



## ***Parto y Lactancia Materna***

Información para las Aspirantes a Monitoras y sus Monitoras Madrinas

<http://www.llli.org/docs/lad/ChildbirthandBreastfeeding.pdf>

<http://www.llli.org/docs/lad/ChildbirthandBreastfeeding>.

*Nota: Este folleto NO está destinado para que sea utilizado por las madres que contacten con LLL. Las Monitoras pueden hacer referencia a las madres sobre libros que traten el tema del parto y que se encuentran en la Biblioteca del Grupo, en los folletos de Liga de La Leche y en las Hojas de Información elaborados por LLL, al igual que los recursos on- line disponibles en su localidad..*

# **Parto y Lactancia Materna**

## **INDICE**

<b>EL PARTO</b>	
• Cómo puede influir el parto en la Lactancia Materna.....	3
• La participación alerta y activa de la madre en el parto.....	4
<b>INTERVENCIONES Y MEDICAMENTOS</b>	
• El efecto de las intervenciones en la experiencia del nacimiento.....	5
• La inducción.....	6
• El monitorización fetal.....	7
• El parto asistido .....	8
• El parto por cesárea .....	8
• Medicamentos para aliviar el dolor .....	8
• Consecuencias en el inicio de la lactancia materna de la medicación para aliviar el dolor durante el trabajo de parto y el alumbramiento .....	9
<b>SUPERACIÓN DE LOS RETOS DESPUÉS DEL NACIMIENTO</b>	
• Opciones Post-parto que pueden afectar el inicio de la lactancia materna....	10
• Inicio de la lactancia materna después de un parto difícil.....	11
• Cuando la madre está adolorida .....	12
• Cuando el bebé no puede o no quiere mamar.....	12
<b>CUIDADO DEL BEBE</b>	
• Contacto piel con piel.....	12
• El baño.....	13
• Portabebés.....	13
<b>APOYO A LA MADRE</b>	
• Apoyo a las nuevas madres.....	13
<b>CONCLUSIÓN.....</b>	<b>14</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>15</b>
<b>Referencias seleccionadas.....</b>	<b>15</b>



## **Parto y Lactancia Materna**

Información para las Aspirantes a Monitoras y sus Monitoras Madrinas

<http://www.lli.org/docs/lad/ChildbirthandBreastfeeding.pdf>

<http://www.lli.org/docs/lad/ChildbirthandBreastfeeding>.

*Nota:*

*Este folleto NO está destinado para que sea utilizado por las madres que contacten con LLL. Las Monitoras pueden hacer referencia a las madres sobre libros que traten el tema del parto y que se encuentran en la Biblioteca del Grupo, en los folletos de Liga de La Leche y en las Hojas de Información elaboradas por LLL, al igual que los recursos on-line disponibles en su localidad.*

La experiencia que ha vivido una madre al nacer su hijo le proporciona información y experiencia que le permiten conocer cómo el parto puede afectar la lactancia materna. Las Fundadoras de la Liga de La Leche, dijeron:

*“Nosotras aprendimos desde los inicios de la Liga de la Leche que la experiencia de la mujer al dar a luz afecta el inicio de la lactancia materna y muchas de sus actitudes acerca de ser madre. Estar alerta y la participación activa de la madre en el parto es una ayuda para conseguir que la lactancia tenga un buen comienzo.”*

*(El arte femenino de amamantar, "The Womanly Art of Breastfeeding", 2003 edición en inglés, página 18)*

Las Monitoras de LLL necesitan comprender cómo las diferentes experiencias y métodos empleados en el parto afectan el inicio de la lactancia materna. En su formación, la Aspirante a Monitora adquiere conocimientos para ayudar a las madres que han tenido diferentes tipos de partos. Igualmente, le facilita entender y aplicar la filosofía de LLL cuando se habla de este tema. Este folleto proporciona información básica que puede ser utilizada para cumplir con la parte de la formación relacionada con el parto.

Gran parte de la información de este folleto es una adaptación de los recursos que aparecen al final del mismo. Puedes complementar tu formación a través de lecturas, asistencia a talleres, hablando con las Monitoras de tu Grupo o con la Representante del Departamento de Acreditación (LAD/DAM), o tal vez tu experiencia profesional contribuya a satisfacer este requisito. Al leer “El arte femenino de amamantar” (“The Womanly Art of Breastfeeding”), céntrate particularmente en el capítulo 2, “Los preparativos”, y en el capítulo 4, “La llegada de su bebé” para obtener información sobre el parto.

### **EL PARTO**

#### **¿Cómo puede el parto afectar a la lactancia materna?**

Idealmente, en la medida en que el proceso de parto transcurre de manera fisiológica y el bebé nace de forma natural en un ambiente seguro y relajado, se puede comprobar el efecto positivo de un parto natural: Después de un parto tranquilo, sin interferencias innecesarias, la lactancia materna se inicia de manera natural y satisfactoria.

Sin embargo, para muchas madres la experiencia puede ser muy diferente: el trabajo de parto puede ser largo y doloroso o sorprendentemente corto; la madre y/o el bebé pueden verse afectados por la medicación que ha sido suministrada durante el parto; el bebé puede ser trasladado para cuidados especiales, o la madre puede haber tenido cirugía o alguna otra intervención. Estos y muchos otros factores pueden afectar el inicio de la lactancia materna.

LLL cree que la participación activa de la madre en el parto puede influir en lo que sucede durante y después del nacimiento. Por lo anterior, se debe entender la relación directa entre el parto y la lactancia materna. Nosotras sabemos que cuando una madre está despierta, consciente y activa, está en mejores condiciones para evitar los procedimientos o interferencias que pueden comprometer el comienzo de la lactancia materna. Es importante reconocer que "alerta y activa" no se refieren sólo a la experiencia "ideal" del nacimiento:

- A través de cursos preparto y asistiendo a reuniones de la LLL, las mujeres pueden aprender acerca de las diferentes opciones de parto y cómo la lactancia puede tener un buen comienzo.
- Las madres pueden participar activamente en la toma de decisiones antes y durante el parto.
- Las madres pueden permanecer alertas a través de la mayoría de procedimientos médicos.
- Un parto difícil puede hacer que algunas madres estén aún más decididas a amamantar.
- Si la madre cuenta con el apoyo y la información necesaria, puede iniciar la lactancia materna de manera satisfactoria, incluso si su experiencia en el parto no era lo que ella hubiera deseado.

Aunque algunos procedimientos médicos se realizan de forma rutinaria y quizá a veces innecesariamente, en otras ocasiones son indispensables para salvar la vida de la madre y/o del bebé. Cuando una madre entiende más sobre la fisiología de un parto natural y de la lactancia materna temprana, tiene más conocimiento de qué hacer para minimizar los efectos de cualquier intervención.

