 6 pañales con orina en 24 horas o no ha orinado en más de 12 horas.
- Le sale sangre o exudado de la herida de la circuncisión.
- Tiene cualquier otra pregunta o preocupación.

Cómo tomarle la temperatura al bebé

La fiebre suele ser señal de infección. Si siente al bebé calentito y sospecha que tiene fiebre, tómeme la temperatura con un termómetro digital (no use los termómetros de mercurio).

Termómetro electrónico digital. Antes de usarlo, frótelo con alcohol; o lávelo con agua y jabón, y luego enjuáguelo con agua fría. Si lo prefiere, también puede reemplazar las cubiertas o fundas desechables con cada uso. No use el mismo termómetro digital para medir la temperatura rectal y la axilar u oral; use dos termómetros diferentes, uno para el recto y otro para la axila y la boca (marque cada uno respectivamente).

Medición de la temperatura rectal (por el recto). Es el método más exacto para medir la temperatura corporal interna de los niños menores de 3 años. Aplique una pequeña cantidad de lubricante, como vaselina, en el extremo puntiagudo del termómetro. Coloque al niño boca abajo sobre una superficie firme o en su regazo y sepárele las nalguitas. Introdúzcale con cuidado en el recto solamente la PUNTA del termómetro (entre 1/2 y 1 pulgada, pero no más). Júntele delicadamente las nalguitas alrededor del termómetro hasta que este suene.

Medición de la temperatura axilar (bajo el brazo). Es el método menos exacto, pero puede usarse como referencia. Para tomarle la

temperatura axilar al bebé, quítele la camisa y colóquele la punta del termómetro en la axila. Sosténgale el brazo contra el pecho hasta que el termómetro digital suene.

La medición de la temperatura oral (en la boca) se debe hacer una vez que el niño esté más grande, a partir de los 4 o 5 años.

Temperatura timpánica (en el oído). Esta medición da resultados rápidos en bebés a partir de los 6 meses. Tenga en cuenta que el cerumen o la cera del oído puede afectar la medición. Consulte sus dudas con el pediatra.

Temperatura de arteria temporal (en la frente). Los termómetros que miden la temperatura en la frente son fáciles de usar, incluso mientras el bebé duerme. Si se usan de manera correcta, dan buenos resultados.

Se dice que una persona tiene fiebre cuando la temperatura corporal es superior a 100.4 °F (38 °C). Llame al pediatra de inmediato si el bebé:

- Es menor de 2 meses y tiene una temperatura rectal de más de 100.4°F (38°C).
- Tiene entre 3 y 6 meses y tiene una temperatura de 101 °F (38,3 °C)
- Tiene fiebre alta, de más de 103 °F o 39.4 °C, sin importar la edad.
- Tiene fiebre durante más de 24 horas.
- Tiene fiebre u otros síntomas; está soñoliento o irritable, tiene una erupción, vómitos o diarrea, o si ha estado expuesto a temperaturas altas, p. ej. estuvo mucho tiempo en un auto cerrado en el verano.

Si le preocupa o tiene dudas sobre este tema, llame al pediatra.



Cómo bajar la fiebre

Para ayudar a bajarle la fiebre al bebé, puede quitarle la ropa y limpiarlo con un paño humedecido en agua tibia o darle un baño con agua tibia. No utilice agua fría. Mantenga la habitación a una temperatura agradable, a unos 70 °F o 21 °C aproximadamente.

Si tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con el pediatra.

Situaciones que debe avisar al médico

Resfriado común. Los bebés pueden estornudar, tener la nariz congestionada u obstruida o tener un poco de tos. Para aliviar estos síntomas, utilice una pera de goma o un humidificador de vapor frío. Llame al médico si la gestión nasal del bebé es grave o si tiene fiebre, tose frecuentemente o se le empeora la tos, si no quiere prenderse del pecho o tomar leche en varias oportunidades o si lo nota muy adormecido y le cuesta despertarlo.

Tosferina (tos convulsiva). La tosferina es muy contagiosa y puede causar una grave enfermedad, sobre todo en bebés menores de un año. Vacune al bebé contra la difteria, el tétanos y la tosferina (vacuna Tdpa) a los 2, 4 y 6 meses de edad. Las dosis de refuerzo se administran entre los 12 y 18 meses y entre los 4 y 5 años. Los progenitores, familiares y cuidadores del bebé que tengan más de 11 años de edad pueden ponerse el refuerzo de la vacuna Tdap, para evitar así la transmisión de la tosferina.

Virus respiratorio sincicial (RSV, en inglés). Este virus causa síntomas leves similares a los de un resfriado tanto en adultos como en niños; sin embargo, los bebés prematuros o con problemas pulmonares corren el riesgo de enfermarse gravemente si contraen este virus. Evite que el bebé tenga contacto con niños pequeños y no lo lleve a lugares donde haya mucha gente. Lávese las manos con frecuencia, sobre todo si ha estado en contacto con niños resfriados. Si bien los brotes de este virus suelen ocurrir entre el otoño y la primavera, consulte al médico cuál es la época en que este es más frecuente en la zona donde vive. Si el bebé corre un riesgo importante, el médico le recetará los medicamentos necesarios para prevenir la enfermedad que causa el virus o reducir la gravedad de los síntomas.

Problemas respiratorios. La gestión nasal puede afectar la respiración del bebé debido a que aún tiene muy pequeños los conductos nasales y estos se pueden tapar fácilmente. Use una pera de goma para extraer con cuidado la mucosidad de la nariz del bebé (consulte la página 68) y un humidificador de vapor frío. Llame al pediatra si el bebé no mejora o tiene dificultad para respirar.

Diarrea. La diarrea en bebés menores de 3 meses puede ser grave, ya que puede deshidratarlos rápidamente. Llame al pediatra si:

Las heces del bebé son muy sueltas, acuosas.

- Las heces son más frecuentes (evacúa más de 6 u 8 veces al día)
- No parece estar muy alerta o tener mucha energía o lo hace incluso antes de amamantar o tomar leche).
- El bebé está soñoliento o tiene muy poca energía.

Comuníquese con el médico antes de que muestre síntomas de deshidratación: tiene la boca reseca y orina menos de lo normal (ensucia menos pañales con orina).

Vómitos. Es normal que el bebé arroje pequeñas cantidades de leche

después de alimentarse. Llame al pediatra si tiene vómitos intensos o violentos. Si el bebé vomita durante más de 8 horas, si vomita el contenido de 2 o 3 tomas de leche o si los vómitos van acompañados de diarrea o fiebre, llévelo al pediatra.

Fiebre. Si el bebé está demasiado irritable o, al tocarlo, lo siente demasiado frío o caliente, tómele la temperatura rectal o axilar. Tendrá fiebre si la temperatura rectal es superior a 100.4 °F. Llame al médico si le toma la temperatura dos veces y obtiene cifras que indiquen que tiene fiebre. Consulte la sección «Cómo tomarle la temperatura al bebé» en la página 64.

Ictericia. La ictericia se caracteriza por la presencia de una coloración amarillenta en la piel y la parte blanca del ojo en los bebés recién nacidos. Es importante que examine al bebé en un lugar que esté bien iluminado. Amamantar al bebé con frecuencia puede evitar la ictericia. Llame al pediatra si la ictericia empeora o dura más de 3 semanas. Si no puede comunicarse con el médico, lleve al bebé a Urgencias. Si desea obtener más información, consulte la sección titulada «Preguntas frecuentes sobre la ictericia en recién nacidos» en el sitio web healthychildren.org.

Otros síntomas que debe avisar al pediatra. Por favor, llame al médico si el bebé:

- Llora más, como si le doliera algo, o está muy irritable.
- No ensucia entre 6 y 8 pañales de orina al día.
- Nota manchas de sangre o coágulos en la orina o en las heces.
- Nota que está débil y no tiene energía para llorar tan fuerte como suele hacerlo.
- Se niega a amamantar o tomar leche o lo hace de forma insuficiente.
- No parece estar bien y esto le preocupa.

Cuando llame al médico:

Prepárese para describirle al médico o a la enfermera los síntomas que presenta el bebé. Es importante que sepa la última medición de la temperatura corporal. Tenga a la mano el teléfono de una farmacia, en caso de que el médico quiera ordenar un medicamento, así como un lápiz y una libreta o papel para que anote las instrucciones y consejos que le indique.

Prepárese para urgencias médicas

Mantenga en su celular o libreta personal los números telefónicos de las personas y los servicios que necesitaría en caso de que al bebé o a usted se les presentara una urgencia médica; médicos, bomberos, policía, servicios de primeros auxilios y ambulancias, Centro de Control Toxicológico (800-222-1222), etc. Averigüe dónde está ubicado el depto. de Urgencias más cercano a su domicilio y cómo llegar a este. Les recomendamos, a usted y a sus familiares, que se apunten a un curso de reanimación cardiopulmonar (RCP) y de primeros auxilios, en caso de que deban administrarle estas maniobras al bebé. Consulte con el personal del hospital o con la oficina de la Cruz Roja de su localidad dónde se imparten los cursos. En caso de urgencia, llame al 911 y mantenga la calma.

Recomendaciones para los progenitores sobre el cuidado del recién nacido

Si bien dar a luz a un bebé es una experiencia maravillosa, también puede ser abrumadora para muchos progenitores, sobre todo si son primerizos. Hemos elaborado esta sección para que despeje algunas de sus dudas. Somos conscientes de que no podrá aclararlas todas, pero al menos podrá partir de una base importante. Si este no es su primer hijo, le invitamos a que lea la sección, ya que algunas recomendaciones podrían haber cambiado y; además, es posible que aprenda algo que no sepa.

Cómo usar una pera de goma o de succión

Use una pera de goma si nota que el bebé se atraganta o se asfixia con la leche o con secreción nasal, o si tiene la nariz congestionada. Llame al médico si el bebé tiene mucha mucosidad o dificultad para respirar.

Cómo extraerle la secreción de la boca: apriete u oprima la pera hasta sacarle todo el aire y que quede plana. Manteniéndola apretada, deslice suavemente la PUNTA de la pera por la comisura y el lado interno de la boca, hasta que llegue a la parte posterior de la lengua; deje de apretar la pera lentamente mientras pasa con cuidado la punta por la parte posterior de la lengua del bebé, de lado a lado, lo que succionará la secreción o el moco. Saque la pera de la boca y bombéela varias veces para expulsar la mucosidad.

Cómo extraerle la mucosidad de la nariz: primero intente limpiarle la nariz aplicando en cada fosa nasal unas cuantas gotas de solución salina (también puede usar un aerosol de solución salina). Luego use la pera de goma, pero solo si lo estima necesario, ya que esta puede causar hinchazón en la nariz y dificultarle la respiración al bebé si se usa frecuentemente. Para usarla: apriete u oprima la pera hasta sacarle todo el aire y que quede plana. Manteniéndola apretada, deslice la PUNTA en la fosa nasal y luego deje de apretarla lentamente, lo que succionará el moco.

Cómo limpiar la pera de succión: lávela por dentro y por fuera usando agua caliente y jabón. Una vez enjabonada, enjuáguela con agua caliente. Guárdela en un lugar que no tenga polvo y use una nueva cuando empiece a ponerse blanda o si el bebé se enferma y debe usarla varias veces.

Cambio de pañales

Para evitar irritaciones en la piel del bebé, cámbiele los pañales con frecuencia. Límpiele las nalguitas con una toallita húmeda o un pañito húmedo de tela suave. Si usa toallitas húmedas, cómprelas

sin alcohol y sin perfumes. Para ahorrar dinero, puede usar las toallitas húmedas solamente cuando esté fuera de casa o para limpiar al bebé si se hace caca. Si se le irrita la piel, aplíquele una pomada para la dermatitis o vaselina sobre la piel seca. No le aplique talco, ya que el polvo podría irritarle los pulmones. Los recién nacidos suelen usar entre 8 y 10 pañales al día.

