



Datos Importantes sobre Alimentación

Nacimiento, iniciación de la lactancia materna y los primeros siete días después del nacimiento

La primera semana: Tiempo de riesgos



En el mundo en desarrollo, el nacimiento y los primeros días después del parto son un tiempo de riesgos para la madre y su bebé. Aproximadamente entre una cuarta parte y la mitad de las muertes durante el primer año de vida

ocurren en la primera semana. Muchas de las intervenciones que mejorarán la salud y la supervivencia de los recién nacidos tienen un costo relativamente bajo y es factible implementarlas. Una de ellas es la lactancia materna inmediata y exclusiva. Esta intervención también puede ayudar a las mujeres a minimizar la hemorragia que tiene lugar inmediatamente después del parto, una de las causas más comunes de mortalidad materna.

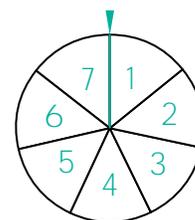
El establecimiento de buenas prácticas de lactancia materna en los primeros días es crucial para la salud del infante y para el éxito de la lactancia. Iniciar el amamantamiento es más fácil y exitoso cuando la madre está preparada física y psicológicamente para el nacimiento y la lactancia materna, cuando está informada, recibe apoyo y siente confianza en su habilidad de cuidar de su recién nacido.

Durante la consejería prenatal, los proveedores de cuidados de salud pueden preparar a las

mujeres para el trabajo de parto, el alumbramiento y la lactancia materna. Pueden ayudar a asegurar un inicio saludable de la relación madre/bebé al implementar los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa (ver página 2). Este número de *Datos Importantes sobre Alimentación* identifica acciones que los proveedores de cuidados de salud pueden emprender durante la primera semana para ayudar a la madre y su bebé a establecer y mantener buenas prácticas de lactancia materna.

Trabajo de parto y alumbramiento

Las madres deberían llegar al trabajo de parto y al alumbramiento bien informadas acerca de las etapas del trabajo de parto, las maneras en que pueden manejar el dolor durante éste sin recurrir al uso de drogas, los efectos secundarios potenciales de los medicamentos utilizados para el trabajo de parto, así como los beneficios, para la madre y su bebé, de la lactancia materna inmediata y exclusiva. El personal bien capacitado puede motivar el apoyo de una persona acompañante del trabajo de parto, aumentar la comodidad de la madre y minimizar su dolor.



Datos Importantes sobre Alimentación es una serie de publicaciones sobre prácticas recomendadas de alimentación y de dieta para mejorar el estado nutricional en varios puntos del ciclo de vida.

Trabajo de parto y alumbramiento

Motivar el apoyo de la persona que acompaña el trabajo de parto

El apoyo continuo brindado a la madre por una persona que la acompaña durante el trabajo de parto y el nacimiento puede aliviar estos procesos, reducir la necesidad de intervenciones médicas y aumentar la confianza de la mujer en su habilidad de amamantar y cuidar a su bebé. La persona que la acompaña puede ayudar a que el trabajo de parto progrese normalmente, alentando a la mujer a caminar y moverse durante el trabajo de parto, ofreciéndole alimentos livianos así como líquidos, diciéndole lo bien que lo está haciendo y sugiriendo formas para evitar que el dolor y la ansiedad la abrumen.

Aumentar la comodidad y la confianza; reducir el dolor

La mayoría de las mujeres experimenta varios niveles de ansiedad, incomodidad y dolor durante el trabajo de parto y el alumbramiento. Los

riesgos y beneficios de las diferentes formas para aliviar el dolor, especialmente a través de la medicación, deberían ser discutidos durante la consejería prenatal. Algunos medicamentos para el dolor pueden aumentar el riesgo de separación entre la madre y su bebé después del parto, retrasando así la introducción de la lactancia materna. Los medicamentos para el dolor pueden atravesar la placenta, lo cual pone soñoliento al bebé y disminuye sus reflejos de succión. Como resultado, el recién nacido puede estar menos listo para iniciar el amamantamiento.