Las madres pueden tomar decisiones óptimas en la medida en que tengan a su disposición la información y cuentan con el asesoramiento médico necesario. Algunas veces, después del parto, las madres pueden pensar o aprender otras alternativas y desearían haber tomado decisiones diferentes. Nuestro papel como Monitoras es ayudar a la madre a darle sentido a la experiencia de parto y a la lactancia materna, lo cual, pueden influir en sus decisiones cuando tengan su próximo bebé.

Si una madre comparte con nosotras que no se siente feliz con su experiencia de parto, no podemos asumir que fuera evitable. Nosotras podemos ayudar a las madres para que la lactancia materna funcione, incluso después de un parto por cesárea, un parto medicado o un nacimiento inducido. Este enfoque es importante porque queremos ayudar a las madres para que superen cualquier sentimiento de frustración, de desilusión, o de culpa y los conviertan en sentimientos positivos que provengan de la unión con sus hijos y que tengan confianza en que pueden amamantar y atender las necesidades de sus bebés. Tu apoyo a través de la escucha activa puede ayudar a una madre a superar su experiencia de parto para que pueda tomar decisiones acerca de la lactancia.

Recuerda que una madre puede necesitar tiempo para asumir que la experiencia de parto que tuvo es diferente a lo que ella esperaba. Si piensas que una mujer necesita más apoyo de lo que eres capaz de dar, o si el tipo de apoyo que necesita está fuera de tus habilidades, puedes referirla a otras personas en tu comunidad, tales como médicos o profesionales de la salud o de otras áreas, así como asociaciones y organizaciones de apoyo.

### **La participación alerta y activa en la experiencia del parto**

La siguiente lista explica algunas de las opciones que pueden ayudar a las madres a estar alerta y tener una participación activa en el trabajo de parto.

Una mujer embarazada puede:

- Buscar información (a través de las clases de parto, leyendo por su cuenta, o viendo películas en DVD o videos que expliquen el nacimiento y ejercicios pertinentes) que le ayudará a aprender sobre el nacimiento y la forma de relajarse, al igual, que involucrarse y comprometerse durante este proceso

- Informarse acerca de las opciones de quiénes pueden atender el parto (por ejemplo un obstetra o una comadrona) y como pueden ellos con su filosofía influir en su experiencia de dar a luz. Por ejemplo, una comadrona puede sugerir que el parto se centralice en las necesidades de la madre, mientras que un obstetra puede tener una orientación más médica. Sin embargo, algunas comadronas creen en nacimientos médicos y muchos obstetras creen en el parto natural.
- Conocer a su médico y hacerle preguntas acerca del proceso de parto para que ella pueda entender cual es el enfoque que su doctor tiene acerca del mismo.
- Considerar opciones del lugar donde se llevará a cabo el parto, para lo cual, debe tener en cuenta que se debe sentir segura y relajada, ya sea en casa, en un centro de nacimientos, o en un hospital.
- Saber si hay una institución local que ha obtenido la designación IHAN de la UNICEF "Iniciativa Hospital Amigo del Niño" o "Iniciativa para la Humanización y Asistencia al Nacimiento y la lactancia" .
- En el momento de conocer el centro de nacimiento o el hospital, puede preguntar acerca de sus políticas respecto a la lactancia materna.
- Verificar en el hospital o en el lugar donde elija dar a luz, si existe alguna rutina o procedimiento durante el nacimiento tales como el enema o la monitorización fetal.
- Informarse acerca de las posibles intervenciones médicas específicas durante el parto y sus posibles repercusiones en la lactancia materna.
- Si su opción es dar a la luz en casa, debe planear alguna alternativa para el caso en que surja una situación de emergencia que requiera trasladarse a un hospital.
- Realizar un plan de parto antes de dar a luz y discutirlo con su pareja, su médico y demás profesionales de la salud.
- Considerar la posibilidad de contratar a una asistente de parto (doula) para que la apoye durante el nacimiento y en los primeros días con su bebé.
- Construir una red de apoyo con las Monitoras de LLL y madres en el grupo.

La experiencia del parto puede afectar el inicio de la lactancia materna y los primeros días con su bebé. Por ejemplo, un parto difícil o el empleo de medicamentos durante un parto por cesárea pueden hacer que el bebé duerma varios días o disminuir la eficacia de su succión. Un parto prematuro puede afectar cada aspecto del comportamiento del bebé y su cuidado. Durante el parto, procedimientos tales como un enema de rutina o limitaciones a la ingesta de comida y líquidos puede afectar la confianza y el bienestar de la madre. En ocasiones puede haber una buena razón para estos procedimientos, las madres pueden solicitar información para ayudar a determinar si el procedimiento resulta indispensable. La pareja, amigo o familiar que acompañe a la madre durante el nacimiento pueden abogar por los deseos que ella tenga.

## **INTERVENCIONES Y MEDICAMENTOS**

### **El efecto de las intervenciones sobre la experiencia del parto**

Esta sección analiza las posibles intervenciones que pueden afectar el inicio de la lactancia materna. Utilizar "El arte femenino de Amamantar", el "Libro de respuestas de lactancia", folletos y otras publicaciones de la LLL con las que cuente la biblioteca de su grupo para aprender más acerca de cómo las experiencias de nacimiento afectan el inicio de la lactancia materna.

A menudo, las intervenciones del parto puede tener un efecto en cascada: una intervención inicial, aparentemente pequeña puede tener consecuencias que pueden dar lugar a más intervenciones. Incluso algo que parece inocuo, tal como la inactividad durante el parto o estar tumbada en la cama, puede interferir con el progreso normal del parto y desencadenar una serie de intervenciones. La lista de los procedimientos en la sección de "inducción" muestra algunas de las formas en que una intervención puede dar lugar a otra.

Sin embargo, las Monitoras deben ser sensibles a las necesidades y sentimientos de las madres que soliciten ayuda. Informarse acerca de las intervenciones y sus efectos sobre el nacimiento y la lactancia materna puede ayudarnos a comprender la situación de una madre y cómo ofrecerle nuestro apoyo. Pero esta información puede no ser útil para compartir con una madre, ya que ella se podría sentir juzgada o criticada acerca de las decisiones que tomó para el nacimiento de su bebé. Por otro lado, sí puede ser apropiado indicarle que hay más información disponible si lo desea, sin embargo, demasiada información puede ser alarmante y crear ansiedad.

Nosotras animamos a las madres para que eviten intervenciones innecesarias, y, al mismo tiempo, reconocemos que hay razones médicas válidas para dar inicio a procedimientos específicos. En algunas situaciones, se puede ayudar a una madre para que sepa qué esperar si el parto es inducido, medicado o si es necesaria la cesárea y así, comprender las posibles consecuencias que estas opciones tengan en la lactancia materna.

Por supuesto, no todas las intervenciones se pueden evitar, pero sabiendo qué esperar, la madre está preparada para esforzarse más en ayudar a su bebé para que se alimente con leche materna.

### **La Inducción**

La inducción, o empezar artificialmente el trabajo de parto, es una opción ofrecida a muchas mujeres que tienen un embarazo tardío. La inducción puede suceder cuando el parto ha empezado pero las contracciones son débiles o han disminuido.