Para limpiar a una bebita: sepárele suavemente los labios de la vagina (los que cubren el orificio urinario) y límpiela de delante hacia atrás. Use la parte limpia del paño o la toallita cada vez que la limpie.

Para limpiar a un varoncito: colóquelo el pene hacia abajo, en dirección al pañal, y, con un paño o toallita húmedos, límpielo el pene, los testículos y la zona debajo de los testículos. Luego limpie la zona del recto. Si al bebé le hicieron la circuncisión recientemente, rocíele unas gotas de agua sobre el pene y séqueselo suavemente, sin frotarle.

Cómo ponerle el pañal al bebé: coloque el pañal abierto debajo del bebé, de modo que la parte posterior (y las cintas, si está usando un pañal desechable) queden a la altura de la cintura del bebé, por la espalda. Levante la parte anterior del pañal hacia arriba, por entre las piernas del bebé. Pegue el pañal con las cintas o sujételo con un alfiler, de manera que los extremos de ambas partes queden ajustados sobre la barriguita del bebé. Doble el borde superior del pañal hacia fuera, para que le quede debajo del cordón umbilical. Cerciórese de que el pañal le quede ajustadito: si le cabe un dedo entre el pañal y el cuerpo del bebé, deberá ajustárselo un poquito.

Si el bebé tiene las nalguitas irritadas, haga lo siguiente:

- Cámbiele los pañales con más frecuencia.
- Aplíquelo una pomada después de limpiarle bien la zona (cerciórese de que la pomada sea para aliviar la dermatitis del pañal).
- Lave los pañales de tela con un detergente para piel delicada y páselos dos veces por el ciclo de enjuague de la lavadora.
- Si usa pañales desechables, no se los coloque para dormir o intente usar pañales de tela.
- Use pañales de tela (de doble forro) y prescinda de los calzoncitos de plástico, para que le entre aire a la zona irritada.
- Permita que el bebé duerma con el pañal abierto, para que le entre aire a la piel que roza con este.
- Si la irritación no mejora en 3 o 4 días, consulte con el pediatra.



Cuidados del cordón umbilical

Mantenga seca la zona alrededor del cordón umbilical hasta que este se caiga. Si el cordón se ensucia al orinar o defecar, lávelo con agua y jabón y después séquelo delicadamente. Para evitar que el cordón se ensucie de orina, doble el borde superior del pañal hacia fuera, de manera que quede debajo de este. Bañe al bebé con esponja o pañito húmedo hasta que se le caiga el cordón, lo que ocurre normalmente a las 3 semanas de nacido. Si bien es normal que salgan unas cuantas gotitas de sangre al caerse, debe avisar al médico si el bebé sangra constantemente. Cuando la zona del ombligo haya sanado, podrá bañar al bebé en la bañera.

Llame al pediatra si nota que:

- La piel alrededor del cordón está enrojecida.
- Le exuda o le sale una sustancia de olor desagradable del cordón.
- El bebé llora cuando le toca esta zona.

Cuidados del pene en bebés circuncidados

Es posible que, tras la circuncisión, el personal le coloque al bebé una gasa con pomada alrededor del pene. Si la gasa se ensucia con las heces o se cae, aplíquele vaselina (Vaseline®) o la pomada indicada con las manos limpias. Si la gasa no se cae por sí misma en 24 horas, empápela con agua tibia y retírela con mucho cuidado.

Después de las primeras 24 horas, límpiele el pene delicadamente con agua tibia cada vez que le cambie el pañal. Aplique vaselina directamente en el pene o en el pañal, en la zona que roza con este. Cámbiele los pañales con frecuencia para evitar infecciones. Tenga presente que la herida se curará en unos 7 o 10 días.

Llame cuanto antes al pediatra si el bebé presenta alguno de estos síntomas:

- No ha orinado en un período de 6 u 8 horas tras la circuncisión.
- De la herida sale sangre o exudado sanguinolento que no cesa aunque aplique presión ligera durante varios minutos.
- La herida está inflamada.
- De la herida sale una secreción extraña (durante los primeros días es normal que salga una secreción amarillenta).



Cuidados del pene en bebés no circuncidados

Normalmente la piel del prepucio y el glande (la cabeza del pene) se encuentra fusionada (indiferenciada) en varones recién nacidos que no se han circuncidado, por lo que es fundamental que NO la retraiga o deslice hacia atrás, ya que esta se separará o diferenciará de forma natural en unos cuantos años (este proceso se inicia aproximadamente a los tres años de edad). Si usted retrae con fuerza la piel del prepucio, puede lacerarle el pene al bebé y causarle dolor, sangrado, cicatrices, entre otros problemas.

Para asear el pene del bebé, límpielo cuidadosamente con agua y jabón suave; recuerde que no debe retraerle la piel del prepucio.

Con el tiempo la piel del prepucio empezará a separarse de forma gradual hasta que sea posible retraerla completamente. Una vez que pueda hacerlo, limpie la superficie del glande y del prepucio cuidadosamente con agua y un jabón suave; enjuáguela bien y séquela con cuidado. Hable con

el pediatra si tiene preguntas.

Llame al médico si el chorro de orina de su hijo es escaso, si la orina le sale a gotas o si nota que siente malestar o dolor al orinar.

Cuidados de la piel y de las uñas del bebé

Es posible que la piel del recién nacido sea sensible a los productos químicos que contiene la ropa nueva; por esta razón, debe lavar las prendas de ropa y las sábanas y demás ropa de cama del bebé antes de usarlas. Durante los primeros meses, lave las prendas del bebé por separado con un detergente suave o para piel delicada y páselas dos veces por el ciclo de enjuague de la lavadora.

No es necesario que hidrate la piel del bebé con lociones, aceites o talcos. Si le aplica algún producto en la piel, cerciórese de que sea apto para bebés. Si tiene la piel reseca o agrietada, por ejemplo, las muñecas, los tobillos y el pecho, puede usar una loción suave (sin perfume). Si nota que se le enrojece o se le brota la zona donde ha aplicado la loción, deje de usarla inmediatamente.

Proteja al bebé de los rayos solares, ya que puede quemarse fácilmente. Si lo saca, manténgalo a la sombra o cúbralo adecuadamente. Los protectores solares especiales para bebés pueden usarse a partir de los 6 meses de edad.

Es importante que le corte o lime las uñas de las manos y de los pies al bebé una vez a la semana para evitar que se rasguñe a sí mismo o que la rasguñe a usted. Use limas suaves, alicates o tijeras para bebés. Ya que las uñas se ablandan con el agua, aproveche para cortárselas cuando lo acueste después de bañarlo.



Cómo vestir al bebé

Vista al bebé en función del tiempo que haga fuera y de la temperatura de los espacios interiores. Por lo general, los bebés se sienten cómodos si llevan puestas las mismas capas de ropa que la progenitora; dicho esto, durante las primeras semanas colóquele una capa adicional. Tóquele la nuca para ver si está acalorado. Cuando haga frío, cúbrale la cabeza, las manos y los pies. El bebé no necesitará zapatos hasta que empiece a caminar.

La ropa más idónea para los bebés es la que está hecha de algodón. Vístalo con prendas que puedan abrocharse y desabrocharse por delante en lugar de por detrás; que puedan desabrocharse por entre las piernas para que sea más fácil cambiarle los pañales; que sean de tela elástica, y que no tengan mangas ajustadas. No le coloque prendas con elásticos que le aprieten los brazos, las piernas o el cuello.

Erupción causada por el calor

Las ronchitas rojas que aparecen en los pliegues de la piel del bebé por el calor, sobre todo en el cuello, la parte superior del pecho, la ingle o las axilas, pueden causarle incomodidad y malestar. Pásele una esponja húmeda por esas zonas y séquelo cuidadosamente. Procure mantener al bebé en un entorno más fresco y menos húmedo. Llame al pediatra si la erupción no mejora o si el bebé tiene una temperatura rectal superior a 100.4 °F (38 °C).

Coloque al bebé boca abajo para jugar

Durante un rato todos los días, ponga al bebé boca abajo cuando esté despierto; cerciódese de vigilarlo en todo momento. Esta postura fortalece la musculatura de los hombros y del cuello y le permite controlar los movimientos de la cabeza. Colocarle cerca un juguete que pueda alcanzar lo motivará a que gatee y se voltee. Permanezca cerca del bebé por si empieza a cansarse y nunca lo deje solo cuando esté boca abajo. **Recuerde que solo debe ponerlo boca abajo para jugar; para dormir, debe ponerlo boca arriba.**

Aseo del bebé

Mientras bañe al bebé háblele dulcemente para que se relaje. Es probable que lllore durante los primeros baños, pero al cabo de poco tiempo disfrutará de este momento especial entre ambos.

Límpiele la cara, el cuello y las manos con agua limpia todos los días.

Durante el primer año, báñelo 3 veces a la semana, ya que si lo hace con más frecuencia, se le podría reseca la piel. Báñelo con esponja o pañito húmedo mientras tenga el cordón umbilical; una vez que este se caiga, lo que suele ocurrir en un plazo de 2 a 8 semanas, podrá asearlo directamente en el agua de la bañera.

NO deje al bebé en ningún momento solo cerca o dentro del agua o sobre una superficie de donde pueda caerse, ni siquiera para contestar una llamada telefónica. Si necesita realizar alguna actividad, cárguelo y llévelo consigo.

Baños con esponja o pañito húmedo

Tenga a la mano lo que necesita para bañar al bebé: un cubo o recipiente lleno de agua tibia, una esponja o pañito y una toalla. Acueste al bebé boca arriba sobre una superficie plana que sea firme y segura, como la mesa para cambiarle los pañales, la cama, el piso o la encimera del lavamanos. Si la superficie es dura, coloque una toalla o sábana que sea suave sobre la superficie para que esta quede acolchonada y el bebé esté cómodo. Para que el bebé no pase frío, cúbralo con una toalla o manta y vaya destapando las zonas que vaya a limpiarle.

Humedezca la esponja o pañito en el agua tibia y empiece limpiándole la cara; para limpiarle las orejas, envuélvase el pañito en el dedo o use el borde de la esponja. NO use bastoncillos de algodón (cotonetes) para limpiarle los oídos o la nariz.

Después, límpiele el cuello, los brazos, el pecho, la espalda y las piernas. Preste atención especial a los pliegues debajo de los brazos, detrás de las orejas, alrededor del cuello y, si se trata de una bebita, de la zona genital. Después de que haya lavado las zonas anteriores, límpiele las zonas que le cubre el pañal. Séquelo con la toalla delicadamente.

Baños en la bañera

Use una bañera o batea de plástico con inclinación y relieve o use un respaldo para bañera (sling). Si no tiene bañera, puede colocar una toalla limpia o esterilla antideslizante en el lavamanos para que el bebé no se resbale; limpie bien el lavamanos si usa este método. No use bañeras en forma de asiento porque el bebé puede caerse o voltearse fácilmente. Cargue al bebé y colóquelo en la bañera o batea, sosteniéndole la cabeza con la mano. Mantenga fuera del agua la cara y casi todo el cuerpo del bebé; no lo sumerja por completo. .