Antes de ofrecer medicamentos para el dolor del trabajo de parto, se debería alentar, o cuando menos probar, formas alternativas para el manejo del dolor y la ansiedad durante éste y el alumbramiento. El apoyo continuo en el trabajo de parto, los masajes, la aplicación de agua tibia, los cambios en la posición del cuerpo, así como las formas verbales y físicas que brindan seguridad pueden aumentar el nivel de comodidad de la mujer y desviar su enfoque en el dolor.

Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa

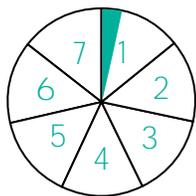
Cada centro que brinda servicios de maternidad y cuidados para recién nacidos debería:

1. Tener una política escrita sobre lactancia materna que sea comunicada de rutina a todo el personal de cuidados de salud.
2. Capacitar a todo el personal de cuidados de salud en las habilidades necesarias para implementar dicha política.
3. Informar a todas las mujeres embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia materna.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna en el término de media hora después del nacimiento.
5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun cuando tengan que separarse de sus bebés.
6. Abstenerse de dar a infantes recién nacidos cualquier alimento o bebida que no sea leche materna, a menos que lo contrario sea prescrito *médicamente*.
7. Permitir que la madre y su bebé permanezcan juntos las 24 horas del día.
8. Motivar el amamantamiento por demanda.
9. Abstenerse de ofrecer pacificadores (también llamados chupones o pepes) a infantes que están siendo amamantados.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo para la lactancia materna y referir a éstos a las madres cuando son dadas de alta del hospital o la clínica.

Tomado de *Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding: The Special Role of Maternity Services*
Declaración conjunta de UNICEF/OMS, 1989

2 Datos Importantes sobre Alimentación

Las primeras horas después del nacimiento



Las primeras pocas horas después del parto son críticas tanto para la madre como para su bebé. La madre se está recuperando de los repentinos y drásticos cambios físicos y hormonales provocados por el trabajo de parto, el

alumbramiento y la expulsión de la placenta. La reducción en las hormonas placentarias envía a su cuerpo señales a fin de que éste empiece a producir leche materna en suficientes cantidades para alimentar al bebé. Las personas que atienden a la madre durante el nacimiento deben estar atentas para detectar un sangrado anormal, además de asegurar que sus necesidades nutricionales y de líquidos sean satisfechas y se mantenga su comodidad.

Al mismo tiempo, el recién nacido está experimentando el dramático cambio de la vida fuera del útero. El cuidado inmediato requerido por el bebé incluye atención a la iniciación de la respiración, contacto con la piel de su madre, calor, lactancia materna inmediata y exclusiva, así como limpieza del cordón umbilical.

Hacer de la iniciación de la lactancia materna la primera rutina en la primera hora

Para el bebé saludable, la primera rutina después del parto debería ser el contacto con la piel de su madre y el inicio de la lactancia materna. Otras rutinas, tales como el cuidado del cordón umbilical y de los ojos, así como la toma de su peso, pueden venir después. El baño no es recomendable sino hasta varias horas después del nacimiento. Succionar la boca y la nariz del bebé no debería ser rutinario, sino llevado a cabo solamente si es necesario para despejar las secreciones que pudieran impedirle respirar bien. Un bebé que llora no necesita que se le succione. Si la

succión es necesaria, debería realizarse suavemente para no lastimar el delicado tejido de la boca y la garganta del bebé, lo cual podría interferir con la lactancia materna.

Colocar al bebé en contacto directo con la piel de su madre

El bebé debe ser limpiado de pies a cabeza con tela seca y colocado directamente contra la piel de su madre. Luego se debe cubrir a la madre y al bebé con otra cobija seca. El contacto inmediato entre la madre y su bebé aprovecha la agudeza natural de éste tras un parto vaginal normal y fomenta la vinculación entre ambos. Este contacto inmediato también reduce el sangrado de la madre y estabiliza la temperatura del bebé, su ritmo respiratorio y el nivel de azúcar en su sangre. Aun aquellas madres que requieren sutura en el canal de nacimiento pueden mantener a sus bebés contra su piel.