La inducción y los métodos para aumentar las contracciones pueden incluir:

- Decapado o barrido de las membranas - un procedimiento en el que el médico o un profesional de la salud coloca sus dedos en la abertura del cuello uterino y gira 360 grados. Esto se hace para facilitar la liberación de la prostaglandina a partir de las membranas y del cuello del útero, y de esta manera ayudar a ablandarlo. Este método puede ser ineficaz para iniciar el trabajo de parto y puede causar que la bolsa de líquido se rompa prematuramente.
- Rotura de la bolsa (amniotomía): es un procedimiento donde el médico realiza un pequeño agujero en el saco amniótico, con la finalidad de que la presión de la cabeza del bebé en el cuello del útero pueda estimular o mejorar las contracciones. Sin la protección del líquido amniótico, la cabeza del bebé puede recibir una mayor presión durante las contracciones. Por otra parte, el cordón umbilical puede estar más propenso a ser comprimido, implicando una disminución de oxígeno y una consiguiente dificultad respiratoria, lo que conlleva a un parto por cesárea. También es común que después de la amniotomía, se genere el prolapso del cordón umbilical (el cordón se ubica en el canal del parto por delante del bebé). Por el contrario, las membranas intactas amortiguan y protegen la cabeza del bebé y también el periné de la madre, lo que permite estiramientos más suaves y reduce la probabilidad de desgarros vaginales. La combinación de la rotura del saco amniótico y el empleo de la oxitocina origina un aumento de la frecuencia de las contracciones, generando un estiramiento forzado del perineo y así más desgarros vaginales. Si el parto no comienza utilizando este método, pueden ser necesarias otras intervenciones.
- Las prostaglandinas son sustancias que se producen naturalmente para ablandar el cuello uterino y la parte inferior del útero; en la actualidad hay varias versiones sintéticas, suministradas en forma de gel, óvulos vaginales, o píldoras. Dependiendo del método de administración, la prostaglandina puede algunas veces ser retirada si la fuerza de la contracción se hace aplastante. La inducción con prostaglandina a menudo conduce a intervenciones adicionales, incluyendo la oxitocina para aumentar la estimulación en el útero. La prostaglandina aumenta el riesgo de inducir el parto y el parto por cesárea.
- Misoprostol (Cytotec) - es una prostaglandina sintética cuyo uso fue aprobado para problemas gastrointestinales. A veces se utiliza en el parto para iniciar las contracciones uterinas, siendo administrada en intervalos específicos de tiempo ya sea por vía oral o colocada sobre el cérvix. Este método de inducción es más efectivo para suavizar el cuello uterino que las prostaglandinas y es mucho más económico. Sin embargo, se puede aumentar el riesgo de generar contracciones demasiado fuertes y anomalías en la frecuencia cardíaca fetal. Una vez suministrada, no se pueden detener sus efectos.
- La oxitocina (Pitocin / Syntocinon) es una versión sintética de una hormona natural liberada por la glándula pituitaria de la madre, que es suministrada en pequeñas cantidades para inducir el

parto y aumentar las contracciones. Su empleo puede generar contracciones del útero más largas e intensas.

Al interferir con el flujo de la sangre al feto a través de la placenta, resulta necesario monitorearlo para conocer su condición. Cuando el parto es inducido con oxitocina sintética, al insertarse un dispositivo de acceso intravenoso posiblemente se restrinja la movilidad de la madre (aunque a menudo tales dispositivos son conectados a un soporte con ruedas para que la madre pueda llevarlo con ella). Comparando con un trabajo de parto espontáneo, la inducción con oxitocina puede aumentar las posibilidades de uso de la ventosa, el empleo de fórceps o un parto por cesárea debido a "sufrimiento fetal" por las fuertes contracciones del útero. Este método de inducción puede aumentar el riesgo de que el bebé nazca en malas condiciones o con ictericia. Al incrementar el fluido desde el dispositivo intravenoso puede generar varios problemas, entre otros, edema excesivo de las mamas en el periodo post parto, haciendo difícil que el bebé se agarre a la mama en forma adecuada. La inducción con oxitocina pueden causar problemas con el inicio de la lactancia debido a la alteración de los niveles de las hormonas naturales de la madre, especialmente si es utilizada junto con la anestesia epidural.

Para minimizar los efectos que la inducción pueda tener en la lactancia materna, la madre puede considerar métodos naturales para estimular las contracciones, tales como la estimulación del pezón, relaciones sexuales (si el saco amniótico está intacto), acupresión o acupuntura, y caminar o sentarse durante el parto en lugar de acostarse. La madre debe consultar con su médico o el profesional de salud antes de iniciar cualquier acción.

Las mujeres tienden a tener contracciones más fuertes y dolorosas cuando el parto es químicamente inducido, por lo que la madre puede solicitar medicamentos para aliviar el dolor, tales como analgésicos (medicamentos para el dolor, por vía oral o intravenosa) e incluso la anestesia (tales como la epidural). Un parto inducido o un trabajo de parto sobreestimulado puede conducir a una experiencia del parto positiva, sin necesidad de intervenciones adicionales; sin embargo, tales intervenciones adicionales son más probables que en un trabajo de parto que ha comenzado de forma espontánea. La mujer que considere una inducción antes de su fecha probable de parto debe saber que un bebé que nazca entre las semanas 37-39 puede presentar problemas con el amamantamiento similares a los presentados por bebés más prematuros (tales como una succión débil o sin coordinación y la somnolencia al pecho).

### **La monitorización fetal**

El objetivo de la monitorización fetal es garantizar el bienestar del bebé, por ejemplo, que este recibiendo suficiente oxígeno.

- La monitorización fetal se puede realizar de forma intermitente con un fetoscopio (un dispositivo tipo estetoscopio utilizado durante el embarazo y en el parto) o con ultrasonido Doppler.
- La monitorización electrónica fetal (MEF) implica asignarle a la madre una máquina, la cual, tiene dos receptores sujetos por cinturones alrededor de las caderas (control externo), o por un electrodo adjunto al cuero cabelludo del bebé. Igualmente, se coloca un catéter de presión junto a la cabeza del bebé (control interno).
- Para poder monitorizar al bebé, la madre debe estar acostada, la más dolorosa y menos eficaz postura para la progresión del trabajo del parto.
- Aún si la madre no está acostada, se restringe su movimiento.
- La monitorización fetal de rutina puede llevar a la interpretación errónea de los datos de la máquina por parte de los profesionales sanitarios haciéndoles pensar que hay un problema cuando no lo hay.
- No se ha comprobado que la monitorización fetal mejore las condiciones de la madre o del bebé, y sí aumenta el riesgo de intervenciones como la cesárea o el parto asistido.

- Las mujeres que se encuentran en trabajo de parto y están siendo monitorizadas, algunas veces focalizan su atención en la máquina, en lugar de en su relación con el bebé.