Para disfrutar del baño

- Cerciórese de que la habitación esté calentita y que no haya corrientes de aire.
- Tenga todo lo necesario a la mano: esponja o pañito, jabón y champú para bebé, taza o recipiente para enjuagarlo y toalla suave para secarlo.
- Use poca agua, aproximadamente dos pulgadas.
- Compruebe la temperatura del agua; debe sentirla tibia al tocarla con el codo o la parte interior de la muñeca.
- Si usa agua del grifo: primero abra el grifo con agua fría (luego ajústelo hasta que de este salga agua tibia); al terminar de bañar al bebé, ajuste el grifo nuevamente al agua fría, para así evitar que salgan gotas de agua o vapor calientes que puedan quemar o lastimar al bebé.
- Mantenga sostenidos el cuerpo y la cabeza del bebé con el brazo y la mano en todo momento; use la otra mano para enjabonarlo.
- Con una taza o recipiente, vierta agua tibia frecuentemente sobre el cuerpo del bebé, para evitar que le dé frío.
- Limpie al bebé con delicadeza; no le frote la piel ni tire de ella. Use jabones suaves, con pH neutro y sin aditivos. Ponga una pequeña cantidad en la toallita o en su mano y enjabone y lave cuidadosamente el cuerpo del bebé, del cuello hacia abajo.
- Enjuáguele rápido las manos al bebé si les cae jabón, antes de que se las lleve a los ojos o a la boca.
- Lávele la cabeza 2 o 3 veces a la semana. Use un champú o jabón líquido suave. Si usa la postura de fútbol americano (consulte «Posturas para amamantar» en la página 48), sosténgalo sobre el agua mientras le sujeta la cabeza. Con la otra mano, mójele la cabecita y use un champú suave. Masajéele suavemente la cabeza con la punta de los dedos para que se le caiga la costra láctea, una capa escamosa y dura que se forma en el cuero cabelludo de los bebés. Enjuáguelo bien y séquelo enseguida.
- Relájese y permita que el bebé chapotee y juegue con el agua, si se divierte haciéndolo.

Seguridad en la bañera

- Revise la temperatura del calentador del agua; cerciórese de que esté a 120 °F (49 °C) o menos, para prevenir posibles quemaduras.
- Si necesita responder el teléfono o abrir la puerta mientras baña al bebé, envuélvalo en la toalla y llévelo consigo. **Nunca deje al bebé solo en el baño.**
- Aleje todos los cables eléctricos de la zona donde tiene la bañera o donde bañe al bebé.
- No use un asiento de baño en la tina, ya que el bebé podría ahogarse en el agua si este se voltea. La entidad que regula la seguridad de los productos de consumo en Estados Unidos recomienda que se usen bañeras de plástico duro para los bebés. No use asientos ni mallas tipo cabestrillo en la bañera del bebé porque también aumentan el riesgo de que se ahogue.

La hora de dormir

Recomendaciones generales

Cuando el bebé llegue a casa, seguramente todos querrán verlo, pero es importante que evite el contacto con muchas personas y que no lo lleve a lugares concurridos durante unas cuantas semanas para evitar que contraiga microbios e infecciones. Permita a las visitas que lo vean, pero pídale que no lo toquen.

Es fundamental que el bebé y usted descansen todo lo que puedan durante las primeras semanas tras el nacimiento. Cerciórese de que el bebé:

- Tenga un lugar seguro donde dormir, en su propia cuna o moisés.
- Duerma en una postura segura.

LOS BEBÉS DEBEN DORMIR BOCA ARRIBA.



Consulte más recomendaciones para evitar peligros durante el sueño en la página web de los Institutos Nacionales de Salud (NIH): safetosleep.nichd.nih.gov

Seguridad al dormir y SIDS

El síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS, por sus siglas en inglés), conocido también como muerte de cuna, es la principal causa de muerte en bebés de un mes a un año de edad. Para evitar que el bebé corra este riesgo:

- Amamántelo, ya que, aparte de seguir las pautas de seguridad del sueño, la lactancia lo protegerá eficazmente de la muerte súbita.
- Siempre acueste al bebé boca arriba, ya sea para dormir, para la siesta o cuando no lo tenga cargado.
- El bebé debe dormir solo en una cuna o un moisés que esté en la habitación de los progenitores.
- Está bien si amamanta o mimaa al bebé en la cama, pero evite dormirse con él a su lado, ya que puede caerse al suelo o incluso morir asfixiado con mantas, almohadas, ropa de cama o con el peso suyo o de su pareja. Jamás duerma con el bebé en la cama.
- Cerciórese de que la cuna, el moisés o el corralito que use cumpla con los estándares de seguridad vigentes. Deben estar hechos de material resistente y el espacio entre las tablas debe ser inferior a 2 pulgadas. Cerciórese de que la pintura no contenga plomo. Tenga en cuenta que las barandillas y los barrotes deslizables no son seguros.
- El bebé debe dormir sobre una superficie firme. Se recomienda usar un colchón de cuna que sea firme, con una sábana bien ajustada. El colchón debe quedar bien ajustado en la cuna. No debe haber más de 2 dedos de ancho entre el colchón y la cuna.
- La cuna debe estar vacía; no deje en la cuna objetos suaves (muñecos o mantitas) ni ropa de cama suelta. Los sacos de dormir y las pijamas estilo manta son más seguras que las sábanas y mantas sueltas. Retire las almohadas, muñecos de peluche, edredones y protectores de la cuna.
- No use productos para facilitar el sueño, como los posicionadores o las mecedoras para bebés, ya que se ha descubierto que no son seguros.
- No use productos para reducir el riesgo de SIDS (como los monitores para bebés), ya que su efectividad no se ha demostrado.
- Cerciórese de que no haya cables, cuerdas o cordones en la cuna o en el cuello del bebé (p. ej. la cuerda del chupete o del babero; el cable del cargador del celular, las cuerdas de las cortinas, etc.)
- La habitación debe tener una temperatura agradable, aproximadamente de 70 °F (21 °C). Vista al bebé con ropa ligera para dormir. Coloque la cabeza del bebé hacia un lado durante una semana y, la semana siguiente, hacia el lado opuesto. Recuerde que debe dormir boca arriba.
- Cuando el bebé esté despierto, colóquelo por un rato sobre su barriguita (boca abajo) para animarlo a que juegue; esto le permitirá fortalecer sus músculos. Supervíselo en todo momento.
- Proteja al bebé del humo. Consulte la sección sobre el humo de segunda y tercera mano en la página 80.
- Una vez que el bebé haya aprendido a amamantar, a las 4 o 6 semanas, puede darle el chupete para la siesta o para dormir, hasta que cumpla el primer año. No lo fuerce a que use el chupete si no lo quiere.

Patrones del sueño

Los recién nacidos duermen unas 16 horas al día durante las primeras 6 semanas, en períodos de 3 a 4 horas. El reloj biológico del bebé se ajustará poco a poco, a partir de las 6 semanas y hasta los 3 meses, y notará que empezará a dormir menos durante el día y más tiempo durante la noche. Al igual que algunos adultos, hay bebés que no necesitan dormir mucho. Para que el bebé duerma más de noche, siga estos consejos:

- Durante el día, trate de despertarlo con más frecuencia para alimentarlo y entreténgalo hablándole, cantándole o jugando durante períodos más largos.
- Durante la noche, acuéstelo en un lugar oscuro y tranquilo. No corra a atenderlo cada vez que lllore. Espere un minuto para ver si se tranquiliza solo; si no lo hace y sigue llorando, atiéndalo.
- Cuando lo alimente y le cambie el pañal por las noches, hágalo en silencio y no encienda todas las luces; en cuanto termine, acuéstelo de nuevo inmediatamente. No lo despierte de noche, salvo que el médico se lo indique.
- El bebé dormirá toda la noche (un mínimo de 5 horas seguidas) pasados varios meses. Es normal y saludable que, mientras esto ocurre, deba despertarse por la noche para alimentarlo. Siga haciendo siestas durante el día, ya que estas son fundamentales para su cuidado personal.

La mayoría de los bebés duermen toda la noche cuando son capaces de retener más alimento en el estómago y pueden estar entre 6 y 8 horas sin comer.

El llanto del bebé

Cómo calmar a un bebé que llora

Todos los bebés lloran, así que no piense que el llanto de su hijo(a) es para fastidiarle; de hecho, los recién nacidos lloran un total de entre 1 y 4 horas al día, ya que es la manera en que expresan lo que necesitan. Es posible que el bebé lllore porque necesita que le cambien el pañal o porque tiene hambre o quizás mucho calor o mucho frío. A veces los bebés lloran porque sí, sin razón.

Durante los primeros meses de vida, consuele al bebé en cuanto empiece a llorar, ya que así se sentirá más seguro y probablemente llorará menos si recibe atención de inmediato. Siga estos consejos si, al atenderlo, el bebé continúa llorando:

- Revísele el pañal y cámbielo.
- Compruebe si tiene hambre o sed. Es posible que necesite darle más pecho o leche. Sáquele los gases acostándolo boca abajo sobre su regazo.
- Meza al bebé en sus brazos o en una mecedora.
- Abraza y acurruque al bebé delicadamente en sus brazos; frótele la espalda o dele palmaditas suaves en el pecho.
- Háblele con dulzura; cántele o ponga música suave.
- Dele al bebé algo para que chupe; p. ej. el dedo. Una vez que la

lactancia esté afianzada, podrá calmar al bebé con el chupete, cuando no tenga hambre.

- Quítele la ropa al bebé y examínelo el cuerpo detenidamente, ya que es posible que alguna prenda le esté incomodando. Revíselo todo el cuerpo para que se cerciore de que físicamente esté bien.
- Saque al bebé de paseo, ya sea en sus brazos, en un cochecito o carriola o en un portabebés.
- Prepárele un baño relajante.
- Respire profundo varias veces e intente relajarse, ya que el bebé podría sentir su angustia o tensión. Tenga en cuenta que el bebé ya usa los cinco sentidos (vista, oído, tacto, gusto y olfato) para familiarizarse con su entorno.
- Si los consejos anteriores no surten efecto, intente dejar al bebé solo en la cuna para ver si se duerme. Supervíselo de cerca.
- Si lo ha intentado todo y no cree que el bebé tenga cólicos del lactante, entonces quizás tenga algún dolor o esté enfermo. Confíe en su instinto y llame al pediatra si sospecha que el bebé no está bien.

Llanto ocasionado por los cólicos del lactante

Si el bebé no se calma y llora sin parar día y noche, es posible que tenga lo que se denomina «cólicos del lactante». La causa de esta situación se desconoce, pero se cree que puede ser consecuencia del desarrollo del aparato digestivo. Ya que los bebés amamantados podrían tener sensibilidad o intolerancia a algún producto alimentario que consume la progenitora, preste atención a lo que come. Aliméntelo más despacio y observe si eructa o expulsa gases adecuadamente. Por lo general, los cólicos desaparecen por sí mismos a los 3 o 4 meses. Siga estos consejos para que pueda sobrellevar esta situación:

- Hable con el médico, el personal del hospital, grupos de padres y madres primerizas o un asesor de lactancia para que le aconsejen.
- Pida a sus familiares y amigos que le ayuden con el bebé o con los quehaceres de la casa, para que pueda descansar.
- Cuídese, ya que así podrá cuidar al bebé. Coma sano y tómese una siesta mientras el bebé duerme.

NO SACUDA NI ZARANDEE AL BEBÉ NI PERMITA QUE LAS PERSONAS QUE LO CUIDAN LO HAGAN.



Si siente que está a punto de perder el control o de sacudir al bebé, PARE.

Por favor, siga estos pasos:

1. Siéntese, cierre los ojos y haga 20 respiraciones profundas.
2. Ponga al bebé CON CUIDADO en un lugar seguro, como la cuna, y salga de la habitación por unos minutos. Está bien si el bebé llora mientras usted se calma.
3. Cállese antes de que vuelva a cargar al bebé. Jamás cargue o levante a un bebé o a un niño mientras sienta enojo o frustración.
4. Haga una pausa. Realice alguna actividad física para liberar la tensión: camine, haga estiramientos o ejercicios. Tomar un baño, escuchar música y respirar profundo puede tranquilizarle.
5. Pida a un familiar o conocido en quien confíe que le cuide al bebé por un rato.
6. Si necesita hablar con alguien, llame a un amigo o vecino. También puede pedir ayuda llamando al servicio telefónico de intervención en crisis, al trabajador social del hospital o a un grupo de apoyo, como «Padres anónimos». Consulte la lista de números telefónicos importantes en la portada de esta guía.
7. Tenga presente que sacudir al bebé puede ocasionarle:
 - Lesión cerebral
 - Parálisis cerebral
 - Problemas de aprendizaje
 - Convulsiones
 - Pérdida de la audición
 - Muerte

Mantenga al bebé fuera de peligro

- Aprenda las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP). La Cruz Roja Estadounidense y los hospitales ofrecen clases de RCP y de respiración de rescate para bebés.
- Tenga los números telefónicos de emergencia a la mano, en su teléfono o la libreta; cerciórese de que el cuidador o la niñera del bebé tengan su dirección y número de teléfono, para que le avisen cuanto antes si llegara a ocurrir alguna urgencia.
- Enseñe a los niños mayores y a las niñeras cómo y cuándo llamar al número de emergencia 911. Si tiene niñera, le recomendamos que la apunte al programa de seguridad para niñeras que ofrecen las organizaciones sociales y la Cruz Roja.
- Retire de su hogar los antídotos para venenos, como el jarabe de ipecacuana. Si el niño se toma algún producto tóxico por accidente, llame de inmediato al Centro de Control Toxicológico, al 800-222-1222, para que le indiquen lo que debe hacer.
- Cerciórese de que tenga detectores de humo en su casa y siga las instrucciones del fabricante para saber dónde colocarlos. Revise las baterías de los detectores todos los meses.