Los bebés saludables que nacen por parto vaginal están despiertos y alertas; tienen reflejos para hurgar y succionar que les ayudan a encontrar el pecho y el pezón, aferrarse a éstos e iniciar la primera mamada. La mayoría de recién nacidos puede encontrar el pezón y aferrarse al pecho de su madre dentro de la primera hora después de nacer.

Colocado sobre el vientre de la madre, un recién nacido saludable se arrastra hacia arriba, empujándose con los pies, halando con los brazos y moviendo la cabeza hasta que encuentra el pezón y se aferra a éste. El sentido de olfato de un recién nacido está altamente desarrollado, lo que también le ayuda a encontrar el pezón. Conforme el bebé se mueve hacia el pezón, la madre produce elevados niveles de oxitocina, la cual contribuye a que el músculo uterino se contraiga y a mantener firme el útero, minimizando así el sangrado. Además, la oxitocina provoca que sus pechos liberen el calostro cuando el bebé encuentra el pezón.

Las primeras horas después del nacimiento

Ayudar a la madre a colocar al bebé contra su pecho

El proveedor de cuidados de salud o la persona que acompañó a la madre durante el trabajo de parto puede ayudar a colocar al bebé de manera que éste se aferre efectivamente al pezón y no lastime a la madre. Se puede poner almohadas o una cobija doblada debajo de la cabeza de la mujer. O la madre puede voltearse sobre su costado y sostener al bebé contra su cuerpo.

Un bebé que nació por cesárea puede beneficiarse del contacto de piel si se le mantiene contra la mejilla materna inmediatamente después del parto. En esta situación, cuando tiene lugar la iniciación de la lactancia materna—de ser posible dentro de las primeras dos horas después de la cirugía—un proveedor de cuidados de salud experimentado tendrá que ayudar a la madre a colocar al bebé para asegurar la comodidad de ella. En el caso de bebés prematuros saludables que nacen con bajo peso, el método canguro es una manera efectiva de cuidarles.

El método canguro es definido como “un cuidado temprano prolongado de piel a piel en posición de canguro entre la madre y el recién nacido”. Este método ha demostrado lograr una prolongada regulación de la temperatura corporal así como ritmos cardíacos y respiratorios estables en el recién nacido con

bajo peso. El cuidado de piel a piel motiva al bebé a aferrarse al pecho de su madre y succionar, estimula la vinculación entre ambos, así como el establecimiento de una exitosa lactancia materna una vez que el infante ha madurado lo suficiente para succionar.

Elogiar a la madre por dar calostro, la “primera inmunización” del bebé

El calostro—la primera leche pegajosa de color amarillo-blanco—debería ser lo primero que el recién nacido pruebe. No se le debería dar sustancias pre-lácteas tales como agua, otros líquidos o alimentos rituales. Debido a sus elevados niveles de anticuerpos, vitamina A y otros factores protectores, al calostro frecuentemente se le denomina la primera inmunización del bebé.

Continuar monitoreando y asistiendo a la madre y su bebé

La madre y su bebé deberían permanecer juntos. Durante las primeras pocas horas después del parto, la temperatura, el pulso, la presión sanguínea—a menudo llamados signos vitales—y el sangrado de la madre pueden ser monitoreados mientras el bebé continúa sobre su abdomen. La temperatura, respiración y ritmo cardíaco del infante también pueden ser monitoreados de esta manera.

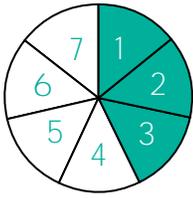
Después del nacimiento, los bebés necesitan:



Tomado de *Newborn Health and Survival: A Call to Action*
USAID, OMS, 2001

4 Datos Importantes sobre Alimentación

Los primeros tres días después del nacimiento



Durante los primeros días, las madres quieren saber con cuánta frecuencia deben alimentar a sus bebés; también si la lactancia materna está yendo bien y el bebé está recibiendo suficiente leche. A las mujeres que han tenido una historia de problemas con la

lactancia se les debería estimular a probar nuevas conductas para prevenir esos mismos problemas. La seguridad que les brinden los proveedores de cuidados de salud y el apoyo que reciban de su familia son particularmente importantes en esta etapa.