### **El parto asistido**

Algunas veces resulta necesario el empleo de instrumentos para ayudar a la madre y al bebé en la fase del empuje, tales como los fórceps que comprimen la cabeza del niño. Los fórceps pueden causar hematomas y daños en los nervios ubicados alrededor del cráneo, haciendo que el maxilar se desvíe. Esto puede conllevar a la asimetría de la mandíbula, lo que puede afectar la succión del bebé. El uso de la ventosa puede aumentar sustancialmente la cantidad de fuerza aplicada al cráneo del bebé, comprimiendo su cabeza y aumentando el riesgo de complicaciones en la fase post-parto. El parto asistido puede ser un factor de riesgo para el fin de la lactancia materna dentro de las dos primeras semanas de vida del bebe.

El empleo de tales instrumentos puede causar dolor e inhibir el movimiento de la cabeza y cuello del bebé por lo que resulta indispensable tomar medidas para confortarlo como si el bebé tuviera un fuerte dolor de cabeza, como por ejemplo, reducir el ruido y la luz o acariciar y darle masajes al niño (especialmente detrás de su cabeza). La técnica “mama canguro” también puede ayudar a mantener erguido al bebé en el pecho de la madre siendo un lugar seguro y tranquilo para confortarlo. Las madres también pueden ser asistidas por profesionales capacitados en el tratamiento de bebés mediante el empleo de técnicas manuales suaves. Quiroprácticos, osteópatas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, terapeutas de masaje, entre otros, son algunos de los profesionales que practican terapias manuales.

El parto asistido puede causarle dolor a la madre por la episiotomía (incisión quirúrgica para ampliar la vagina), que a veces se realiza con el fin de colocar e insertar los instrumentos. Los instrumentos por si mismos pueden algunas veces lesionar a la madre internamente causándole dolor. El dolor puede limitar a una madre, afectando sus cuidados al recién nacido y dificultando el inicio de la lactancia materna.

### **El parto por cesárea**

El parto por cesárea es una intervención quirúrgica abdominal mayor que implica riesgos para la madre y el bebé. Es probable que la madre permanezca en el hospital por un periodo de tiempo más largo para recuperarse después del parto, lo cual puede afectar el inicio de la lactancia materna. Cuando una madre entra en trabajo de parto y da a luz sin intervención, su cuerpo libera hormonas que ayudan al inicio de la lactancia materna (oxitocina y la prolactina). Un parto por cesárea puede interferir con la liberación natural de hormonas en la madre y el bebé, convirtiendo el comienzo de la lactancia materna en un desafío. Algunos expertos informan de lactancias más tempranas y abundantes si la madre inicia su trabajo de parto espontáneamente antes de tener la cesárea.

La Monitora puede animar a la madre para que inicie la lactancia materna tan pronto como sea posible. La madre puede necesitar apoyo para conocer cuál es la posición más cómoda para el recién nacido y evitar el contacto con la zona de la incisión y sutura. Muchas madres después de tener un parto por cesárea más adelante pueden optar por un parto natural (PVDC), evitando así las complicaciones de la lactancia materna causadas por la intervención. Si una madre ha tenido previamente un parto por cesárea y habla con usted acerca de PVDC, como Monitora puede motivarla para que lo discuta con su médico.

### **La medicación para aliviar el dolor.**

Hay varios tipos de medicación utilizados para aliviar el dolor durante el trabajo de parto y al dar a luz. A continuación se resumen el rango de opciones y algunos de sus efectos en las madres y bebes; esta lista no es una lista exhaustiva.

- Los tranquilizantes se administran para reducir la ansiedad y la tensión. Sin embargo, pueden atravesar la placenta e interferir con la capacidad del bebé para respirar, succionar y mantener una tensión muscular sana (los recién nacidos que han sido tranquilizados tienden a tener un bajo tono muscular).

- Narcóticos (por ejemplo, Demerol, petidina) Dado que tales medicamentos requieren dosis altas para reducir el dolor, lo que sería de riesgo tanto para la madre como para el bebé, durante el parto se deben utilizar dosis menores. Son suministrados por vía intravenosa o por inyección. Una dosis relativamente segura puede causar somnolencia en el bebé o la madre, y a menudo causa náuseas, vómitos, o baja presión sanguínea de la madre. Si los narcóticos causan náuseas en la madre, pueden ser necesarios otros medicamentos, los cuales le pueden causar mareos y somnolencia. Los narcóticos pueden afectar la habilidad del bebe de succionar, tragar y respirar en forma coordinada, con una duración de varias horas o semanas después del nacimiento.
- Analgésicos inhalados. Las madres inhalan el gas a través de una máscara adjunta a un cilindro de gas. El gas de óxido nitroso se utiliza para el dolor del parto, tanto en hospitales como cuando el parto se realiza en casa. Los efectos son inmediatos y de corta duración, algunas fuentes informan que no se han encontrado efectos secundarios evidentes en los recién nacidos o en las madres.
- La anestesia epidural adormece y debilita la parte inferior del cuerpo de la madre sin que pierda su consciencia. Un catéter permanece en el lugar para poder añadir más anestesia si es necesario. Para muchas mujeres es una forma eficaz para aliviar el dolor. Sin embargo, la anestesia epidural no siempre funciona ya que algunas veces alivia parcialmente el dolor (o es nula en el 3% de los casos). Posibles efectos secundarios de este tipo de anestesia, tales como fiebre materna o una disminución en la presión sanguínea de la madre y/o del bebe, pueden conllevar a otras intervenciones post parto o post natales. Comparando con un parto sin medicamentos, la anestesia epidural puede aumentar las posibilidades de un parto por cesárea o un parto asistido con fórceps o ventosa. Los trabajos de investigación demuestran que después de una anestesia epidural, los bebés están menos alerta, menos capaces de orientarse por sí mismos, y se mueven desorganizadamente; tales comportamientos pueden ser medidos durante el primer mes del bebé. Después de la aplicación de la anestesia epidural, la madre puede sentir rigidez o dolor de espalda.
- La anestesia general puede ser administrada con mayor rapidez que la epidural, por lo que se utiliza si resulta necesaria una cesárea de emergencia. Puede causar náuseas y vómitos en las mujeres después del parto y puede producir dificultades respiratorias en los bebés.
- La anestesia espinal es similar a la anestesia epidural, con efectos semejantes para aliviar el dolor. Sin embargo, el catéter no se deja en su lugar, por lo que la duración de la anestesia es limitada. Los posibles efectos secundarios causados por la anestesia espinal son similares a los de la anestesia epidural. Puede causar una caída repentina y drástica en la presión sanguínea. Algunas mujeres experimentan dolor de cabeza aguda después del parto. Este dolor puede durar días después del nacimiento, lo que afecta las actividades diarias y el cuidado del bebé (incluyendo la lactancia materna). Así mismo, puede requerir tratamientos médicos adicionales. Una madre en esta situación puede necesitar ayuda y apoyo emocional adicional. Las madres pueden permanecer durante por varias horas acostadas después de la aplicación de la anestesia para evitar el dolor de cabeza, haciendo que la lactancia materna sea difícil a menos que la madre cuente con el apoyo de alguien que le explique las diferentes posiciones y como el bebe puede prenderse correctamente a su pecho.