- Nunca caliente la comida del bebé en el horno microondas.
- No tome líquidos calientes mientras sostiene al bebé, ya que podría quemarlo.
- Nunca deje al bebé solo en una silla para niños que esté sobre una mesa o mostrador, ya que puede caerse. Colóquele las cintas o correas de seguridad siempre que esté en asientos infantiles, columpios, sillas altas o cochecitos. Nunca le dé la espalda a un bebé que esté sobre una mesa, una cama o una silla.
- No deje solo al bebé con niños pequeños o mascotas.
- Una vez que la lactancia esté afianzada, si elige dar al bebé el chupete, no lo sujete al cuello o a la ropa del pequeño con una cinta o cordón, ya que podría asfixiarlo, estrangularlo e incluso provocarle la muerte.
- Por la seguridad del bebé, no le recomendamos que le coloque joyas.
- Elija juguetes que sean lo suficientemente grandes y duros para que el bebé no se los trague y no los rompa. No le compre juguetes que tengan piezas pequeñas desmontables o con puntas o bordes afilados. Si el juguete cabe dentro de un rollo de papel higiénico, es demasiado pequeño. No permita que los niños jueguen con globos de LÁTEX, ya que, si se revientan, los trocitos se les pueden quedar atascados en la garganta.
- No coloque al bebé sobre un colchón de agua, ya que podría asfixiarse.
- Compruebe que la ropa y los juguetes no tengan piezas, adornos ni botones sueltos que el bebé pueda tragarse.
- Poner a un niño en un carrito de compras aumenta el riesgo de que se caiga y se lastime. Si lo hace, póngale el cinturón de seguridad y no lo desatienda en ningún momento.
- Nunca deje solo a un bebé o a un niño en el automóvil.

Cómo evitar el humo de segunda y tercera mano

Brinde a su hijo un entorno libre de humo en su casa y automóvil y cerciórese de que quienes lo cuidan no fumen. Evite llevarlo a lugares públicos donde esté permitido fumar.

El humo de segunda mano es aquel que se aspira cuando en los alrededores hay una persona que fuma cigarrillo o tabaco. El humo de tercera mano se refiere a los residuos de nicotina que quedan en la alfombra, el tapizado, la ropa de cama y los vehículos.

Ambos pueden ser nocivos para las personas que no fuman, sobre todo para los bebés y niños pequeños, quienes corren más riesgo de:

- Presentar el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).
- Padecer más infecciones respiratorias, como la neumonía o la bronquitis.
- Presentar un desarrollo pulmonar más lento, más dificultades para dormir y más enfermedades del oído medio.

Cuidados Básicos del Bebé

- Padecer asma o de que las crisis asmáticas empeoren.

Ambos pueden resultar nocivos para los no fumadores, especialmente para los niños pequeños. Los bebés y niños pequeños expuestos al humo del tabaco corren más riesgo de padecer:

- El Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL)
- Más infecciones respiratorias (neumonía, bronquitis)
- Un desarrollo pulmonar más lento, dificultades para dormir y más enfermedades del oído medio
- Asma y hace que las crisis sean más graves.

Si fuma, intente dejar el hábito. Se ha encontrado nicotina en la leche producida por las personas que fuman. La exposición al tabaco, ya sea permanente o temporal, es perjudicial. Aproveche este momento para que usted y su pareja dejen de fumar. Busque ayuda si la necesita. Llame a 1-800-QUIT-NOW (800-784-8669) o consulte la pág. web: Smokefree.gov.

Higiene de manos para una vida saludable

Lavarse las manos es uno de los métodos más eficaces para evitar contagiarse de enfermedades y así proteger al bebé y a su familia. Lávese las manos antes de comer y de alimentar al bebé y mientras esté preparando los alimentos. Es importante que se lave las manos después de ir al baño o de cambiar los pañales. Si tiene gripe o resfriado, lávese las manos después de soplarse la nariz o toser o de atender a cualquier persona que esté enferma. Lávese las manos después de tocar a un animal o sus juguetes o de tocar la basura, los paños para limpiar y las superficies. Pida a las personas que se laven las manos con agua y jabón antes de tocar o sostener al bebé.

A continuación, le explicamos cómo se hace el lavado de manos correcto para que lo ponga en práctica y le enseñe a sus hijos:

- Mójese las manos con agua, enjabónelas y frótese bien el jabón hasta que haga espuma. Luego, límpiense todas las superficies minuciosamente (palma, dorso, uñas, entre los dedos, etc.).
- Láveselas durante 20 segundos para que elimine los microbios más resistentes (el tiempo aproximado que tardaría en cantar la canción del «feliz cumpleaños» dos veces).
- Enjuáguese bien las manos con agua del grifo y séqueselas con papel toalla o un secador de manos. Use el papel toalla para cerrar el grifo (y para agarrar el picaporte en los baños públicos).
- Si no dispone de agua y jabón, láveselas con gel antiséptico a base de alcohol.

Sección

La salud de su familia

Alimentación saludable82

Progenitores84

La función de la pareja después del parto, conociendo al bebé, autocuidado de la progenitora, cómo ayudar a los hermanos a adaptarse

Cómo ayudar a los hermanos a adaptarse.....86

Alimentación saludable

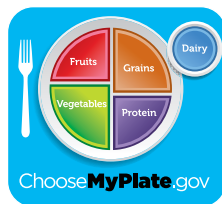
Es fundamental que la progenitora se alimente de forma saludable, no solo por el bienestar del bebé, sino por su propia salud; de esta forma, se recuperará más rápido, tendrá energía y se le facilitará la lactancia. Cerciórese de que su plato de comida tenga, por partes iguales, frutas, verduras, proteínas magras y cereales integrales, como avena, panes y arroz de trigo integral. No beba gaseosas, refrescos, té endulzados u otras bebidas ricas en azúcar.

Si necesita ayuda para comprar los alimentos, consulte al médico o al trabajador social acerca del programa WIC, ya que podría reunir los requisitos y beneficiarse de las ventajas que ofrece. Consulte la sección en la página 9 sobre el «Programa de nutrición complementaria para mujeres, bebés y niños (WIC).

El Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA) le recomienda pautas para que lleve una alimentación saludable y mejore su bienestar físico mediante el ejercicio. Consulte las porciones y los alimentos que debe consumir diariamente en MyPlate.gov.

Las personas que amamantan y que tienen un peso saludable necesitan ingerir, ya sea en alimentos sólidos o líquidos, unas 300-500 calorías adicionales al día; asimismo, deben consumir 1000 mg de calcio diarios. Beba suficiente líquido y consuma alimentos de todos los grupos alimentarios. Ya que es posible que algunos de los alimentos que consume habitualmente le caigan mal al bebé, consulte al pediatra si se brota o le sale sarpullido, o bien si está congestionado, tiene diarrea o simplemente lo nota irritable.

Consulte en el siguiente gráfico las porciones que debe consumir de cada grupo alimentario para llevar una dieta de 2000 calorías.



Grupo	2,000 calorías	2,300 calorías	Tamaño de las porciones
Cereales	6-8 porciones	8-10 porciones	1 rebanada de pan; 1 taza de cereal (de caja) 1 tortilla (de 6 pulgadas de diámetro) ½ taza de arroz, cereal integral o pasta, cocinados Elija cereales integrales en lugar de cereales refinados
Verduras	4-5	5	1 taza de verduras de hoja verde, sin cocinar ½ taza de verduras crudas o cocinadas ½ taza de jugo de verduras
Frutas	4-5	5	1 fruta mediana ¼ de taza de frutas secas ½ taza de fruta fresca, congelada o enlatada ½ taza de jugo 100% de fruta
Lácteos	2-3	3	1 taza de leche o yogurt; 1½ onzas de queso
Proteínas	6 o menos	6 o menos	1 onza de carne, ave o pescado que sean magras (una porción del tamaño de una baraja de cartas es de 2-3 oz) 1 huevo 1/3 de taza de frijoles o arvejas (chícharo), cocidos 1 cucharada de mantequilla de cacahuete (maní) 1½ onzas de nueces o semillas

El 50% de los cereales que consume tienen que ser integrales: lea las etiquetas para cerciorarse de que los cereales, como el trigo, el arroz, la avena y el maíz, sean «integrales».

Consuma verduras variadas: coma más verduras de color verde oscuro, rojo y anaranjado.

Consuma frutas: coma una variedad de frutas, preferiblemente frescas, en lugar de consumirlas en jugo.

Consuma alimentos ricos en calcio: consuma productos lácteos sin grasa o con bajo contenido de grasa.

Consuma proteína de origen animal baja en grasa: coma porciones pequeñas y magras de carne de res, aves y pescados variados y cocínelas al horno, asadas o a la parrilla. Alterne con otros productos proteínicos como los frijoles, las nueces y las semillas.

Reduzca el consumo de grasas, sal y azúcares: consuma alimentos y bebidas bajos en sal y bajos en azúcares añadidos o edulcorantes calóricos. Elija grasas y aceites de origen vegetal, como el aceite de oliva o el aceite vegetal.

Progenitores

La función de la pareja después del parto

Quizás la función más importante de la pareja sea ayudar a la familia a adaptarse a los numerosos cambios que supone la llegada del bebé. He aquí algunas sugerencias para su pareja, quien puede apoyarle de la siguiente forma:

- Animándole a hablar sobre cómo se siente y esforzándose por entender sus sentimientos.
- Poniendo límites a las visitas cuando usted quiera descansar.
- Aceptando la ayuda de familiares y amigos.
- Organizando o aceptando la ayuda de quienes se ofrezcan a cuidar al bebé para que ambos puedan compartir tiempo como pareja y expresarse su cariño, sin forzar la intimidad sexual.
- Ayudando con los quehaceres domésticos, sobre todo aquellos que impliquen levantar objetos, así como aspirar y lavar la ropa.

Es importante que las parejas se cuiden y puedan desahogarse con otras personas, tal vez con otro padre o progenitor, y pedir consejos que les permitan ocuparse adecuadamente de sus propias necesidades y las de su familia. Cuanto más rápido su pareja se involucre en el cuidado del bebé, mejor se sentirá.

Conociendo al bebé

Los bebés comienzan a expresar su propia personalidad inmediatamente después de nacer. El bebé se relacionará con usted de la misma manera en que usted lo haga con él o ella. Si lo trata con cariño, es probable que le mire fijamente, emita gorjeos dulces y se mueva suavemente. Si juega más con él, seguramente emitirá sonidos agudos y moverá los brazos. Tenga en cuenta las siguientes recomendaciones para que afiancen el vínculo afectivo y se conozcan mejor.

El bebé necesita amor y atención en la misma medida en que necesita que lo alimenten, así que cárguelo y atiéndalo cuando lllore; no se preocupe de si lo está malcriando. Ocúpese de las necesidades físicas del bebé. Abrácelo con cariño, sonríale, háblele, escúchelo, ríase con él y demuéstrelle su interés, calidez y aceptación incondicional. La comunicación, el juego y el amor son factores fundamentales para el desarrollo óptimo del cuerpo y la mente del bebé.