Observar la lactancia materna; ofrecer asistencia y motivación

El recién nacido debería ser observado para asegurar que esté bien posicionado y que se aferre al pecho de la madre. La madre debe sostenerlo muy cerca de ella; la oreja, el hombro y la cadera del bebé deben estar en línea recta con el seno. El bebé se aferrará correctamente para succionar si su boca está bien abierta y dentro de ella están el pezón y buena parte de la aureola (el área oscura alrededor del pezón), con los labios hacia fuera y la lengua sobre la encía inferior. Deberían ser evidentes un visible movimiento de la quijada extrayendo la leche y una succión rítmica con tragado audible.

Brindar apoyo adicional cuando la iniciación se retrasa

En circunstancias especiales, la iniciación puede ser retrasada pues la madre y el infante han sido separados por razones médicas. Asimismo, los bebés prematuros pueden inicialmente tener dificultad para succionar el pecho. Los proveedores de cuidados de salud deberían brindar asistencia y apoyo adicionales de manera que casi todas las madres puedan, con el tiempo, ser capaces de amamantar a sus bebés.

Enseñar a la madre a extraer su calostro y leche materna

Enseñarle a la madre a extraer efectivamente su calostro y que se lo dé a su bebé le permitirá brindar al infante la primera leche rica en nutrientes y protectora, establecer el suministro lácteo y ayudar a evitar el congestionamiento cuando la leche “baja”. En el caso de una madre que se recupera de un parto difícil o quirúrgico, es muy importante que no tenga que lidiar con las dificultades adicionales que ocurren cuando los senos están demasiado llenos.

Enseñar a la madre a dar en un vaso la leche materna extraída

Si un bebé no puede succionar el pecho, una excelente manera para darle la leche materna extraída consiste en utilizar un pequeño vaso. La alimentación con vaso puede ser necesaria para recién nacidos con bajo peso y prematuros, así como para aquellos que han tenido que ser separados de sus madres por otras razones. Es más fácil mantener limpios los pequeños vasos que los biberones. La conducta alimenticia que el bebé aprende al “lamer” la leche del borde del vaso no interfiere con su capacidad para aferrarse al pecho materno cuando está listo para ser amamantado. Los pezones artificiales no se adaptan a la boca del bebé de la misma manera como ocurre con el pezón materno. El bebé puede acostumbrarse rápidamente a una forma de succionar un pezón artificial que, al ser aplicada a la madre, puede ocasionarle dolor a ella y ser menos efectiva para extraer la leche materna.

Proporcionar consejería sobre lactancia materna frecuente y exclusiva

Una madre y su familia necesitan que se les dé la seguridad de que el calostro satisface todos los requerimientos nutricionales y de líquidos del bebé. Mientras más succione el infante, más pronto será producida la leche materna madura.

Los primeros tres días después del nacimiento

Como guía, los recién nacidos deberían ser amamantados por lo menos 8–12 veces en 24 horas. La duración de la mamada variará de un episodio de amamantamiento al siguiente y de un bebé a otro. La lactancia materna irrestricta (por demanda durante el día y la noche) estimula la producción de leche y ayuda a prevenir el congestiónamiento. La fórmula infantil, la leche animal, los tes de hierbas, el agua o cualquier otro tipo de líquido o alimento podrían introducir contaminantes peligrosos, interferir con la producción de leche de la madre e iniciar un ciclo en el cual una lactancia materna menos frecuente conduce a una menor producción de leche. A las madres se les debe estimular a alimentar al bebé sin restricción alguna primero con un pecho antes de ofrecerle el otro, a fin de asegurar que el infante reciba el rico contenido graso que se encuentra en la leche posterior.