### **El impacto sobre la lactancia materna del empleo de medicamentos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto y al dar a luz.**

El reflejo de la succión de un recién nacido sano, sin el uso de medicamentos para el dolor o la anestesia, generalmente llega a su pico de los veinte a treinta minutos después del nacimiento. Si este tiempo óptimo para empezar a mamar no se aprovecha, el reflejo de succión del bebe puede ser menos fuerte durante un día y medio.

Los calmantes para el dolor o la anestesia pueden contribuir a los siguientes problemas con la lactancia:

- El niño y/o la madre puede estar somnolientos o menos alertas, por lo que puede retrasar la primera toma.
- La capacidad del bebé para succionar, tragar y respirar puede resultar desorganizada.
- El reflejo de succión y el reflejo de movimiento de su cabeza ante cualquier objeto que toque sus mejillas, puede retrasarse o disminuir.
- Los medicamentos para el dolor (analgesia y anestesia) atraviesan la placenta afectando al feto y mientras su administración sea más cercana al momento de dar a luz, es más probable que sus efectos se mantengan por más tiempo en el cuerpo del bebé después del nacimiento. Mientras el feto está en el útero, el cuerpo de la madre y la placenta ayudan al bebé a eliminar toxinas. Cuando el bebé nace, su hígado inmaduro tendrá que eliminar tales medicamentos lo que le puede llevar cierto tiempo..

### **Superación de los retos después del nacimiento**

#### **Opciones Post-parto que pueden afectar el inicio de la lactancia materna**

Cuando el bebé nace, la madre puede tener una expectativa de lo que pasara: que el bebé buscará el pecho arrastrándose por su cuerpo, o que le acunará suavemente en sus brazos, en los dos casos disfrutando al máximo del contacto piel con piel e iniciando la lactancia materna. Sin embargo, la realidad puede resultar diferente y puede ser útil para la madre si conoce antes del nacimiento los procedimientos hospitalarios que pueden ser necesarios para determinar y tratar las condiciones del recién nacido.

La práctica de rutina puede incluir:

- Después del nacimiento, se lleva a cabo una serie de pruebas para determinar el estado de la salud del bebé las cuales pueden ser llevadas a cabo mientras el recién nacido mantiene su contacto piel-con-piel con la madre, excepto si existen complicaciones médicas.
  - Inmediatamente después del nacimiento, se revisan las vías respiratorias, la exhalación, inhalación y circulación del bebé para determinar si es necesario reanimarlo.
  - Test de Apgar: revisa cinco parámetros físico-anatómicos simples, que son: apariencia (color de la piel), frecuencia cardíaca, reflejos, actividad (tono muscular) y respiración. Dicha evaluación es realizada un minuto después del parto y de nuevo dentro de los 5 minutos siguientes. Este test se puede hacer rápidamente sin afectar el contacto piel-con-piel.
  - Una variación del test de Apgar evalúa de la frecuencia cardíaca, respiración, irritabilidad, tono y color.
- Algunos hospitales limpian la mucosidad de las vías respiratorias del bebé con un extractor. Dependiendo de las condiciones del bebé al nacer, tal extracción puede ser más o menos profunda. En algunos hospitales es de rutina. La extracción intrusiva o profunda (realizada ante la dificultad respiratoria, o de forma rutinaria en algunos hospitales) puede causar una aversión oral, haciendo que el bebé rechace cualquier cosa dentro o cerca de su boca, incluyendo el pecho.
- Rutinas posparto, tales como bañar y pesar al bebé. Tales medidas pueden retrasarse para no alterar el tiempo del contacto piel a piel inmediatamente posparto. Los padres deben ser firmes al respecto. Por ejemplo, el bebé puede ser secado mientras esta junto a su madre. Si el baño del bebé incluye el lavado de sus manos antes de ponerle al pecho, puede confundir su sentido del olfato y dificultar su búsqueda del pecho.
- Nidos: Algunos hospitales tienen una sala especial donde los bebés duermen y son atendidos por las enfermeras. Entonces depende de las enfermeras reconocer las señales de hambre del bebé y llevarlo a su mamá en el momento oportuno. En otros centros, el recién nacido comparte la habitación de la madre, permitiendo que ella conozca a su bebé y responda a las primeras señales de hambre, tales como chuparse la mano y mover su cabeza buscando a cualquier objeto que toque sus mejillas, lo que facilita su relación temprana y la lactancia materna.

- Las tetinas artificiales: el cuidado del bebe puede incluir chupetes y un suplemento administrado vía biberón lo que puede interferir en el inicio de la lactancia materna.
- Leche de fórmula: El hospital de forma rutinaria puede proporcionar leche artificial si el bebé no mama de forma adecuada dentro de las horas siguientes al nacimiento. Como alternativa, la madre puede extraer a mano calostro y dárselo al bebé con otro método: cuchara, gotero o taza. Algunos hospitales consideran que los bebés de más de cierto peso tienen un bajo nivel de azúcar en la sangre y requieren un suplemento de fórmula. Si el bebé tiene relativamente bajo el nivel de azúcar, le pueden aconsejar a la madre dar suero glucosado y/o fórmula. La madre puede preguntarle a su médico o profesional de la salud sobre los resultados de las pruebas que parecen indicar que el bebé necesita un suplemento, y trabajar con ellos para desarrollar un plan de acción en el que se valore y mantenga la lactancia materna.
- Suero glucosado: si el bebé muestra signos de ictericia, el hospital de forma rutinaria puede proveer agua o suero glucosado. El calostro es más eficaz para estimular la eliminación de meconio y prevenir la ictericia. Ofrecerle al bebé agua o suero glucosado puede interferir con el establecimiento de la producción de leche de la madre y aumentar el riesgo de ictericia.
- Pruebas de sangre diagnósticas neonatales para detectar condiciones metabólicas especiales: Estas pruebas pueden ser requeridas por las autoridades de salud. Son realizadas rutinariamente pinchando el talón del bebé, dentro de las 24 horas siguientes al nacimiento. Los procedimientos médicos dolorosos pueden afectar la capacidad del bebé y de su voluntad de alimentarse en los primeros días. Sin embargo, la lactancia materna durante tales procedimientos puede actuar como un analgésico natural, aliviando los síntomas de dolor.
- Otros procedimientos médicos dolorosos: Estos pueden incluir la administración de vitamina K, las vacunas, y la circuncisión. Al igual que las pruebas de sangre, estos procedimientos pueden afectar la disposición del bebé para alimentarse.
- Prueba de la doble pesada: Normalmente no es necesario pesar al bebe antes y después de una toma, y tampoco es un método de evaluación precisa en los primeros días de vida. Esta prueba puede llevar a la suplementación con biberón, lo cual, a su vez, interfiere con la producción de leche de la madre. Se puede apoyar a las madres para que dialoguen con sus profesionales de salud acerca de otros signos de crecimiento y bienestar infantil y alternativas que fomenten la lactancia materna.
- Los bebés de atención especial: Algunos bebés requieren atención adicional en una Unidad de Cuidados Especiales Neonatal o de Cuidados Intensivos, afectando el inicio de la lactancia materna. La madre puede extraer su leche para mantener la producción hasta que su bebe pueda alimentarse directamente al pecho. Una madre en esta situación puede necesitar la asistencia de una Monitora experimentada de LLL o de una consultora certificada en lactancia (IBCLC).