Dos actividades que se recomiendan por sus innumerables ventajas es que le hable y le lea. Incorpore la lectura en la vida y rutinas del bebé desde pequeño. Elija cuentos o historias sencillas y léale todos los días. Empiece por leerle libros de cartón. Cántele canciones infantiles y póngale música suave, sobre todo música clásica.

Cuando le hable, repita las oraciones, ya que la repetición fortalece las vías neuronales y es fundamental para que se le desarrolle el cerebro y aprenda.

Autocuidado de la progenitora

Dedíquese tiempo, ya que así podrá reanudar su función de progenitora con una actitud renovada que será beneficiosa

tanto para usted como para el bebé. Almuerce fuera de casa, haga compras personales, visite a sus amistades o simplemente retírese un rato a otra estancia de la casa para que duerma la siesta o se dé un baño caliente.

Lo más probable es que los abuelos u otros parientes, incluso los vecinos, quieran ayudarle con el bebé. Si no cuenta con ayuda, contrate a una niñera durante unas cuantas horas a la semana, para que pueda salir a hacer mandados o simplemente a relajarse.



Cómo ayudar a los hermanos a adaptarse

Si bien cada familia debe adaptarse al bebé a su manera, esperamos que las siguientes recomendaciones le permitan apoyar a sus otros hijos para que acepten y se familiaricen con el nuevo integrante del hogar.

- Si los hermanitos quieren cargar al bebé, use muñecos para enseñarles cómo deben sostenerlo sin que corra peligro.
- Recuérdelos la etapa en que ellos eran bebotes con anécdotas, fotos, etc.
- Si es posible, permita que los hermanitos los visiten mientras estén en el hospital.
- Cuando regrese a casa, llévele a cada uno de sus hijos un regalito. Pida a su pareja o a un familiar que le sostengan al bebé para que pueda saludar y abrazar a sus otros hijos.
- Dedique tiempo diariamente a cada niño. Cerciórese de que tanto usted como su pareja compartan tiempo con sus hijos, tanto en familia como individualmente.
- Si le toma fotos al bebé, tómeme también fotos a los otros niños, tanto solos como con el pequeño.
- Permita que los hermanitos le ayuden con quehaceres que sean aptos para su edad.
- Pida a los abuelos u otros parientes cercanos que lleven a los niños mayores de paseo, de manera que se sientan especiales.

Es posible que los niños mayores sientan muchos celos por la cercanía que existe entre el bebé y usted mientras lo alimenta. Aproveche este momento para leerles cuentos y elija aquellos que hablen sobre los celos, ya que así animará a los niños a que expresen sus sentimientos y a que los acepten. Recuerde que es natural que se sientan así.



Sección

Ayuda especial

Paternidad.....	88
Adopción	90
Anticoncepción: cómo evitar embarazos imprevistos....	91
Métodos anticonceptivos	

Paternidad

La *paternidad* hace referencia a la cualidad de padre o progenitor masculino. Desde el punto de vista jurídico, es importante que todo niño tenga un padre legal. Cuando dos personas están casadas, el cónyuge de la gestante es el padre legal de los niños que nacen durante el matrimonio. Si los padres no están casados, es importante tomar las medidas necesarias para cerciorarse de que el niño tenga un padre legal, aunque sus progenitores vivan juntos.

¿Por qué se debe establecer la relación paterno-filial?

Se debe establecer por varias razones, entre ellas, porque todo niño tiene derecho a saber quiénes son sus progenitores y a saber si existen enfermedades en su familia que puedan afectar su salud. Quizás la implicación legal más importante de la paternidad es que todo niño tiene derecho a que se le apoye económica y emocionalmente.

Teniendo un padre legal, el niño puede acceder a un seguro médico a través del trabajo, del sindicato o de las prestaciones militares del padre; asimismo, si el padre legal muere, su hijo puede beneficiarse económicamente por los siguientes derechos:

- Seguro social
- Pensión
- Herencia
- Prestaciones de exmilitares
- Seguro de vida

La paternidad legal es necesaria para que el niño tenga derecho a solicitar las prestaciones del padre o a recibir la manutención mensual. Establecer la relación paterno-filial permite que el niño lleve el apellido del padre y le otorga a este progenitor derechos de custodia.

¿Cómo se reconoce la paternidad?

Si el reconocimiento es voluntario, es fácil establecer la relación de paternidad. En este caso, se le pedirá al padre que firme un documento oficial en que declare ser el padre biológico del bebé antes de que el hospital envíe los datos del certificado de nacimiento. Este documento, que tiene por nombre «declaración jurada de paternidad», se remite a la notaría o al juzgado competente para que se establezca legalmente la paternidad.

Si el reconocimiento no es voluntario, o si la gestante no está segura de quién es el padre, una entidad externa puede llevar a cabo pruebas de sangre o genéticas para establecer la relación paterno-filial. La manera más fácil de obtener la muestra de sangre del bebé es tomándola del cordón

umbilical al momento del nacimiento. Los seguros médicos no cubren el costo de las pruebas de paternidad. Por lo general, los padres aceptan la paternidad cuando los resultados de las pruebas revelan que son los progenitores biológicos de los niños. Si la persona se niega a aceptar la paternidad, la gestante tendrá derecho a solicitarla por medio de una demanda.

Durante la audiencia, el juez escuchará a ambas partes, revisará los resultados de las pruebas y declarará la paternidad, si procede.

El departamento de menores de la fiscalía ofrece, de forma gratuita o por un costo asequible, los siguientes servicios: localización del padre; reconocimiento de la paternidad; trámites para obtener la orden de manutención del menor, y cobro de los pagos de la manutención. En el juzgado de menores del condado le pueden brindar información sobre el reconocimiento de la paternidad, o si bien lo prefiere, puede contratar los servicios de un abogado de familia.

¿Qué sucede una vez que se declara la paternidad?

Por ley, todo niño tiene derecho a recibir manutención por parte de su padre legal, un dinero que sirve para ayudar al progenitor principal a pagar los gastos necesarios del menor hasta que cumpla 18 años o la edad que fije el estado. El pago mensual se basará en los ingresos que perciban ambos padres. La gestante deberá solicitar la manutención para su hijo, independientemente de la situación laboral que el padre tenga en el momento (sea que esté trabajando, desempleado o estudiando), ya que así tendrá todo en orden y evitará que se retrase la manutención cuando el padre consiga trabajo.

Los padres pueden obtener el documento de la declaración jurada de paternidad en el hospital de forma gratuita. Si lo firman en el hospital, no tendrán que hacerlo en el juzgado.



El niño tiene derecho a saber si existen enfermedades en su familia que puedan afectar su salud.

Adopción

La adopción es un acto que vincula jurídicamente a las partes y que tiene repercusiones sociales y afectivas. Los niños adoptados se convierten en integrantes de pleno derecho de la familia de adopción. Ya que la decisión de dar a su bebé en adopción es personal, infórmese bien para que decida con tranquilidad. Consulte información relevante sobre este tema en la página ChildWelfare.gov; asimismo, aclare sus dudas con el trabajador social de nuestro hospital.

¿Cómo funciona la adopción?

Tras el nacimiento del bebé, el trabajador social se reúne con la progenitora para explicarle las opciones que tiene disponibles y responder sus preguntas sobre la entrega en adopción de su hijo(a). Si la persona quiere proceder con la adopción, se decide el tipo de adopción más conveniente y se firman los documentos con el abogado o la agencia de adopción.

Al momento del alta, el bebé se entrega a los padres adoptivos o preadoptivos. Les corresponde a los padres adoptivos presentar los documentos pertinentes al juzgado para solicitar la adopción del pequeño. Una vez que el juez autoriza la adopción, cesan los derechos de la progenitora o los progenitores sobre el bebé.

Tipos de adopción

En una adopción abierta, la progenitora (o los progenitores) y los padres adoptivos se reúnen y se conocen, quedando así revelada su identidad. La adopción es cerrada cuando la progenitora y los padres adoptivos no se reúnen ni el uno llega a conocer la identidad del otro. En las adopciones semiabiertas, la progenitora y los padres adoptivos no se conocen, aunque sí obtienen información sobre ellos y sobre el bebé por medio de un intermediario.

La progenitora puede optar por dar en adopción al bebé de forma independiente o privada, en cuyo caso debe ser ella quien contrate los servicios de adopción mediante la asesoría de un abogado o una agencia privada. Incluso en este caso, el juzgado competente y el departamento de menores de la fiscalía investigarán a los padres adoptivos y visitarán la casa antes de autorizar y declarar la adopción como definitiva.

La adopción por agencia pública se coordina a través de las entidades del estado o de las agencias de adopción que ellos contratan, quienes se encargan de seleccionar a los padres adoptivos concienzudamente. Una de las ventajas de la adopción mediante agencia pública es que estas suelen brindar otros servicios a la progenitora, como asesoría psicológica.

Las leyes que rigen las adopciones privadas o independientes y las adopciones por agencia pública son diferentes en cada estado.

Historia clínica del bebé

Los pediatras o médicos del bebé deberán tener acceso a los antecedentes de salud de sus padres biológicos para incorporarlo en la historia clínica del niño. Si es posible, lo ideal es que tengan los antecedentes médicos de ambos padres, a fin de determinar si el bebé corre el riesgo de heredar enfermedades o de ser víctima de comportamientos adictivos, como el consumo de alcohol o drogas, o de trastornos sexuales.



Anticoncepción: cómo evitar embarazos imprevistos

Hable con el médico para que le aconseje sobre el método anticonceptivo más adecuado en su caso. Independientemente del método anticonceptivo que elija, la única forma de evitar que contraiga una enfermedad de transmisión sexual (ETS) es protegiéndose con condón. Si amamanta, le recomendamos que use condones o dispositivos intrauterinos (DIU) de cobre. Si opta por un método hormonal, elija píldoras de progestina, implantes o inyecciones solamente. Infórmese sobre los diferentes métodos anticonceptivos.

Métodos de anticoncepción	* Eficacia
<p>Abstinencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • El método más efectivo para prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual (ETS). • Es recomendable durante las primeras 4-6 semanas tras el parto. 	<p>100%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Su pareja y usted no tendrían relaciones sexuales. • No tiene efectos secundarios.
<p>Implante anticonceptivo (3 años)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protege de embarazos durante 3 años. • No es necesario que tome nada diariamente. 	<p>99% o más</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se introduce mediante cirugía menor en consulta. • Efectos secundarios: sangrado menstrual irregular, depresión, dolores de cabeza, aumento de peso, acné, dolores estomacales y dolor en los senos. • No ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual.
<p>DIU (dispositivo intrauterino, 3 - 10 años)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispositivo pequeño que contiene cobre u hormonas y se introduce en el útero para evitar la fertilización del óvulo. 	<p>99% o más</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se debe reemplazar cada 3 a 10 años. • Puede causar sangrados menstruales prolongados o abundantes. • No ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual.
<p>Esterilización (permanente)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía que se practica a la gestante para evitar el embarazo (ligadura de trompas) o al hombre para evitar que engendre (vasectomía). • Es el método más eficaz de anticoncepción. • Consulte al médico. Una buena parte de las mujeres deciden someterse a la ligadura de trompas en el posparto. 	<p>99% o más</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posibles complicaciones posquirúrgicas. • Difícil (y a veces, imposible) de revertir. • Es posible que el seguro médico no le cubra la cirugía; además, le pueden pedir que firme una autorización 30 días antes de esta. • No ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual. • Consulte al médico sus dudas sobre esta opción antes de que dé a luz y pregúntele si pueden hacerle la cirugía en el hospital.
<p>Inyección anticonceptiva (3 meses)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inyección de una hormona que previene el embarazo por un período de 1 a 3 meses (DMPA). • No es necesario que tome nada diariamente. 	<p>94%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deberá acudir al médico cada 3 meses para recibir la inyección. • Efectos secundarios: cambio de peso y flujos menstruales irregulares. • No ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

