

# Salud materna y del recién nacido

## Puntos clave para proveedores y usuarias

- **Espere a que el último bebé tenga al menos 2 años antes de intentar quedar embarazada otra vez.** Tanto para la salud de la madre como la del bebé es bueno espaciar los nacimientos.
- **Realice la primera consulta de asistencia prenatal dentro de las primeras 12 semanas de embarazo.**
- **Decida por adelantado la planificación familiar para después del parto.**
- **Prepárese para el parto.** Haga planes para un parto normal, pero tenga también un plan de emergencia.
- **Para un bebé más sano, amamante.**

Muchos proveedores de salud ven a mujeres que quieren quedar embarazadas, que están embarazadas, o que tuvieron un parto recientemente. Los proveedores pueden ayudar a las mujeres a planificar los embarazos, planificar la anticoncepción para después del parto, prepararse para el nacimiento y a cuidar a sus bebés.

## Planificación del embarazo

La mujer que desea tener un bebé puede aprovechar el asesoramiento sobre la preparación para un embarazo seguro, para el parto y para tener un bebé sano:

- Es mejor esperar un mínimo de 2 años después del parto antes de interrumpir la anticoncepción para quedar embarazada.
- Por lo menos 3 meses antes de suspender la anticoncepción para quedar embarazada, la mujer debe empezar a alimentarse con una dieta balanceada y debe continuar haciéndolo durante todo el embarazo. El ácido fólico y el hierro son particularmente importantes.
  - El ácido fólico se encuentra en alimentos tales como las legumbres (frijoles, tofu, lentejas y arvejas), frutas cítricas, granos integrales y verduras de hoja verde. También puede haber comprimidos de ácido fólico.
  - El hierro se encuentra en alimentos tales como carne y ave, pescado, hortalizas de hoja verde y legumbres. También puede haber suplementos de hierro disponibles.

- Si la mujer tiene, o pudo haber estado expuesta a infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH, el tratamiento puede reducir las probabilidades de que su bebé nazca con la infección. Si una mujer cree que ha estado expuesta o que podría estar infectada, tendrá que hacerse las pruebas, si hay disponibles.

## Durante el embarazo

La primera consulta de atención prenatal deberá hacerse en las etapas iniciales del embarazo, antes de la semana 12 es lo ideal. Para la mayoría de las mujeres, lo adecuado es 4 consultas a lo largo del embarazo. Sin embargo, las mujeres con ciertas afecciones de salud o complicaciones del embarazo podrán necesitar más consultas. Sumínístrele asistencia o remítala para atención prenatal.



### Promoción de la salud y prevención de enfermedades

- Asesore a la mujer acerca de una buena nutrición y a alimentarse con comidas que contengan hierro, folato, vitamina A, calcio, yodo y a evitar el tabaco, alcohol y drogas (excepto los medicamentos recomendados por el proveedor de salud).
- Ayude a la mujer embarazada a protegerse de las infecciones.
  - Si está en riesgo de ITS, analice el uso de condones o la abstinencia durante el embarazo (ver Infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, p. 275).
  - Asegúrese de que la embarazada esté vacunada contra el tétanos.
  - Para prevenir o tratar la anemia, en los lugares donde la anquilostomiasis sea común, administre tratamiento (terapia antihelmíntica) después del primer trimestre.
- Ayude a la mujer embarazada a proteger a su bebé de infecciones.
  - Realice las pruebas de sífilis lo antes posible en el embarazo y trátela si corresponde.
  - Ofrezcale pruebas de VIH y asesoramiento.
- La mujer embarazada es especialmente susceptible a la malaria. En zonas donde la enfermedad sea frecuente, para la prevención proporcione un tratamiento insecticida para fumigar la cama y un tratamiento eficaz contra la malaria a cada mujer, con diagnóstico confirmado o presuntivo de malaria (tratamiento presuntivo). Controle la malaria en las mujeres embarazadas y suministre tratamiento inmediato si se realiza el diagnóstico.

### Plan de planificación familiar después del parto

Ayude a la embarazada y a la nueva madre a decidir cómo evitar el embarazo después del parto. Lo ideal es que el asesoramiento en planificación familiar comience durante los controles prenatales.

- Lo mejor para el bebé y para la madre es esperar a que el bebé tenga al menos 2 años antes de intentar un nuevo embarazo.