### **Cómo empezar con la lactancia materna después de un parto difícil**

Al ayudar a la madre, recuerde los conceptos básicos de las posiciones y de cómo el bebé se prende al pecho correctamente. Después de experimentar un parto difícil, la madre puede tener dificultades para encontrar una posición cómoda para amamantar. Tal vez se sienta decepcionada, frustrada, o enojada consigo misma o con su cuerpo. Puede estar abrumada por la terrible experiencia que ha vivido, agotada y adolorida o con malestar. También puede tener miedo de que la "ventana" para el comienzo de la lactancia materna se ha cerrado, o que la lactancia materna será otra lucha física y emocional. Ella puede necesitar apoyo para ganar la confianza que ella y su bebé necesitan para que pueda amamantar con éxito. Por otra parte, algunas madres en esta situación se sienten felices pues ellas y sus hijos han sobrevivido al desafío, siendo optimistas en relación con la lactancia materna.

Sea cual sea la experiencia del parto, una nueva madre puede beneficiarse de la sensación de que está siendo atendida y que ella y su bebé están a salvo y seguros. Una vez superada la etapa del parto, la madre se podrá sentir relajada pues todo lo que tiene que hacer a partir de ese momento es cuidar a su nuevo bebé. Una madre que ha tenido un parto difícil posiblemente querrá compartir su experiencia contigo. Ella valorará los consejos, el apoyo y la información que como Monitora, puedas ofrecer. Si su situación está más allá del curso normal de la lactancia materna, puede que necesites apoyo adicional del Departamento de Enlace Profesional. También podría ser necesario referirle a otros profesionales sanitarios o a un especialista en lactancia.

### **Cuando la madre está adolorida**

La madre puede estar adolorida por los puntos de sutura en su abdomen (después de un parto por cesárea) o del suelo pélvico (después de un desgarro vaginal o una episiotomía), y a la vez, esforzándose para superar esta etapa. Muchos medicamentos para aliviar el dolor son compatibles con la lactancia materna. La madre puede pedir a los profesionales de salud la medicación que resulte apropiada. La Monitora puede dar información a la madre acerca de que se debe tener en cuenta a la hora de que la madre y su médico evalúen la compatibilidad del medicamento con la lactancia materna (ver los puntos del boletín online en la Liga de la Leche en el FAQ <http://www.llli.org/FAQ/medications.html> y/o "Preguntas acerca de los medicamentos durante la lactancia," Manual para monitoras). Si el bebé presenta somnolencia excesiva u otros efectos secundarios, mientras su madre utiliza medicamentos para aliviar el dolor, debe informarle a su doctor inmediatamente.

La madre puede estar más cómoda acostándose para amamantar o probando una postura diferente, como el sostener al bebé debajo del brazo mientras mama. Puede ser útil el uso de almohadas para apoyar sus brazos y sostener al bebé, y además ayudan a proteger una incisión abdominal.

### **Cuando el bebé no puede o no quiere amamantar**

Existen diversos factores que pueden contribuir para que el inicio de la lactancia materna sea difícil. Por ejemplo, un bebé prematuro puede tener una succión débil debido a la inmadurez del sistema nervioso. Un bebé recién nacido puede estar somnoliento, especialmente después de un parto con medicamentos. En estos casos, el inicio de la lactancia materna puede requerir perseverancia por parte de la madre. Puede haber otras preocupaciones o retos concretos con la lactancia materna sin que tengan relación con la experiencia del parto. Es importante que la madre sepa que a pesar de que el inicio de la lactancia materna se haya retrasado, la lactancia puede funcionar para ella y su hijo.

Cuando hay un retraso en el establecimiento de la lactancia materna la madre puede necesitar apoyo para extraer su leche e información sobre métodos alternativos de alimentación, como una cuchara, un gotero o una taza, si quiere evitar el uso del biberón. Si la madre ha optado por utilizar los biberones, hay técnicas que pueden facilitar la transición a pecho más adelante, incluyendo: sostener al recién nacido en posición de mamar; utilizar tetinas de flujo lento, blandas y suficiente largas para que el bebé las pueda hacer llegar hasta la parte de atrás de su boca; ofrecer la tetina con un suave toque a los labios del bebé dándole tiempo para abrir la boca ampliamente y coger la tetina; y sujetar el biberón en posición horizontal para ralentizar el flujo y así hacer que el bebé trabaje más la succión. Tu apoyo será importante mientras la madre trabaje para conseguir que el bebé se prenda al pecho, especialmente si los retos de la lactancia materna son duraderos.

## **CUIDADO DEL BEBE**

### **Contacto Piel-con-piel**

El contacto piel-con-piel puede ayudar a la madre y al bebé a conocerse a través del tacto, el calor y el olor, muchas veces estimulando el amamantamiento. Esta es la base del "método canguro" para bebés prematuros. La madre lleva a su bebé junto a su cuerpo, piel con piel, construyendo un vínculo de amor y confianza. El efecto parece mágico: el bebé es capaz de mantener su temperatura corporal, el ritmo cardíaco y la respiración del bebé se vuelvan más regulares; el bebé mira a su madre a los ojos y puede explorar su pezón y tal vez pueda intentar algunas succiones, lo que es especialmente gratificante para la madre. Los principios del "método canguro" pueden ser de gran ayuda para cualquier madre que desea amamantar a su bebé.

La madre y el bebé pueden disfrutar del contacto piel-a-piel en cualquier momento; el pecho de la madre es el hábitat normal de un bebé recién nacido. El bebé se tranquiliza y descansa cuando está en contacto cercano con su madre. Si el bebé empieza a buscar el pezón, moviendo la cabeza y deslizándose hacia abajo, la madre puede sostener el culito contra su cuerpo, manteniéndole estable mientras busca. Ella le puede ayudar suavemente a prenderse bien al pecho. Este método (a veces llamado "crianza biológica") es especialmente útil si un bebé tiene molestias en la cabeza o si ha habido otros intentos demasiado forzados para que mame.