Métodos de anticoncepción	* Eficacia
<p>Parche cutáneo (semanal)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La gestante se aplica el parche adhesivo cada semana en la piel del abdomen, la parte superior del brazo, el glúteo o la parte inferior del torso. • Es reversible. 	<p>91%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgos y efectos secundarios semejantes a los de las pastillas anticonceptivas. • Es posible que cause una leve irritación en la piel donde se aplique. • Menos eficaz en mujeres que pesan más de 198 libras de peso. • No ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual.
<p>Anillo vaginal (mensual)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anillo blando y flexible que la gestante se introduce en la vagina cada mes para alterarse la ovulación. • Es reversible. 	<p>91%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgos y efectos secundarios semejantes a los de las pastillas anticonceptivas. • No ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual.
<p>Pastilla anticonceptiva (diaria)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protección anticonceptiva de acción continua cuando se toma de forma correcta. • Es reversible. • Disminuye el flujo menstrual y los calambres. • Minipíldora (sólo progesterona), ideal para las progeneratoras lactantes. 	<p>91%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debe tomarla diariamente. • Aumenta el riesgo de formación de coágulos de sangre, infarto y derrame cerebral, sobre todo en fumadoras mayores de 35 años. • Efectos secundarios temporales: náuseas, sensibilidad en las mamas, dolor de cabeza, depresión, falta de menstruación. • No ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual.
<p>Esponja con espermicida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se coloca en lo más profundo de la vagina para obstruir el paso de los espermatozoides hacia el útero. • Protege durante un máximo de 24 horas. • Su inserción se debe hacer con antelación. 	<p>77 - 83%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debe dejársela puesta durante un mínimo de 6 horas después de tener relaciones sexuales; no se la deje durante más de 30 horas. • No ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual.
<p>Condomes y espermicidas (espumas, cremas, láminas, geles anticonceptivos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los condones masculinos de látex protegen eficazmente contra las enfermedades de transmisión sexual, como el VIH/SIDA. • Pueden comprarse sin receta. • Pueden combinarse con un espermicida u otros métodos anticonceptivos. 	<p>82% (condón masculino) 79% (condón femenino) 72% (espermicida)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pueden causar una reacción alérgica al látex. • El condón debe usarse una sola vez, así que colóquese uno nuevo cada vez que repita el acto sexual. • El condón femenino no ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual; no lo use en combinación con el condón masculino. • Deben aplicarse o colocarse manualmente.

Métodos de anticoncepción	* Eficacia
<p>Diafragma o capuchón cervical (con espermicida)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se introduce 1 o 2 horas antes de tener relaciones sexuales. • No es necesario que tome nada diariamente. • Debe esperar 6 semanas tras dar a luz para usarlo. • Debe seguir las instrucciones de uso. 	<p>Desventajas</p> <p>82% diafragma 77% - 83% capuchón cervical Menos para personas que han tenido un bebé (60%)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es posible que el contacto con el látex o el espermicida le produzca alergias o infección urinaria. • Debe usarlo correctamente, con el espermicida. • El médico debe examinarle y recetarle el diafragma que se adapte a su anatomía. • No protege contra las enfermedades de transmisión sexual.
<p>Método anticonceptivo de emergencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tómese la pastilla en el plazo de las 72 horas posteriores al acto sexual sin protección (es más eficaz si la toma durante las primeras 24 horas). • Algunas pastillas se venden sin receta, aunque esto depende del lugar donde viva. 	<p>87% (Levonorgestrel) 66% - 75% (Ulipristal Acetate)</p> <ul style="list-style-type: none"> • El médico debe recetar algunos tipos, las que son eficaces hasta 5 días después de haber tenido relaciones sexuales. • Efectos secundarios: náuseas, calambres o cólicos, cansancio durante varios días. • No se debe usar en lugar de los métodos anticonceptivos habituales.
<p>Anticoncepción natural/ abstinencia periódica</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se tienen relaciones sexuales durante los días más fértiles del ciclo menstrual femenino. • No requiere de ninguna otra intervención. <p>VISO: los porcentajes de eficacia que se detallan son generalizados y abarcan todos los casos en que el método no se usa correctamente, no se usa todas las veces o bien, se usa correctamente, pero falla.</p>	<p>75%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es necesario que esté al tanto de los cambios físicos; no se pueden tener relaciones sexuales hasta transcurrida la mitad del ciclo menstrual. • No es eficaz en gestantes con ciclos irregulares o que hayan dado a luz hace poco. • No protege contra las enfermedades de transmisión sexual.

Sección

Anexo de lactancia

Nutrición durante la lactancia	96
Tipos de leche materna	97
La lactancia de un bebé hospitalizado	97
Apoyo a la lactancia.....	98
Lactancia materna cuando regrese al trabajo	99
Consejos para facilitar la extracción de leche.....	100
Congestión mamaria	103
Para aumentar el suministro de leche.....	104
Destete: cese de la lactancia.....	105

Nutrición durante la lactancia

Líquidos. Es fundamental que durante la lactancia beba suficiente líquido, como mínimo, 8 vasos de agua diarios. Hidrátese más frecuentemente mientras hace ejercicio o si tiene mucho calor. Si nota que orina menos, que la orina le sale de color amarillo oscuro o que tiene estreñimiento, ingiera más líquidos, sobre todo aquellos que sean naturales, como agua, jugo de frutas frescas o leche; evite beber refrescos.

Calcio (1,000 mg/día). Si bien no hace falta que tome leche para producirla, sí debe consumir entre 3 y 4 raciones de alimentos ricos en calcio diariamente. Si no lo hace, corre el riesgo de que sus huesos pierdan calcio, lo que, en el futuro, podría causarle osteoporosis, una enfermedad que vuelve frágiles a los huesos y hace que se fracturen con mayor facilidad.

Fuentes: son excelentes fuentes de calcio los productos lácteos (leche, queso, yogur, requesón y helado o nieve). Otras fuentes son los cereales integrales y los cereales para el desayuno, el pescado cocido con las espinas, las verduras de color verde oscuro, las nueces y las legumbres. Si usted o el bebé no digieren bien los productos lácteos, consulte al médico o a un nutricionista.

Hierro. El organismo utiliza el hierro para producir la hemoglobina, una proteína de los glóbulos rojos que aumenta la resistencia frente a las infecciones y previene la anemia carencial (y el cansancio que esta causa). Normalmente las personas que amamantan necesitan consumir complementos de hierro para evitar la anemia. En algunos casos, el hierro se administra durante el parto para reponer la pérdida normal de sangre. Los complementos de hierro no pasan a la leche materna. Fuentes: hígado, albaricoques secos, carnes, nueces, pasas, mariscos, carne de ave, legumbres, cereales integrales o productos enriquecidos, huevo, pescado, verduras y papas.

Vitamina A. Participa en el desarrollo y mantenimiento de la piel y las membranas mucosas que recubren las cavidades y vías del cuerpo, lo que aumenta la resistencia frente a las infecciones. Fuentes: mantequilla, queso, yema de huevo, verduras de color amarillo y verde oscuro.

Vitamina B (complejo). Regula el apetito y participa en el mantenimiento de la salud de la piel, los ojos y los nervios. Fuentes: huevo, carnes, panes y cereales.

Vitamina C. Favorece la cicatrización e integridad celular (hace que las heridas y magulladuras sanen más rápido) y aumenta la resistencia frente a las infecciones. Fuentes: frutas cítricas y tomates.

Ácido fólico. Es esencial para la formación de glóbulos blancos y rojos en la médula ósea y previene algunos tipos de anemia. Fuentes: verduras de hoja verde, hígado, frijoles rojos, frijoles de Lima, espárragos, cereales integrales, nueces, legumbres y levadura.

Tipos de leche materna

La primera leche que producen los senos se llama calostro, una leche rica en anticuerpos que protege al bebé de infecciones y alergias. Es de color amarillento o transparente y de consistencia pegajosa y espesa. Entre los tres y los cinco días posteriores al nacimiento aumentará el suministro de leche y la gestante empezará a producir la leche inicial y la leche final.

La leche inicial es de consistencia acuosa y puede tener un color azulado, ya que contiene mucho líquido y proteínas. Esta es la leche que ingiere el bebé al principio de cada toma.

La leche final o leche madura es más cremosa y contiene las grasas y calorías que el bebé necesita para su crecimiento. Ya que esta es la leche que ingiere el bebé al final de cada toma, es importante permitirle que amamante hasta que quede satisfecho. Si le surgen dudas sobre el color de la leche, consulte al asesor de lactancia o al médico.

La lactancia de un bebé hospitalizado

Extracción de la leche materna

Si hospitalizan al bebé, deberá tener más cuidado al extraerse y almacenar la leche materna. Siga estas recomendaciones para evitar que la leche se contamine.

Somos conscientes de que esta situación es difícil para usted y su familia. Nos gustaría apoyarle brindándole información útil que pueda aliviar su ansiedad. Recuerde que las enfermeras y los asesores de lactancia de la Unidad Neonatal de Cuidados Intensivos (NICU, por sus siglas en inglés) están a su disposición para despejar sus dudas y ayudarle con la lactancia materna.

Usted deberá extraerse la leche con la misma frecuencia con la que alimentaría al bebé si no estuviera hospitalizado: cada 2 o 3 horas o un mínimo de 8 veces cada 24 horas. Le recomendamos que use un sacaleches o extractor eléctrico doble para que se saque la leche de ambos senos al mismo tiempo.

Mientras el bebé y usted estén hospitalizados, podrá usar los sacaleches o extractores eléctricos disponibles en las unidades de maternidad y de cuidados neonatales. Una vez que le den el alta, podrá regresar al hospital para extraerse la leche cuantas veces lo desee; el hospital tiene habilitada una habitación especial para que lo haga, en la que tendrá acceso a un extractor eléctrico. Usted deberá llevar las copas u otros accesorios personales para conectarlos al extractor. La habitación está abierta las 24 horas del día.

Como mencionamos anteriormente, le recomendamos que se extraiga la leche con un sacaleches o extractor eléctrico doble (de uso hospitalario), sobre todo si debe aumentar el suministro, ya que estos aparatos tienen mayor poder de succión y más velocidades que los extractores sencillos.

Si desea extraerse la leche en casa, podrá alquilar o comprar un extractor eléctrico y almacenarla siguiendo las recomendaciones que se describen en la sección «Almacenamiento de la leche materna» en la página 61 (por favor, no guarde la leche en bolsas para congelar, ya que no se las aceptarán en la NICU).

Cómo almacenar la leche para el bebé hospitalizado

Si se extrae la leche en el hospital:

- Colóquelo al biberón o recipiente una etiqueta con la fecha y la hora en que se extraiga la leche.
- Colóquelo al biberón o recipiente un adhesivo con el nombre y el número de paciente del bebé (use los adhesivos que le faciliten en el hospital).
- Una vez que se saque la leche, lleve el biberón o recipiente .

INMEDIATAMENTE a la sala donde esté ingresado el bebé, ya sea la sala neonatal o la unidad neonatal de cuidados intensivos.

Si se extrae la leche en casa, congélela, salvo que se la vaya a dar al bebé en un plazo inferior a 48 horas; en este caso, podrá guardarla en la nevera. Coloque etiquetas a los biberones o recipientes con la fecha y la hora en que se extraiga la leche (en el hospital le entregarán adhesivos con el nombre y el número de paciente del bebé). Consulte en la página 61 las recomendaciones sobre cómo congelar la leche de forma segura. Ponga siempre el biberón o recipiente en la parte más fría de la nevera o el congelador; es decir, en el fondo (no lo guarde en la puerta o cerca de esta).

Deberá almacenar la leche que lleve al hospital, sea fresca o descongelada, en un recipiente herméticamente cerrado y transportarla en una neverita portátil.