- Una mujer que no está alimentando a su bebé con la lactancia exclusiva o casi exclusiva, puede quedar embarazada ya a las 4 a 6 semanas después del parto.
- Una mujer que está alimentando a su bebé con la lactancia exclusiva o casi exclusiva, puede quedar embarazada ya a los 6 meses después del parto (ver Método de la amenorrea de la lactancia, p. 257).
- Para una protección máxima, la mujer no debería esperar a que se restablezca su menstruación para comenzar un método anticonceptivo, sino que debería comenzar tan pronto como lo permitan las pautas (ver Fecha más temprana en que la mujer puede iniciar el uso de un método de planificación familiar después del parto, p. 293).

## Preparación para el nacimiento y complicaciones

En cerca del 15% de los embarazos ocurren complicaciones con posible riesgo de muerte y todas esas mujeres requieren atención inmediata. La mayoría de las complicaciones no son predecibles, pero el proveedor puede ayudar a la mujer y a su familia a prepararse para éstas.

- Ayude a la mujer a convenir una atención idónea en el parto y asegúrese de que sepa como contactar esa atención idónea ante las primeras señales de trabajo de parto.
- Explique a la mujer y su familia los signos de peligro del embarazo y el parto (ver más abajo).
- Ayude a la mujer y su familia a planificar cómo obtener asistencia de emergencia si aparecen complicaciones:  
¿Adónde ir? ¿Quién la llevará?  
¿Qué transporte utilizar?  
¿Cómo pagar la asistencia médica? ¿Hay gente dispuesta a donar sangre?



### Signos de peligro durante el embarazo o el parto

En caso de aparecer alguno de estos signos, la familia deberá seguir su plan de emergencia y llevar inmediatamente a la mujer para atención de emergencia.

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| • Fiebre (38° C /101° F o más)                     | • Hipertensión                   |
| • Flujo vaginal con olor nauseabundo               | • Sangrado vaginal               |
| • Cefalea severa/visión borrosa                    | • Dificultad respiratoria        |
| • Reducción o ausencia de movimientos fetales      | • Convulsiones, desvanecimientos |
| • Pérdidas de líquido verde o marrón por la vagina | • Dolor abdominal intenso        |

# Después del nacimiento

- Coordinar las consultas de planificación familiar con el esquema de inmunización del bebé.
- Una lactancia óptima presenta tres ventajas: mejora significativa de la supervivencia y salud del bebé, mejor salud para la madre y anticoncepción transitoria. Aún así, cualquier lactancia es mejor que nada (excepto si la mujer tiene VIH). Ver Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH, p. 294.

## Pautas para una mejor lactancia

### 1. Comience a amamantar al bebé lo antes posible— dentro de la hora posterior al parto

- Estimula las contracciones uterinas que ayudan a prevenir el sangrado profuso.
- Ayuda al bebé a establecer la succión desde el principio, lo que estimula la producción de leche.
- El calostro (la leche amarillenta producida en los primeros días posteriores al nacimiento) aporta importantes nutrientes al bebé y transfiere inmunidades de madre a hijo.
- Evita el riesgo de alimentar al bebé con líquidos o alimentos contaminados.

### 2. Alimente a su bebé con la lactancia exclusiva o casi exclusiva durante 6 meses

- La leche materna sola puede aportar una nutrición completa al bebé durante los primeros 6 meses de vida.

### 3. A los 6 meses agregue a la lactancia otros alimentos

- Luego de 6 meses, el bebé necesita una serie de alimentos además de la leche materna.
- Cada vez que alimente al bebé, póngalo primero a pecho antes de ofrecerle otros alimentos.
- La lactancia puede y debería continuar a lo largo del segundo año del bebé o más.