Las madres pueden enterarse si el hospital o centro de maternidad apoya el contacto piel-con-piel y el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora. Un bebé sano y sin medicamentos generalmente muestra su interés en iniciar la lactancia materna cuando él está listo, sin prisas, especialmente si tiene contacto piel con piel con su madre desde su nacimiento. Si el bebé está demasiado irritable o abrumado para mamar, el contacto piel a piel a veces es suficiente para restaurar el comportamiento normal dentro de 15 a 30 minutos.

Si el contacto piel con piel se retrasa por cualquier razón, la madre y su compañero de parto pueden pedirlo tan pronto como la madre y su bebé estén listos. La madre se sienta inclinada hacia atrás, o medio-tumbada, descubriendo su pecho completamente (desabrochando su camisa, por ejemplo) y puede querer tener cerca una bebida refrescante. El bebé se desnuda hasta el pañal y se acuesta sobre el pecho de la madre, verticalmente entre sus senos o ligeramente más arriba, con su tripita y todo su cuerpo en contacto con el cuerpo de la madre, y con la cabeza vuelta a un lado. Se puede tapar la espalda y pies del bebé con una mantita, o puede ser cubierto por la ropa de la madre. El bebé puede llevar un gorro para mantener mejor la temperatura. Si la madre se encuentra muy cansada o afectada por medicamentos que la hacen estar somnolienta, ella puede necesitar estar acompañada para que no se preocupe de que el bebé se pueda caer si ella se queda dormida.

### **Co-baño**

Tomar un baño juntos puede ser relajante para la madre y el bebé y brinda una oportunidad para el contacto piel con piel, así como facilita el acceso al pecho. Puede ser conveniente recordar a las madres precauciones de sentido común respecto a la temperatura del agua (tibia para el codo de la madre, no caliente), al igual que sumergir la mayor parte del cuerpo del bebé para mantener la temperatura corporal. También es una buena idea tener otro adulto presente para que sostenga al bebé mientras la madre entra y sale de la bañera.

### **Portabebés**

Varios tipos de portabebés permiten mantener al bebé cerca y facilitar el acceso al pecho. Llevar al bebé en un cargador suave o mochila facilita la lactancia materna en muchos sentidos: es conveniente, el movimiento puede calmar al bebé, y ayudarlo a organizarse mejor si está teniendo problemas de succión, y así mamar más eficazmente. Los brazos de la madre están libres para que pueda cuidar a los hermanos mayores. Los bebés que tienen tendencia a ganar peso despacio pueden comer más y ganar más cuando se usa el portabebés. Los trabajos de investigación demuestran que al satisfacer las necesidades del bebé para mantenerse cerca a la madre conlleva a que sea más independiente a medida que crece. Otras investigaciones indican que "llevar a tu bebé" reduce el llanto y proporciona la estimulación sensorial que los bebés necesitan para entender el mundo que les rodea. Mantener al bebé cerca permite a la madre reconocer las señales tempranas de hambre en lugar de esperar al llanto, que es una señal tardía. El ofrecer el pecho de manera temprana conlleva a tener una buena producción de leche, un bebé feliz y seguro, y una madre que se adapte más armoniosamente a los cambiantes estados emocionales tras el parto.

## **APOYO A LAS MADRES**

### **Apoyo a las nuevas madres**

Después del nacimiento, es importante que la madre reciba apoyo, que puede venir de su familia, amigos, y La Liga de La Leche. Ofrecer apoyo efectivo incluye saber cuándo y cómo se debe referir a la madre a otras personas para que obtenga ayuda adicional. Si la madre necesita más de lo que puedes ofrecer como Monitora, o si sus preocupaciones van más allá del ámbito de aplicación del apoyo a la

lactancia, dependiendo de cada situación, puedes sugerirle que contacte con los profesionales de la salud pertinentes o con las agencias u organizaciones de apoyo. Es útil tener una lista de las personas y/o servicios que pueden ayudar a la madre en su comunidad, tales como dónde alquilar extractores de leche, consultores de lactancia, y otros profesionales y organismos que ofrecen apoyo a las madres. Su Monitora de apoyo o la Enlace Profesional pueden ayudarte a aprender los recursos disponibles en tu localidad. Ofrecerle a la madre varias opciones que son relevantes para su situación, es útil para que ella pueda decidir lo que será mejor para ella y su bebé.

Cuando el parto se discute en una reunión de la LLL, es importante que la Monitora se focalice en conversaciones positivas y dar a conocer una amplia variedad de planes y acciones que las madres pueden tomar para iniciar la lactancia materna, independientemente de la circunstancia en las que se desarrollaron el parto. "Participación alerta y activa en el parto" cubre un amplio espectro de posibilidades. La Monitora puede explicar este concepto de la filosofía de La Liga de La Leche cuando refiere al "Arte femenino de amamantar" y a la variedad de libros disponibles en la biblioteca del grupo que tratan los temas del embarazo, el parto y el nacimiento.

En una reunión la Monitora también puede invitar a diferentes madres a contar sus experiencias, para que discutan la variedad de opciones del nacimiento y de los efectos (negativos o positivos) que tengan para el inicio de la lactancia materna. Es muy importante buscar un equilibrio en la conversación acerca de experiencias del parto. Si dominan la discusión quienes hayan tenido una particular experiencia de parto (por ejemplo, un parto medicado o un centro particular para el nacimiento), alguna de las participantes pueden malinterpretar la filosofía de La Liga de la Leche. Existe la posibilidad de que ella se sienta que no se amolda fácilmente al grupo si ha tenido experiencias diferentes, o podría rechazar sugerencias válidas de la Monitora o miembros del grupo si se considera que el debate es demasiado parcial. Por el contrario, si se incluyen diversas experiencias y perspectivas se demuestra respeto por la singularidad de cada experiencia de parto. Esto demuestra que la filosofía de LLL ofrece un enfoque viable para el nacimiento.

## **CONCLUSIÓN**

Cuando las madres comparten sus experiencias del nacimiento, la discusión puede ser animada y, a veces, emocional. Hable con su Monitora de apoyo acerca de su experiencia de prestar apoyo a las madres cuando se habla del parto. Discuta maneras de mantener el enfoque sobre la lactancia materna mientras se anima a las madres a compartir sus experiencias, estando sensible a esta experiencia tan vital para muchas mujeres. Hable acerca de cómo mantener el diálogo positivo pero sin minimizar los desafíos que se presentan en el parto. Recuerde que el rol la Monitora Liga de La Leche es escuchar, apoyar, y proporcionar información.

Cuando hablamos con una madre que está luchando con la lactancia materna, el conocer su experiencia de parto puede ayudarnos a entender las dificultades que ella está afrontando. Ese conocimiento puede guiar nuestra respuesta, de modo que la información que ofrecemos será útil para su situación. Tendremos cuidado de no hacerla sentirse culpable de que las decisiones que tomó acerca del parto causaran estos problemas con la lactancia. Nuestro objetivo es ayudar la madre con su situación actual para que ella y su bebé puedan tener un buen comienzo con la lactancia.