Apoyo a la lactancia

Programa WIC. Comuníquese con la secretaría de salud de su localidad y pregunte dónde se encuentran ubicadas las oficinas del programa WIC, ya que el personal podría asesorarle y apoyarle con la lactancia materna (fns.usda.gov/wic).

La Liga de la Leche. Los voluntarios de la organización ofrecen apoyo con la lactancia materna y actividades a través de grupos locales. Consulte el directorio telefónico para que averigüe dónde se llevan a cabo

las reuniones. El sitio web contiene información actualizada y detallada sobre la lactancia (lli.org).

Organización Múltiples of America. Se trata de una red de casi 500 grupos integrados por padres de gemelos, trillizos y cuatrillizos. Para unirse a un grupo en su localidad, consulte multiplesofamerica.org.

Grupos de apoyo. Pregunte al personal del hospital información sobre los grupos de apoyo a la lactancia materna en su localidad.

Libros. Le recomendamos que lea *The Nursing Mother's Companion* (un libro esencial para madres lactantes), escrito por Kathleen Huggins.

Lactancia materna cuando regrese al trabajo

Prepárese adecuadamente si quiere alimentar al bebé con leche materna cuando regrese al trabajo. Es fundamental que practique cómo se extrae la leche y que sepa cómo se almacena, de manera que el bebé pueda alimentarse mientras esté ausente.

He aquí algunas recomendaciones:

- La Academia Estadounidense de Pediatría no recomienda que use chupetes o mamilas hasta que la lactancia esté afianzada, lo que ocurre generalmente entre las 4 y las 6 semanas de edad.
- Durante al menos 2 semanas antes de regresar al trabajo, extráigase la leche después de darle el pecho al bebé por la mañana. Es posible que al principio solo le salga una onza o incluso menos, pero con la práctica la cantidad irá aumentando.
- Durante la primera toma de la mañana, mientras el bebé amamanta de un seno, extráigase la leche del otro seno con la mano o con el sacaleches o extractor.
- Si desea alimentar al bebé únicamente con leche materna mientras está en el trabajo, deberá extraérsela con la misma frecuencia que lo haría si le estuviera dando el pecho directamente. Sáquese la leche hasta que sienta blandos los senos.
- La extracción puede resultar difícil e incómoda para algunas personas, por lo que es importante que practique una o dos semanas antes de volver al trabajo.

La ley permite a las progenitoras tomar descansos en el trabajo para que se extraigan la leche durante el primer año de vida del bebé. Los empleadores deben autorizar el tiempo del descanso y habilitar un lugar privado que no sea un baño. Si bien esta norma rige a las empresas que tienen más de 50 empleados, todos los empleadores deberían acatarla. Consulte en la hoja informativa 73 del Ministerio del Trabajo los detalles.

Consejos para facilitar la extracción de leche

Siga estos consejos para que le resulte más fácil extraerse la leche:

- Lávese las manos y use un sacaleches o extractor que esté limpio.
- Busque un lugar cómodo y privado donde no le interrumpen (puede poner un letrero que diga «no interrumpir»). Si es posible, no conteste el teléfono ni abra la puerta.
- Masajéese los senos o colóquese una compresa tibia sobre ellos durante 10 minutos antes de extraerse la leche. Si tiene poco tiempo, colóquese la compresa tibia mientras se extrae la leche. Masajearse los senos ayudará a que baje la leche.
- Mientras se saca la leche, piense en el bebé o mire una fotografía suya.
- Tenga a la mano una mantita del bebé (con su olor).
- Escuche música suave.
- Cerciórese de que el pezón le quede en el centro de la copa de succión, ya que si no se la ajusta adecuadamente, podría causarle dolor en los pezones o afectar la extracción de leche. Compre las copas que se ajusten al tamaño de sus senos.
- Siga las instrucciones del sacaleches o el extractor y comience la extracción. Al principio, notará que la leche le baja en gotas y luego en chorrito.
- Empiece la succión a una velocidad BAJA o MÍNIMA y vaya aumentándola lentamente. Tenga presente que podría lastimarse los pezones si la succión es muy fuerte desde el principio.

Cómo evitar problemas

Si siente dolor...
Al inicio de la toma, pero no después de que la leche empieza a salir.
Indica que hay un problema con el agarre del pezón (consulte la sección «Agarre del pezón» en la página 46); también podría ser una reacción hormonal producida por la oxitocina.
El primer día después del parto.
Indica que hay un problema con el agarre del pezón o con la succión. Intente corregirlos pronto, ya que si se convierten en un hábito será más difícil deshabituarse al bebé.
Durante toda la toma.
<ul style="list-style-type: none"> • Puede tratarse de un problema con la postura y el agarre del pezón. • Es posible que el bebé tenga un problema para succionar. • Tal vez sea causa de una infección por hongos (candidosis bucal), sobre todo si siente ardor o picazón (en este caso, llame al médico de inmediato).
¿Dónde le duele?
En la parte superior del pezón.

<ul style="list-style-type: none"> • Puede indicar que el bebé no se prende bien del seno. • Es posible que el bebé esté levantando la parte posterior de la lengua mientras succiona.
En la parte inferior del pezón.
<ul style="list-style-type: none"> • Es posible que el bebé se esté chupando el labio inferior mientras succiona (si es así, acomódeselo hacia afuera suavemente). • Es posible que el bebé esté prendiéndose más de la parte superior del seno y menos de la parte inferior.
En la punta del pezón (puede que tenga una raya horizontal roja o que no la tenga).
<ul style="list-style-type: none"> • Puede indicar que el seno no está entrando lo suficiente en la boca del bebé. • Es posible que, al momento del agarre, el pezón esté apuntando hacia arriba o hacia abajo en lugar de estar recto cuando entra en la boca del bebé. • Otra causa es que el bebé esté empujando el pezón con la lengua. • Tal vez el bebé tenga el frenillo lingual más corto e incluso la lengua más corta de lo normal. • Tal vez usted está presionándose el pecho para abrirle espacio a la nariz.
Le duele todo el pezón.
<ul style="list-style-type: none"> • Es posible que el bebé tenga una postura incorrecta y que succione el pezón con mucha fuerza. • Tal vez el bebé está retrayendo la lengua mientras succiona. • Es posible que el bebé esté encorvando la punta de la lengua hacia arriba, lo que puede dejarle una raya vertical roja en el pezón tras darle el pecho. • Tal vez usted no está interrumpiendo la succión introduciendo un dedo entre las encías del bebé antes de separarlo del seno. • Tal vez usted se está inclinando hacia el bebé mientras le da el pecho en lugar de llevarlo hacia el seno. • Tal vez sea causa de una infección por hongos (candidosis bucal), sobre todo si siente ardor o picazón (en este caso, llame al médico de inmediato).

Síntomas de que hay un problema con la lactancia

- Siente dolor al dar el pecho.
- Siente ardor en los pezones durante las tomas, al final de estas o entre una toma y otra.
- El dolor no mejora al cabo de tres días de intentar corregir la causa. Es importante que avise al médico, ya que sentir dolor o malestar constantes podría implicar que el bebé tiene un problema de succión y que no estaría obteniendo leche suficiente.

Si tiene los senos sensibles y muy duros, llame al médico o al asesor de lactancia. Una vez que le baje la leche, ya sea porque esté amamantando o se la esté extrayendo con el sacaleches, desaparecerá la molestia. Es importante que resuelva este problema para que se sienta mejor y pueda alimentar fácilmente al bebé.

Verifique la postura del bebé

El dolor en los pezones ocurre principalmente porque el bebé no tiene la postura correcta o no se prende bien del pecho, sobre todo durante las primeras semanas. Si todavía está en el hospital, pídale a la enfermera o al asesor de lactancia que la observen mientras alimenta al bebé, aunque sea una vez, y le aconsejen. Después del alta, llame al hospital, al asesor a la Liga de la Leche si necesita ayuda.

Compruebe si sostiene bien al bebé:

- ¿Está el cuerpo del bebé cerca de su cuerpo, con la nariz a la altura del pezón?
- ¿Están alineadas las orejas, los hombros y las caderas del bebé?
- ¿Está el cuerpo del bebé bien apoyado; se siente usted cómoda?

Compruebe si el bebé se prende del pecho correctamente:

- ¿Tiene el bebé dentro de la boca todo el pezón y al menos una pulgada de la areola (la zona oscura alrededor del pezón)?
- ¿Le toca el seno la barbilla del bebé? No se presione la parte superior del seno para abrirle espacio a la nariz.
- ¿Tiene el bebé los labios hacia afuera (no están retraídos)?
- Al succionar, ¿se le mueven las orejas al bebé y se le ven llenitas las mejillas?
- ¿Puede verle la lengua al bebé mientras succiona el seno?

Es posible que sienta dolor en los pezones si la postura del bebé y la forma de succionar cambian durante la toma.

Compruebe antes de comenzar a amamantar:

- ¿Amamanta al bebé en cuanto muestra que tiene hambre (se chupa el puño o los labios; mueve la cabeza) o espera a que lllore para darle el pecho?
- ¿Abre bien la boca el bebé para prenderse del seno?

Compruebe durante la toma:

- ¿Se duerme el bebé con el seno en la boca o suelta el pezón? Esto también puede causar dolor.

Compruebe al final de la toma:

- Interrumpe usted la succión como le han recomendado antes de separar al bebé del seno?
- ¿Mantiene secos los pezones entre cada toma de leche

Compruebe la salida de leche:

- Mientras amamanta, ¿escucha al bebé cuando traga?
- ¿Gotea leche del seno?

Congestión mamaria

Las gestantes suelen sentir que los senos se les llenan de leche unos cuantos días después del parto. En ocasiones, cuando producen más leche de la que el lactante extrae, los senos se les ponen duros y pesados, lo que se denomina congestión mamaria. Es posible que el cuerpo demore unas dos semanas en adaptar la producción de leche a las necesidades del bebé; transcurrido este tiempo, la sensación de pesadez desaparecerá.

No es normal que la congestión mamaria le cause dolor o le dificulte o impida dar el pecho al bebé o extraerse la leche. Llame al ginecólogo-obstetra si presenta estas dificultades, le duelen mucho los senos o tiene fiebre de más de 101 grados Fahrenheit.

Como mencionamos anteriormente, la congestión mamaria ocurre cuando se produce más leche de la que se extrae. El suministro de leche se reducirá poco a poco si no se extrae la leche con regularidad.

Tratamiento para aliviar el dolor y la inflamación por la congestión mamaria:

- Dele el pecho al bebé con frecuencia y regularidad.
- Despiértelo para alimentarlo si siente los senos pesados y adoloridos. Extráigase la leche entre las tomas manualmente o con el sacaleches.
- Ofrezca ambos pechos cada vez que amamante. Si el bebé solo amamanta de un lado, extráigase la leche del otro pecho manualmente o con el sacaleches.
- Use un buen sostén (que no le apriete).
- El ibuprofeno suele ser un tratamiento seguro para aliviar el malestar de la congestión mamaria, pero consulte la dosis adecuada con el médico. No tome otros medicamentos salvo que el médico se los recete.

Justo antes de dar el pecho al bebé:

- Para que la leche baje, aplíquese un pañito humedecido en agua tibia sobre los senos durante 3 o 5 minutos o dúchese con agua tibia.
- Masajéese los senos antes y durante las tomas.
- Extráigase unas gotitas de leche y aplíquelas sobre la areola, para suavizarlas, sobre todo si tiene dolor en los pezones; esto facilitará el agarre por parte del bebé.

Después de amamantar:

- Para reducir la hinchazón, aplíquese compresas de hielo en los senos durante 15 a 20 minutos. Si tiene bolsas de maíz o guisantes congelados, estas también pueden servirle.

La clave para controlar la congestión mamaria es fomentar la extracción frecuente y eficaz de la leche del seno. Trátese el dolor y la hinchazón con los métodos descritos anteriormente. Si le surgen dudas, comuníquese con un asesor de lactancia.

Causas del dolor en los pezones

La congestión mamaria contribuye al dolor en los pezones porque, al estar tan llenos y duros los senos, el bebé no puede prenderse bien.