## Fecha más temprana en que la mujer puede iniciar el uso de un método de planificación familiar después del parto

Método de planificación familiar	Lactancia exclusiva o casi exclusiva	Lactancia parcial o no está amamantando
Método de amenorrea de lactancia	Inmediatamente	(No corresponde)
Vasectomía	Inmediatamente o durante el embarazo de la pareja <sup>‡</sup>	
Condomes masculinos o femeninos	Inmediatamente	
Espermicidas		
DIU de cobre	Dentro de las 48 horas, de no ser así, espere 4 semanas	
Esterilización femenina	Dentro de los 7 días, de no ser así espere 6 semanas	
DIU de Levonorgestrel	4 semanas después del nacimiento	
Diafragma	6 semanas después del nacimiento	
Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad	Comenzar cuando se hayan restablecido las secreciones normales (para métodos basados en síntomas) o cuando haya tenido 3 ciclos menstruales regulares (para métodos basados en el calendario). Para las mujeres que amamantan esto es más tarea que para las mujeres que no están amamantando.	
Anticonceptivos orales de progestágeno solo	6 semanas después del nacimiento <sup>§</sup>	Inmediatamente, si no está amamantando <sup>§</sup>
Inyectables de progestágeno solo		6 semanas después del nacimiento, si está amamantando parcialmente <sup>§</sup>
Implantes		
Anticonceptivos orales combinados	6 meses después del nacimiento <sup>§</sup>	21 días después del nacimiento, si no está amamantando <sup>§</sup>
Inyectables mensuales		6 semanas después del nacimiento, si está amamantando parcialmente <sup>§</sup>
Parche combinado		
Anillo vaginal combinado		

<sup>‡</sup> Si el hombre se realiza la vasectomía dentro de los 6 primeros meses del embarazo de su pareja, ésta será eficaz para el momento del parto.

<sup>§</sup> Por lo general, no se recomienda iniciar el uso del método antes de esa fecha a menos que no se disponga de otros métodos más adecuados o que estos no sean aceptables. Ver también p. 129, Pregunta 8.

## Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH

Una mujer infectada con VIH puede transmitir el VIH a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. La terapia antirretroviral (ARV) preventiva (profilaxis) administrada a la madre durante el embarazo y el parto puede disminuir enormemente las probabilidades de que el bebé se infecte durante su desarrollo en el útero o durante el parto. Durante la lactancia, la terapia ARV para la madre, para el bebé expuesto al VIH, o para ambos, también puede disminuir enormemente las probabilidades de transmisión de VIH a través de la leche materna.

### *¿Cómo puede el proveedor de planificación familiar ayudar a prevenir la transmisión materno-infantil del VIH?*

- Ayude a la mujer a prevenir la infección por VIH (ver Infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, prevención de las infecciones de transmisión sexual, p. 280).
- Prevención de embarazos no deseados: Ayude a la mujer que no desea tener un bebé a elegir un método anticonceptivo que pueda utilizar eficazmente.
- Ofrezca pruebas y asesoramiento sobre VIH: Si es posible, ofrezca asesoramiento y pruebas a todas las mujeres embarazadas, u ofrezca remitirlas a los servicios de análisis de VIH, de modo que puedan conocer su situación respecto al VIH.
- Remita: Remita a la mujer con VIH que esté embarazada, o que quiera quedar embarazada, a los servicios de prevención de transmisión materno-infantil, si hay disponibles.
- Fomente la alimentación adecuada del bebé: Asesore a la mujer con VIH acerca de las prácticas más seguras de alimentación del bebé a fin de disminuir el riesgo de transmisión y ayúdela a formular un plan de alimentación. Si es posible, remítala a una persona capacitada para asesorarla sobre la alimentación del bebé.
  - Para todas las mujeres, incluidas las mujeres con VIH, la lactancia, especialmente la lactancia temprana y exclusiva, es una manera importante de promover la supervivencia del niño.
  - Las madres infectadas con VIH y/o sus bebés deben recibir la terapia ARV correspondiente; las madres deben alimentar a sus bebés con lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y luego introducir alimentos suplementarios adecuados y continuar amamantando durante los primeros 12 meses de vida.
  - Se debe suspender la lactancia solo cuando se pueda proporcionar una dieta nutricionalmente adecuada y segura sin leche materna. Cuando la madre decida suspender la lactancia, debe hacerlo gradualmente, en el plazo de un mes, y el bebé debe recibir alimentos sustitutos seguros y adecuados que permitan su crecimiento y desarrollo normales. No se aconseja suspender la lactancia repentinamente.