Brindar seguridad a la madre

Durante los primeros días después del nacimiento, las mujeres se están recuperando de drásticos cambios físicos y hormonales. A veces pueden sentirse desalentadas y experimentar incomodidad, ansiedad y agotamiento. Las madres y sus familias deberían saber que estos sentimientos son comunes en las madres durante la primera y segunda semanas después del parto. No deben preocuparse si la madre tiene una fiebre leve (que no supere los 37.6 C ó 100 F) el primer día que le baja la leche. Esta fiebre no debería durar más de 24 horas. También necesitan saber que las agudas contracciones uterinas que una madre puede experimentar durante el amamantamiento o después de éste en los primeros días—en particular si ya ha parido anteriormente—son normales y desaparecerán pronto.

Involucrar a la familia en los cuidados y el apoyo

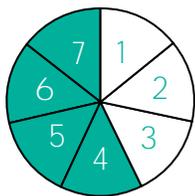
El nacimiento es una experiencia de dar vida y una que cambia la vida. Las madres necesitan apoyo emocional, una buena nutrición y descanso durante este profundo periodo en sus vidas. La confianza en sí mismas aumenta cuando saben que están brindándoles a sus bebés el más alto nivel de nutrición, comodidad y cuidados.

- ◆ **Involucramiento de la pareja:** El padre del bebé puede ser un participante activo en el periodo inmediato después del parto. Las culturas varían en cuanto al nivel de involucramiento de los hombres en los eventos del nacimiento, pero ellos, en su mayoría, se sienten orgullosos y desean tener tiempo para vincularse con sus bebés recién nacidos.
- ◆ **Nutrición de la madre:** Las familias pueden proveer a la madre que amamanta de alimentos nutritivos y líquidos adicionales que la ayuden a mantener la lactancia y su propia salud. Las mujeres que amamantan no requieren cantidades excesivas de líquidos. Se les debería motivar a beberlos dependiendo de la sed que tengan. En áreas donde existe deficiencia de vitamina A, las madres deberían tomar una elevada dosis de un suplemento de vitamina A tan pronto como sea posible después del nacimiento—pero no dejar que transcurran ocho semanas tras el parto antes de tomarla—a fin de asegurar un adecuado contenido de vitamina A en la leche materna.
- ◆ **Descanso:** Las madres deberían ser alentadas a dormir mientras el bebé duerme. Los miembros de la familia pueden hacerse cargo o colaborar con las tareas que la madre normalmente desempeña.

Informar a la madre y a la familia sobre los recursos comunitarios

Es importante que las madres sepan cómo contactar en su comunidad a aquellos proveedores de cuidados de salud que apoyan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y saben cómo aconsejar a las madres que experimentan dificultades con la lactancia materna, tales como dolor, pezones llagados o senos congestiónados. Las madres también deberían saber cómo contactar grupos de apoyo de la lactancia materna y consejeras/ os no profesionales.

Del cuarto al séptimo días después del nacimiento



Alrededor del tercer o cuarto día, la mayoría de madres nota que su leche se hace más abundante. El cuerpo está iniciando la transición hacia la producción de leche materna madura—un proceso que puede tomar aproximadamente dos semanas.

Reforzar las buenas prácticas de lactancia materna; monitorear el progreso

Durante este periodo de transición se debe prestar especial atención a fin de prevenir que la llenura natural de los senos se convierta en un congestionamiento doloroso o hasta en una infección. Si los senos están muy llenos, el proveedor de cuidados de salud puede ayudar a la madre extrayendo una cantidad de la primera leche para suavizar el pezón y el área alrededor de éste para que el bebé pueda aferrarse bien al pecho. La lactancia materna exclusiva y frecuente ayudará a prevenir y tratar el congestionamiento.