Darle la tetina del biberón o del chupete al bebé durante las primeras semanas también puede provocar malestar, ya que cambia la manera en que succiona. Es posible que sienta dolor si tiene los pezones invertidos, sobre todo durante las primeras semanas. Algunos bebés tienen mucha fuerza en las encías y esto también puede generar dolor cuando succionan.

Tratamiento para el dolor en los pezones

Primero adopte la posición correcta. Después siga estos consejos.

- Permita que el bebé amamante primero del seno no afectado o menos adolorido, ya que lo normal es que succione con más fuerza al principio de la toma.
- Tome un analgésico suave, si así se lo indica el médico.
- Extráigase unas gotitas de calostro o de leche y aplíquelas sobre los pezones; permita que se le sequen por sí mismos.
- Use protectores en forma de concha (breast shells, en inglés). Si está en el hospital, pídselos a la enfermera; si no, puede comprarlos donde vendan o alquilen extractores de leche. Estos protectores se usan dentro del sostén cuando no está amamantando para que el aire circule mejor y los pezones puedan sanar. También impiden que la ropa le irrite la piel sensible.
- Si los pezones le siguen doliendo, consulte al médico o al asesor de lactancia para que evalúen la anatomía de la boca y la capacidad de succión del bebé.

Para aumentar el suministro de leche

Los senos tienen la increíble capacidad de producir más leche, si el bebé así lo necesita.

Aumento de la producción inducido por el bebé. Algunas veces los bebés piden más leche, sobre todo durante etapas clave de su desarrollo, en las que tendrá más hambre y querrá alimentarse con más frecuencia. El organismo aumentará la producción de leche a los 2 o 3 días de que detecte que han aumentado las necesidades del bebé. Una vez que el suministro sea mayor, el bebé extraerá más leche en cada sesión de lactancia y regulará las tomas hasta adaptarse a una nueva rutina.

Si el bebé continúa pidiendo más leche al cabo de 3 días, tal vez esta demanda no se deba a su desarrollo, sino a que el suministro es insuficiente. Revise la postura del bebé y consulte las siguientes instrucciones sobre cómo puede aumentar el suministro de leche materna

Aumento de la producción inducido por la progenitora. En

algunos casos, el médico o usted notarán que el bebé necesita más leche. He aquí algunas recomendaciones para que aumente la producción

- Aliméntelo con más frecuencia; las tomas más cortas, pero más frecuentes aumentarán el suministro.
- Cerciórese de amamantar por ambos senos en cada toma. Empiece con un seno diferente cada vez.
- Masajéese los senos para que la leche fluya con mayor facilidad si el bebé deja de succionar.
- Compruebe que el bebé esté en la postura correcta y tenga contacto directo con su piel mientras lo amamanta.
- Si el suministro de leche no aumenta al cabo de 3 días, intente extraerse la leche de cada seno durante 5 a 10 minutos después de cada toma, durante 3 días. Se recomienda que lo haga con un sacaleches o extractor eléctrico.
- El asesor puede escuchar sus inquietudes sobre la lactancia y la producción de leche y ofrecerle asistencia personalizada.
- Si le preocupa que no produce suficiente leche y nota que el bebé ha bajado de peso, la mayoría de los médicos lo pesarán sin cobrarle..

Destete: cese de la lactancia

Si bien el tiempo que dure la lactancia dependerá del bebé y usted, la Academia Estadounidense de Pediatría recomienda que:

- La leche materna sea la única fuente de alimentación durante los primeros 6 meses.
- A partir de los 6 meses, se alimente al bebé con leche materna y alimentos sólidos hasta que cumpla el primer año. Después de este tiempo, el bebé estará listo para digerir la leche de vaca.
- Al cabo de un año, se continúe la alimentación con leche materna el tiempo que deseen la progenitora y el niño.

Muchas progenitoras esperan a que el destete de su hijo se produzca de forma natural, lo que ocurre generalmente entre el primer año y los 3 años de edad. La mayoría de los bebés se destetan por sí mismos de manera gradual, omitiendo una que otra toma, lo que permite al cuerpo de la progenitora ajustarse paulatinamente a una menor estimulación y a que la producción de leche disminuya poco a poco, sin que padezca congestión mamaria o mastitis.

El bebé tomará menos leche materna una vez que comience a ingerir alimentos sólidos (a los 6 meses aprox.). Consulte al médico para que se cerciore de que siga recibiendo los nutrientes que necesita para crecer.

Instrucciones para buscar temas o palabras

Instrucciones para buscar temas o palabras en la versión electrónica de la Guía de cuidados en el embarazo y la Guía de cuidados para el bebé y la gestante. La versión electrónica es la que se lee en el internet o en un aparato electrónico, como el computador o la tableta.

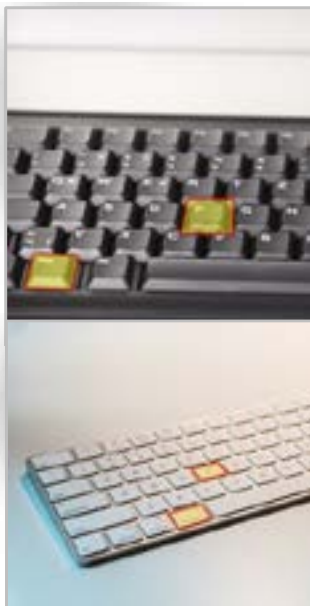
Instrucciones:

Paso 1: Abra la versión electrónica de la guía en el computador o la tableta, si la ha descargado, o desde el internet usando un navegador como Chrome, IE, Safari, etc.

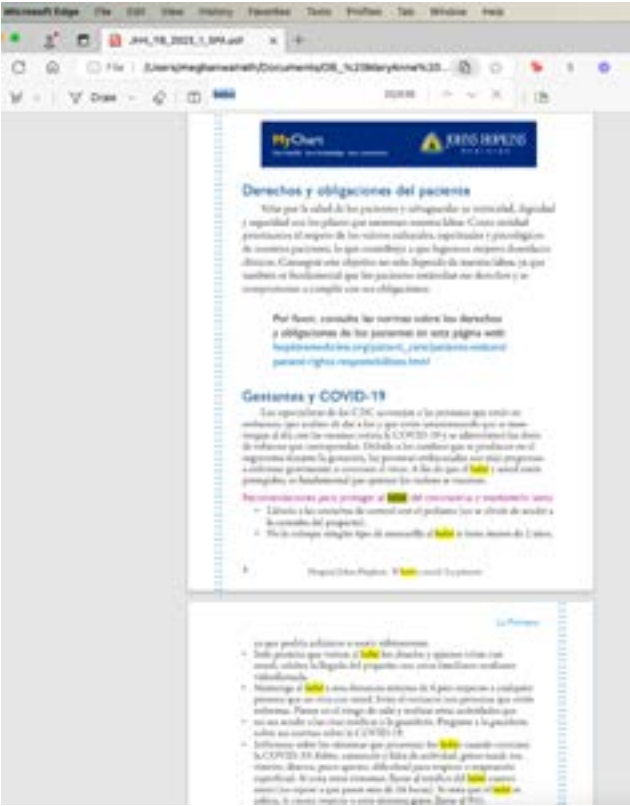


Paso 2: Use la función de búsqueda en su aparato electrónico ('Find').

- **a.** Si usa un PC, mantenga presionada la tecla Ctr y luego oprima la letra 'F'.
- **b.** Si usa un Mac, mantenga presionada la tecla Command y luego oprima la letra 'F'.



Paso 3: Escriba la palabra o el tema sobre el que desea informarse (p. ej. hipertensión) en la caja de búsqueda que aparecerá en la parte superior del documento o del navegador. Una vez que escriba las palabras en la caja, el programa operativo las resaltará en el documento o la página web las veces que estas aparezcan.



Paso 4: Para ir pasando de una sección a otra hasta que llegue a la que desea consultar:

- **a.** presione las flechas (< >) en el recuadro de búsqueda, ya sea para retroceder o avanzar;
- **b.** si usa un PC, mantenga presionada la tecla Ctr y luego oprima la letra 'G';
- **c.** si usa un Mac, mantenga presionada la tecla Command y luego oprima la letra 'G'.



Gracias por elegirnos

Hospital Sibley Memorial

Nuestro personal estará a su disposición para brindarle atención médica siempre que la necesite



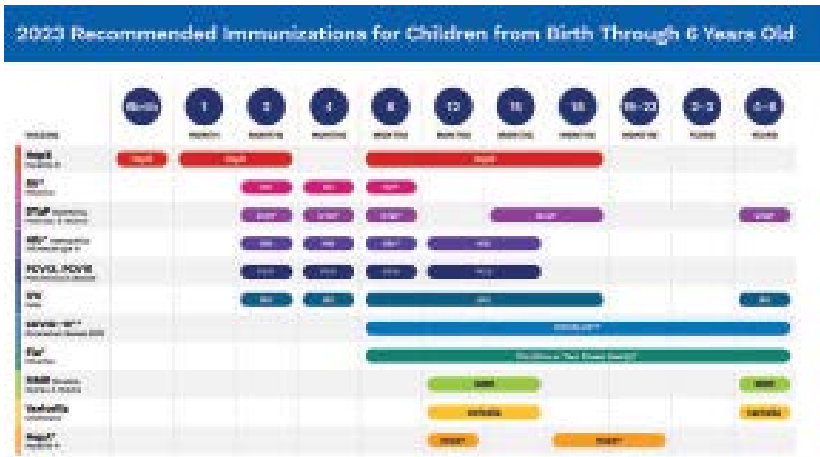
JOHNS HOPKINS
M E D I C I N E

Tenga en cuenta que esta guía se ha elaborado con fines informativos, sin el ánimo de sustituir los consejos y recomendaciones de los profesionales que le prestan atención médica. Si tiene alguna pregunta o inquietud, consulte directamente a su médico.

© 2023.1 Johns Hopkins Medicine. Todos los derechos reservados. Queda prohibida toda forma de reproducción, distribución o transmisión total o parcial por cualquier medio, incluido el fotocopiado, la grabación o el empleo de otros métodos electrónicos o mecánicos sin la autorización previa por escrito del titular de los derechos de autor. El uso o reproducción sin la debida autorización constituye una infracción a las leyes federales y a los tratados internacionales.

Calendario de vacunación

Proteja al bebé de enfermedades graves cerciorándose de que reciba las vacunas que necesita; la mayoría de estas se deben administrar durante los dos primeros años de vida para fortalecer su salud y evitar que su vida corra peligro. Consulte el calendario de vacunación recomendado en la página web [CDC.gov](https://www.cdc.gov).



Descripción de la Vacunas:

Antihepatítica B: protege contra la infección por el virus de la hepatitis B.

Antirrotavírica: protege contra las infecciones causadas por el rotavirus.

Tdpa: protege contra la difteria, el tétanos y la tosferina.

Tdpa de refuerzo: dosis de refuerzo de la vacuna anterior para los adultos y adolescentes (a partir de los 11 años) que tengan contacto estrecho con el bebé.

Hib: protege contra las infecciones por la bacteria Haemophilus influenzae de tipo b.

Antineumocócica: protege contra la infección por neumococo.

Antipoliomielítica: protege contra la poliomielitis; esta vacuna se conoce también como IPV.

Anticovidica: protege contra el virus que causa la enfermedad COVID-19.

Antigripal: protege contra la gripe estacional (flu).

Triple vírica: protege contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis.

Varicela: protege contra la varicela.

Antihepatítica A: protege contra la infección por el virus de la hepatitis A.

Guía de cuidados para el bebé y la gestante

Para un Bebé Saludable

Atención en el hospital

Cuidado del progenitor en casa

Amamantar a su bebé

Cuidados básicos del bebé

Ayuda especial

Anexo de lactancia



**SIBLEY MEMORIAL
HOSPITAL**

JOHNS HOPKINS MEDICINE

5255 Loughboro Rd, NW
Washington, DC 20016
202-537-4000

