|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

# Lactancia materna en el hogar: Información para los padres

Muchas madres de bebés prematuros y de bebés que requieren cuidados especiales se sienten un poco nerviosas acerca de cómo van a manejar la lactancia materna una vez que sus hijos estén en casa. Para ayudarles con esta transición, la exhortamos a que pase la mayor cantidad de tiempo posible en la unidad de cuidados intensivos neonatales durante las últimas semanas de estancia de su bebé en el hospital. El equipo de atención médica le ayudará a crear un plan de alimentación y a determinar si es necesario agregar cualquier suplemento a la leche materna para ayudar a que su bebé crezca. El equipo también conversará sobre cómo saber si su bebé está tomando suficiente leche mientras se amamanta. Su asesora de lactancia de la UCIN es una fuente invaluable de ayuda al amamantar o extraerse leche. Solicite a su enfermera que le programe una cita en cuanto su bebé esté listo para iniciar la lactancia materna, días antes de que se le dé de alta, y en cualquier momento que requiera apoyo adicional.

La lactancia materna inicia con mucho contacto piel con piel (STS, skin-to-skin) y algo de nuzzling. Nuzzling son las primeras succiones de su bebé en su pecho sin que tome más de unas cuantas gotas de leche. Cuando su bebé esté listo para estas primeras succiones, la enfermera le pedirá que se extraiga la leche antes del contacto piel con piel para vaciar sus senos. Una vez que el bebé esté en contacto piel con piel, si su bebé muestra interés en succionar, puede permitirle pegarse a su seno. Cuando su bebé esté listo para alimentarse de un pecho más lleno y tomar su leche, su médico o enfermera le programará una cita con la asesora de lactancia para ayudarle a comenzar la lactancia materna. En algunas situaciones, si su bebé ya se puede alimentar por vía oral, él o ella puede iniciar la lactancia materna. Esto puede suceder a las 34 semanas de edad gestacional. Esto puede tomar algo de tiempo ya que su bebé tiene que aprender cómo coordinar la succión y el tragar en un patrón rítmico para poder extraer la leche de su pecho. A medida que su bebé se aproxime a la fecha en que habría nacido si hubiera llegado a término, tendrá más resistencia y coordinación para tomar más leche al alimentarse del pecho.

La lactancia materna es una tarea del desarrollo importante para su bebé. Debido a que su bebé se encuentra relajado mientras está en sus brazos, se podría quedar dormido antes de realizar una toma completa. ¡No se dé por vencida! Con el tiempo, su bebé va a tomar la misma cantidad de leche

alimentándose de su pecho como lo ha estado haciendo de un biberón.

El proveedor de atención médica de su bebé le puede recomendar fortificar su leche materna con leche de fórmula en polvo cuando le dé biberón a su bebé. Converse sobre los tipos de fortificación que se encuentran disponibles y asegúrese de preguntar sobre los riesgos y beneficios de la fortificación con el proveedor de atención médica de su bebé. El crecimiento de su bebé prematuro durante su primer año de vida requiere nutrientes adicionales como proteínas, calcio y fósforo para el desarrollo óseo y cerebral. Su pediatra puede ayudarle a supervisar el crecimiento de su bebé y sus requisitos alimenticios. No deje de agregar los aditivos indicados a la alimentación de su bebé sin antes hablarlo con su proveedor de atención médica.

El aprendizaje de la lactancia materna total lleva tiempo. Sea paciente con usted misma y con su bebé. La mayoría de los bebés prematuros no están listos para alimentarse totalmente del pecho hasta después de 1 a 2 semanas de la fecha en que deberían haber nacido. Los bebés que nacen a término y que han estado muy enfermos o han sido operados pueden necesitar ayuda adicional para aprender a amamantar. Esto significa que su bebé podría llegar a las 41 o 42 semanas de gestación antes de alimentarse con leche materna sin suplementos adicionales a través de un biberón.

## Extracción de leche y la lactancia materna

Es natural pensar que, una vez que su bebé comienza a alimentarse del pecho, usted puede dejar de extraerse leche. De hecho, la mayoría de las madres no ven la hora de detener la extracción de leche. Recuerde que su bebé tal vez no sea lo suficientemente fuerte como para extraer toda la leche de sus senos, y usted ha trabajado mucho para lograr tener el suministro de leche que tiene. Es importante continuar extrayendo la leche de los senos después de que el bebé se ha amamantado, para asegurarse de que sus senos estén vacíos. Esto garantizará que usted seguirá produciendo suficiente leche. Dejar de amamantar demasiado rápido puede provocar que su leche se seque.

Antes de dejar de extraerse la leche, asegúrese de que su bebé esté recibiendo suficiente cantidad de leche al amamantarse y que esté aumentando de peso. Durante la primera semana en casa es posible que lactancia o con el

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

proveedor de atención médica de su bebé para que le orienten al disminuir la cantidad de veces que se extrae leche de tal manera que le sea provechoso a usted y a su bebé. También exprese cualquier preocupación que tenga sobre la lactancia materna.

