

# Salud materna y neonatal

## Puntos clave para proveedores y usuarias

- **Espere a que su último hijo tenga al menos 2 años antes de intentar quedarse embarazada otra vez.** Espaciar los nacimientos es bueno para la salud de la madre y del bebé.
- **Realice el primer contacto de atención prenatal en las 12 primeras semanas de embarazo y programe al menos 8 contactos durante el embarazo.**
- **Planifique por adelantado la planificación familiar que se llevará a cabo después del parto.**
- **Prepárese para el parto.** Haga planes para un parto normal, pero tenga también un plan de urgencia.
- **Amamante al bebé para que sea más sano.**

Los proveedores de atención de salud ven a muchas mujeres que quieren quedarse embarazadas, que están embarazadas o que han dado a luz recientemente. También ven a adolescentes que están embarazadas. Los proveedores pueden ayudar a las mujeres a planificar los embarazos, planificar la anticoncepción para después del parto, prepararse para el nacimiento y cuidar a sus bebés. La atención diligente puede ayudar a las mujeres a contemplar el embarazo como una experiencia positiva.

## Planificación del embarazo

La mujer que quiere tener un hijo puede aprovechar el asesoramiento sobre cómo prepararse para tener un embarazo y un parto seguros y tener un hijo sano:

- Es mejor esperar al menos 2 años después del parto antes de suspender la anticoncepción para quedarse embarazada nuevamente.
- Por lo menos 3 meses antes de suspender la anticoncepción para quedarse embarazada, la mujer debe empezar a alimentarse con una dieta equilibrada y debe continuar haciéndolo durante todo el embarazo. Una alimentación saludable incluye una cantidad adecuada de energía, proteínas, vitaminas y minerales procedentes de hortalizas verdes y anaranjadas, carne, pescado, legumbres, frutos secos, cereales integrales y fruta.

El ácido fólico y el hierro son particularmente importantes.

- El ácido fólico se encuentra en alimentos como las legumbres (frijoles, tofu, lentejas y guisantes), frutas cítricas, cereales integrales y hortalizas verdes. Se recomiendan los comprimidos de ácido fólico.
- El hierro se encuentra en alimentos como la carne y las aves, el pescado, las hortalizas verdes y las legumbres. Se recomiendan los comprimidos de hierro.
- Si una mujer tiene una infección de transmisión sexual (ITS) o si es posible que haya estado expuesta a una ITS, incluida la infección por el VIH, el tratamiento puede reducir la probabilidad de que el hijo nazca con la infección. Si una mujer cree que ha estado expuesta o que podría estar infectada, debe hacerse las pruebas de detección, de estar disponibles (véase también “Una concepción más segura para las parejas serodiscordantes respecto al VIH, p. 333).



## Durante el embarazo

La primera consulta de atención prenatal debe hacerse en las etapas iniciales del embarazo (lo ideal es antes de la semana 12). Para la mayoría de las mujeres, lo adecuado es tener 8 contactos con un proveedor de atención de salud a lo largo del embarazo. Las mujeres con ciertas afecciones o complicaciones del embarazo pueden necesitar más contactos.

### Promoción de la salud y prevención de enfermedades

- Asesore a las mujeres sobre cómo nutrirse bien. Las embarazadas deben comer alimentos que contienen hierro, folato, vitamina A, calcio y yodo. Deben evitar el consumo de tabaco y el tabaquismo pasivo, el consumo de bebidas alcohólicas y de drogas o medicamentos (salvo los medicamentos recomendados por algún proveedor de atención de salud). Las embarazadas deben tomar a diario suplementos de hierro y de ácido fólico por vía oral, si están disponibles.
- Aliente a las mujeres a mantenerse activas. La actividad física es saludable para las embarazadas y les ayuda a no aumentar demasiado de peso.
- Si una mujer ha tenido una hiperglucemia (concentración alta de glucosa [azúcar] en la sangre) diagnosticada por primera vez durante un embarazo, esta afección debe clasificarse como diabetes sacarina gestacional, que en la mayoría de las mujeres desaparecerá después del embarazo, o como diabetes sacarina en el embarazo, que requerirá tratamiento continuo después del embarazo. La hiperglucemia aumenta la probabilidad de resultados adversos del embarazo.
- Evalúe la edad gestacional con una ecografía, si está disponible, antes de las 24 semanas de gestación.