Aconsejar a la madre para que observe cuidadosamente a su bebé

Las madres deberían mantenerse alertas para detectar señales de enfermedad y reportarle cualquier situación inusual al proveedor de

cuidados de salud. Ellas necesitan saber cómo determinar si el infante está recibiendo suficiente leche materna: el bebé orina por lo menos seis veces en 24 horas, la madre puede escuchar el sonido que su bebé hace cuando traga, y sus senos se sienten suaves después de darle de mamar. Durante el cuarto al séptimo días, el bebé debería defecar al menos cuatro veces en 24 horas. De la segunda a la sexta semanas, el bebé debería defecar por lo menos una vez en 24 horas. Después de la sexta semana varía ampliamente el número de veces promedio en que los infantes defecan.

Proveer apoyo constante

La madre y el bebé apenas están iniciando su relación. En cualquier momento pueden surgir dudas, problemas con la lactancia materna, además de factores externos tales como la comercialización de sustitutos de leche materna, todos los cuales podrían perturbar las rutinas que están siendo establecidas. El proveedor de cuidados de salud y trabajadoras/es de salud de la comunidad pueden ayudar a crear un clima social que apoye a las madres que amamantan, promoviendo dentro de sus organizaciones prácticas basadas en evidencias. Pueden abogar por políticas que refuercen dichas prácticas, vincular los servicios comunitarios con el sector salud y proporcionar a las familias información correcta y cuidados de calidad.

Las mujeres y los recién nacidos necesitan . . .

Familias informadas, preparadas y capaces de nutrir y brindar sustento a sus hijas e hijos.

Proveedores de cuidados de salud capacitados y equipados para ofrecer apoyo a la lactancia materna y brindar cuidados apropiados y de calidad en el hogar y en los centros de salud.

Comunidades y gobiernos comprometidos con la salud y la supervivencia de las mujeres y los recién

Referencias y recursos

Cattaneo A et al. Kangaroo mother care in low-income countries. International Network in Kangaroo Mother Care. *J Trop Pediatr* 1998; 44 (5):279-82.

Chalmers B et al. WHO principles of perinatal care: The essential antenatal, perinatal, and postnatal care course. *Birth* 2001; 28 (3) 202-7.

Hofmeyr GJ et al. Companionship to modify the clinical birth environment: Effects on progress and perception of labour, and breastfeeding. *Brit J of Obstet Gynecol* 1991; 98:756-764.

Madi BC et al. Effects of female relative support in labor: A randomized controlled trial. *Birth* 1999; 26 (1):4-8.

Rajan L. The impact of obstetric procedures and analgesia/anesthesia during labour and delivery on breastfeeding. *Midwifery* 1994; 10:87-103.

WHO. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding (WHO/CHD/98.9). Geneva: WHO, 1998.

Otras referencias están disponibles a solicitud.

Otras publicaciones de LINKAGES

Datos Importantes sobre Alimentación

- ◆ Prácticas recomendadas para mejorar la nutrición infantil durante los primeros seis meses
- ◆ Guía para una apropiada alimentación complementaria de bebés lactantes de 6 a 24 meses de edad
- ◆ Leche materna: Una fuente crítica de vitamina A para infantes y niñas y niños pequeños

Preguntas frecuentes

- ◆ Lactancia materna y VIH/SIDA
- ◆ Lactancia materna y nutrición de la madre
- ◆ Lactancia materna y agua
- ◆ Método de lactancia y amenorrea (MELA)
- ◆ Apoyo de madre a madre para la lactancia materna

Para obtener información adicional, visite nuestra página en www.linkagesproject.org

o contáctenos: Dirección electrónica: linkages@aed.org

Teléfono: (202) 884-8221

Fax: (202) 884-8977



Datos Importantes sobre Alimentación Nacimiento, iniciación de la lactancia materna y los primeros siete días después del nacimiento es una publicación de LINKAGES: Programa de lactancia materna, MELA, alimentación complementaria y nutrición materna. LINKAGES es financiado por GH/HIDN, una oficina de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo los términos del acuerdo de cooperación HRN-A-00-97-00007-00. LINKAGES es administrado por la Academia para el Desarrollo Educativo (AED). Las opiniones expresadas en este documento son las de los autores y no reflejan necesariamente las de la USAID.

Septiembre 2002.