Algunas madres prefieren continuar con la extracción de leche y dársela a su bebé en biberón en lugar de darla directamente de su pecho. Cuando la leche extraída se da en un biberón se pierden ciertos nutrientes debido al proceso de almacenaje y calentado de la leche. Comente esta opción con su asesora de lactancia para aprender cómo preservar la mayor cantidad posible de nutrientes. Si decide extraerse leche solamente, considere programar sus sesiones de extracción 30 minutos antes de la hora de comer de su bebé. Esto le permitirá darle a su bebé leche fresca varias veces al día, mientras que en otros horarios de alimentación es recomendable darle la leche más antigua que haya congelado.

Su enfermera le proporcionará información de recursos para pacientes ambulatorios y grupos de apoyo para ayudarla con la lactancia materna después de recibir el alta del hospital. Recuerde solicitar el nombre y la información de contacto de una asesora de lactancia certificada que le pueda contestar sus preguntas o proporcionarle asistencia individual.

## Cómo saber si su bebé está recibiendo suficiente cantidad de leche

Los siguientes signos indican que su bebé está recibiendo suficiente cantidad de leche al amamantar:

* Su bebé se despierta por su cuenta cada 2 a 3 horas.
* Su bebé se acopla, mantiene la succión de su pecho y traga durante más de 10 minutos antes de quedarse dormido.
* Su bebé succiona y traga con un buen patrón rítmico, con 8 a 10 succiones y degluciones continuas antes de hacer una pausa de 5 a 10 segundos.
* Usted puede escuchar cómo traga.
* Su pecho se ablanda durante y después de alimentarlo.
* Al extraerse leche luego de amamantar al bebé, saca menos leche de la que hubiese sacado si no lo hubiese amamantado.
* Su bebé tiene de 6 a 8 pañales mojados y varios pañales sucios todos los días.
* Su bebé aumenta de peso (entre 6 y 8 onzas por semana) y crece bien.

Si su bebé no se despierta por su cuenta para alimentarse, tiene una succión débil o se queda dormido después de solo 5 minutos de succionar, es muy probable que no esté tomando suficiente cantidad de leche durante el amamantamiento y necesitará de alimentación adicional con biberón después de amamantar. Asegúrese de comentar sus inquietudes con el proveedor de atención médica si su bebé no se está alimentando bien.

## Alimentación y la lactancia materna

Se requiere de energía para producir leche materna. Necesitará ingerir al menos 1,500 a 1,800 calorías por día mientras esté amamantando. Una alimentación saludable y equilibrada, similar a la recomendada cuando estaba embarazada, es importante. Continúe tomando sus vitaminas prenatales y tome abundantes líquidos. No planee iniciar una dieta durante al menos 2 meses después de haber tenido a su bebé. Existen muchas fuentes de información sobre hacer dieta mientras esté amamantando. Uno de estos recursos se encuentra [en http://kellymom.com/nutrition/mothers-diet/](http://kellymom.com/nutrition/mothers-diet/)mom-weightloss.

Muchas mujeres tienen preguntas sobre el comer pescado durante el embarazo o la lactancia materna debido a su preocupación sobre la exposición al mercurio. En enero de 2017, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. y la Agencia de Protección Ambiental de los EE. UU. publicaron consejos sobre la ingesta de pescado a través de una tabla de referencia que es fácil de utilizar. Ellos mencionan tres categorías: las mejores opciones, las buenas opciones y qué pescados evitar. Los consejos recomiendan la ingesta de 2 a 3 porciones de pescado con bajo contenido de mercurio por semana o de 8 a 12 onzas por semana. Los pescados que se comen con más frecuencia son aquellos con bajo contenido de mercurio, como camarones, abadejo, salmón, atún claro enlatado, tilapia, bagre y bacalao. Los pescados con más mercurio incluyen blanquillo del Golfo de México, tiburón, pez espada, pargo rojo, atún de ojo grande, marlin y caballa real.

### Recursos

Eating Fish: What Pregnant Women and Parents Should Know (Comer pescado: lo que las mujeres embarazadas y los padres deben saber) [www.](http://www/)fda.gov/Food/FoodborneIllnessContaminants/Metals/ucm393070. htm

Advice about Eating Fish: From the Environmental Protection Agency (EPA) and the Food and Drug Administration (FDA); Revised Fish Advice. (Consejos sobre comer pescado: por parte de la Agencia de Protección Ambiental (EPA) y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA); revisión sobre consejos sobre pescados) [www.federalregister.gov/](http://www.federalregister.gov/) documents/2017/01/19/2017-01073/advice-about-eating-fish