Si estás buscando títulos de libros para sugerir a las madres, o si deseas aprender más sobre el nacimiento y la lactancia materna, considera utilizar la Bibliografía de Liga de la Leche como tu guía. Consulta el Libro de Evaluación del Comité (BEC) dispuesto en la página Web: <http://llli.org/BEC/BEC.html>. Igualmente, los libros incluidos en la bibliografía, abajo, que han sido evaluados por los Monitoras de todo el mundo, y reflejan la misión, propósito y filosofía de la Liga de la Leche.

Si tienes preguntas acerca de cualquier información en este folleto, habla con tu Monitora "madrina" o tu Monitora de apoyo. Ella puede conocer las respuestas a tus preguntas y/o referirte a otros recursos. También la Enlace Profesional de tu localidad tiene acceso a información más detallada. Por favor, ten en cuenta, que no necesitas ser una experta en el parto para poder ayudar a las madres a amamantar.

Tú y tu madrina podéis discutir cuales son las opciones de parto más comunes y qué tipo de preguntas son más frecuentes. Informándote acerca de las opciones, así como los riesgos y beneficios de las diferentes opciones de parto, estarás en mejores condiciones para apoyar a las madres que han tenido todo tipo de experiencias de nacimiento, y para ayudarlas a tener una relación de lactancia satisfactoria.

### **Bibliografía**

- El arte femenino de amamantar*, Editorial Pax México, 2001.
- Gaskin, IM. *Ina May's Guide to Childbirth*. New York: Bantam, 2003.
- Genna, C. *Supporting Sucking Skills in Breastfeeding Infants*. Sudbury, Massachusetts: Jones & Bartlett Publishers, 2007.
- Goer, H. *The Thinking Woman's Guide to a Better Birth*. New York: Penguin Putnam, 1999.
- Heller, S. *The Vital Touch*. New York: Henry Holt & Company, 1997.
- Kroeger, M, Smith, L. *Impact of Birthing Practices on Breastfeeding: Protecting the Mother and Baby Continuum*. Sudbury, Massachusetts: Jones & Bartlett Publishers, 2004.
- Mohrbacher, N, Stock, J. *The Breastfeeding Answer Book*, 3rd rev. ed. Schaumburg, Illinois: LLLI, 2003.
- Mohrbacher, N, Stock, J. *El Libro de Respuestas a la Lactancia Materna*, Schaumburg, Illinois: LLLI, 2002.
- Sears, W et al. *The Baby Book*, Revised and Updated Edition. Boston: Little, Brown & Company, 2003.
- The Womanly Art of Breastfeeding*, 7th Revised Edition. Schaumburg, Illinois: LLLI, 2003

### **Referencias seleccionadas**

#### **El parto, páginas 3-5**

- Crowell, MK et al. Relationship between obstetric analgesia and time of effective breastfeeding. *J Nurse Midwif* 1995; 39(3):150-56.
- Rasjo-Arvidson, A et al. Maternal analgesia during labor disturbs newborn behavior: effects on breastfeeding, temperature, and crying. *Birth* 2001; 28(1):5-12.

#### **Las intervenciones y los medicamentos, páginas 5-10**

- Cunningham, F et al., editors. *Williams Obstetrics*, 23rd edition. New York: McGraw-Hill Professional, 2005; 312.
- Enkin, M et al. *A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth*, 3rd ed. Oxford: Oxford University Press, 2000; 267-79.
- Gaskin, IM. *Ina May's Guide to Childbirth*. New York: Bantam, 2003; 145-46, 208-14, 216-18, 233-36.
- Genna, C. *Supporting Sucking Skills in Breastfeeding Infants*. Sudbury, Massachusetts: Jones & Bartlett Publishers, 2007; 60-64, 73.
- Goer, H. *The Thinking Woman's Guide to a Better Birth*. New York: Penguin Putnam, 1999; 64, 65, 85-98.
- Kroeger, M, Smith, L. *Impact of Birthing Practices on Breastfeeding: Protecting the Mother and Baby Continuum*. Sudbury, Massachusetts: Jones & Bartlett Publishers, 2004; 97-115, 131-32, 157-60, 201-2.
- Odent, M. *The Caesarean*. London: Free Association Books, 2004; 71.
- Roth, M. Epidurals and breastfeeding. *Leaven* Oct-Nov-Dec 2006; 74-77.
- Sepkowski, C et al. The effects of maternal epidural anesthesia on neonatal behavior during the first month. *Dev Med Child Neurol* 1992; 34:1072-80.
- The Womanly Art of Breastfeeding (WAB)*, 7th Revised Edition. Schaumburg, IL: LLLI, 2003; 46.

#### **La superación de los retos después del nacimiento, páginas 10-12**

- Gartner, L, Lee, K. Jaundice in the breastfed infant. *Clin Perinatol* 1999; 26:431-35.
- Genna: 65.
- Gray, L et al. Breastfeeding is analgesic in healthy newborns. *Pediatrics* 2002; 109(4):590-93.
- Klaus, M, Kennell, J, Klaus, P. *The Doula Book*, 2nd Edition. Cambridge, Massachusetts: Perseus Publishing, 2002; 177.
- Kroeger & Smith: 136, 195.
- Kuhr, M, Paneth, N. Feeding practices and early neonatal jaundice. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1982; 1:485-88.

Mohrbacher, N, Stock, J. *The Breastfeeding Answer Book*, 3rd rev. ed. Schaumburg, IL: LLLI, 2002; 27, 29, 269-70.

Nicoll, A et al. Supplementary feeding and jaundice in newborns. *Acta Paediatr Scand* 1982; 71:759-61.

West, D, Marasco, L. *The Breastfeeding Mother's Guide to Making More Milk*. New York: McGraw-Hill, 2009; 60.

### **El cuidado del bebé, páginas 12-13**

Acolet, D et al. Oxygenation, heart rate, and temperature in very low birthweight infants during skin-to-skin contact with their mothers. *Acta Paediatr Scand* 1989; 78:189-93.

Amis, D et al. *Care Practice #6: No Separation of Mother and Baby, with Unlimited Opportunities for Breastfeeding*. Washington, DC: Lamaze International, 2007;

<http://www.lamaze.org/carepractices/CarePractice6.pdf>

Genna: 272.

Heller, S. *The Vital Touch*. New York; Henry Holt & Company, 1997.

Hunziker, U, Barr, R. Increased carrying reduces infant crying: a randomized controlled study. *Pediatrics* 1986; 77:641.

Mohrbacher & Stock: 27.

Sears, W et al. *The Baby Book*. Boston: Little, Brown & Company, 2003; 11-12, 185-86, 296-97, 300-311. WAB: 78, 284-85.

Título original: *Childbirth and Breastfeeding: Background Information for Leader Applicants and Supporting Leaders*

Abril 2009 LAD International La Liga de la Leche

Traducción y adaptación del texto al castellano: Diana Franco, Silvia Barcos, Laura Laubach, Elvira Germaná, Adelina García

Junio 2010