- Incluso cuando no se dispone de terapia ARV, la lactancia (exclusiva en los primeros 6 meses de vida y continuada durante los primeros 12 meses de vida) aún podría aumentar las probabilidades de supervivencia de los bebés de madres infectadas con VIH, a la vez que se evita la infección por VIH, comparada con la ausencia de lactancia.
- Sin embargo, en algunos países con muchos recursos y bajas tasas de mortalidad de bebés en su primer año de vida y de mortalidad infantil, es aconsejable evitar todo tipo de lactancia. Se debe informar a las mujeres con VIH sobre la recomendación nacional respecto a la alimentación del bebé por parte de madres infectadas con VIH; asimismo se les debe brindar consejería y apoyarlas en la práctica de alimentación que sea más adecuada para su situación.
- Una madre infectada con VIH debe considerar la alimentación sustituta si —y solo cuando— se reúnan todas las siguientes condiciones:
  - haya agua potable disponible y condiciones de salubridad en el hogar y la comunidad;
  - se pueda confiar en la madre o persona a cargo de cuidar al bebé para darle su fórmula:
    - suficiente para el crecimiento y desarrollo normales del bebé
    - limpia y con frecuencia, para evitar diarrea y desnutrición, y
    - de manera exclusiva en los primeros 6 meses;
  - la familia apoye esta práctica; y
  - la madre o la persona a cargo de cuidar al bebé puedan obtener servicios de salud que ofrezcan atención integral a la salud del niño.
- Si se sabe que el bebé o hijo pequeño ha sido infectado con VIH, se debe recomendar enfáticamente a la madre que lo alimente con lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y continúe amamantando hasta 2 años o más.
- Si la mujer no puede amamantar temporalmente —por ejemplo, ella o el bebé están enfermos, ella está destetando al bebé, o se le acabaron sus ARV— ella puede sacarse la leche materna y someterla a un tratamiento térmico para destruir el VIH antes de alimentar a su bebé con esa leche. La leche se debe calentar en una olla pequeña hasta que hierva y luego se debe dejar enfriar o colocar la olla en un recipiente con agua fría. Este proceso se debe realizar sólo a corto plazo, no durante todo el período de lactancia.
- Las mujeres con VIH que están amamantando necesitan consejos sobre cómo mantener su nutrición adecuada y sus senos saludables. La infección en los conductos de leche de la mama (mastitis), una acumulación de pus debajo de la piel (absceso de mama) y la existencia de grietas en los pezones aumentan el riesgo de transmisión de VIH. Si ocurre un problema, es importante brindar atención rápida y adecuada (ver Pezones doloridos o agrietados, p. 296).

## Manejo de los problemas vinculados a la lactancia

Si la usuaria relata cualquiera de estos problemas frecuentes, atienda sus inquietudes y asesórela.

### El bebé no recibe suficiente leche

- Transmítale que la mayoría de las mujeres son capaces de producir suficiente leche como para alimentar a sus bebés.
- Si el recién nacido está aumentando más de 500 gramos por mes, a las 2 semanas pesa más de lo que pesaba al nacer, u orina al menos 6 veces al día, asegúrele que el bebé está recibiendo suficiente leche materna.
- Dígale que amamante al recién nacido aproximadamente cada 2 horas a fin de aumentar la producción de leche.
- Recomiende a la mujer reducir cualquier complemento de alimento o líquido si el bebé tiene menos de 6 meses de edad.

### Mamas doloridas

- Si las mamas de la mujer están llenas, tensas y dolorosas, puede que tenga las mamas ingurgitadas. Si una mama presenta bultos dolorosos, es posible que se haya bloqueado algún conducto. Las mamas ingurgitadas o los conductos bloqueados pueden evolucionar a mamas infectadas rojas y muy dolorosas. Trate la mama infectada con antibióticos según las pautas clínicas. Los siguientes consejos contribuirán a la cura:
  - Siga dando pecho con frecuencia
  - Haga masajes a sus mamas antes y durante la lactancia
  - Aplique calor o compresas tibias a las mamas
  - Pruebe distintas posiciones para amamantar
  - Asegúrese de que el bebé se prenda al pecho correctamente
  - Sáquese un poco de leche antes de amamantar

### Pezones doloridos o agrietados

- La mujer que presente grietas en los pezones puede seguir amamantando. Manifiéstele que se curarán con el tiempo.
- Para ayudar a que se curen, aconséjele:
  - Que aplique algunas gotas de leche materna en los pezones después de amamantar y que permita que se sequen al aire.
  - Al terminar de amamantar, que use el dedo para interrumpir la succión antes de retirar al bebé del pecho.
  - Que no espere a que el pecho esté lleno para amamantar. Si está lleno, que exprima algo de leche antes.
- Enseñe a la mujer a prender el bebé al pecho correctamente y enséñele a detectar los signos de que el bebé no está correctamente prendido.
- Dígale que limpie sus pezones solamente con agua una sola vez al día y que evite jabones y soluciones a base de alcohol.
- Examine los pezones de la madre y la boca y nalgas del bebé buscando signos de infección micótica (muguet).