- Ayude a las embarazadas a protegerse de las infecciones y a recibir tratamiento si han contraído alguna.
  - Si la mujer corre el riesgo de contraer ITS, hable con ella sobre el uso de los preservativos o la abstinencia durante el embarazo (véase “Infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH”, p. 329).
  - Compruebe si la embarazada está vacunada contra el tétanos.
  - Para prevenir o tratar la anemia en zonas donde la anquilostomiasis sea común, proporcione tratamiento (terapia antihelmíntica) después del primer trimestre.
  - Realice el cribado de la bacteriuria (bacterias en la orina) en las embarazadas conforme a las directrices de los programas. Tanto los casos sintomáticos como los asintomáticos deben ser tratados con antibióticos. La bacteriuria asintomática aumenta la probabilidad de parto prematuro y de peso bajo al nacer.
- Ayude a la mujer embarazada a proteger a su hijo de las infecciones.
  - Realice pruebas de detección de la sífilis lo antes posible en el embarazo y trátela si corresponde.
  - Ofrezcale pruebas de detección y asesoramiento sobre el VIH.
  - Las embarazadas son particularmente propensas a contraer la malaria. En las zonas donde la enfermedad sea generalizada, proporcione a todas las embarazadas mosquiteros tratados con insecticida para la prevención, así como un tratamiento antimalárico efectivo, tanto si se ha diagnosticado la malaria como si no (tratamiento de presunción). Haga el seguimiento de las embarazadas para detectar la malaria y proporcione de inmediato tratamiento si se diagnostica.
- En lo que se refiere a los síntomas comunes durante el embarazo, las medidas que se mencionan a continuación pueden ser de ayuda:
  - Náuseas en las primeras etapas del embarazo: jengibre, manzanilla, vitamina B6, acupuntura.
  - Ardor de estómago (pirosis): evitar las comidas abundantes, las comidas grasas y el alcohol; dejar de fumar; tomar antiácidos (al menos 2 horas antes o después de tomar los suplementos de hierro y ácido fólico).
  - Calambres en las piernas: magnesio, calcio.
  - Lumbago y dolor pélvico: ejercicio regular, fisioterapia, cinturones de apoyo, acupuntura.
  - Estreñimiento: salvado de trigo u otros suplementos de fibra.
  - Venas varicosas (várices) y edema: medias de compresión, elevación de las piernas, inmersión de las piernas en agua.
- Para mejorar la continuidad y la calidad de la atención, a cada mujer embarazada se le deben entregar las notas o registros clínicos sobre su embarazo y se le debe pedir que los lleve consigo a cualquier establecimiento de salud que visite.

## Plan para la planificación familiar después del parto

Ayude a las embarazadas y a las nuevas madres a decidir cómo evitar el embarazo después del parto. Lo ideal es que el asesoramiento sobre la planificación familiar comience durante las consultas de atención prenatal.

- Lo mejor para el bebé y para la madre es esperar a que el bebé tenga al menos 2 años antes de que la mujer intente quedarse embarazada de nuevo.
- Una mujer que no esté alimentando a su bebé exclusiva o casi exclusivamente con lactancia materna puede quedarse embarazada ya a las 4 a 6 semanas después del parto.
- Una mujer que esté alimentando a su bebé exclusiva o casi exclusivamente con lactancia materna puede quedarse embarazada ya a los 6 meses después del parto (véase “Método de la amenorrea de la lactancia”, p. 309).
- Para obtener la máxima protección, la mujer no debe esperar hasta el restablecimiento de la menstruación para comenzar a utilizar un método anticonceptivo, sino que debería comenzar tan pronto como lo permita la orientación (véase “Fecha más temprana en que la mujer puede iniciar el uso de un método de planificación familiar después del parto”, p. 351).

## Preparación para el parto y sus complicaciones

En cerca de 15% de los embarazos se producen complicaciones potencialmente mortales, y es necesario brindar atención inmediata a todas estas mujeres. Más de 70% de las defunciones maternas se deben a complicaciones del embarazo y el parto, como la hemorragia, la hipertensión, la infección y el aborto. La mayoría de las complicaciones no son predecibles, pero el proveedor puede ayudar a la mujer y a su familia a estar preparadas por si se produjeran.

- Ayude a la mujer a organizar la atención en el parto por una proveedor de atención de salud competente y asegúrese de que sepa cómo contactar con esta persona en cuanto aparezcan los primeros signos del trabajo de parto.
- Explique a la mujer y a su familia los signos de peligro durante el embarazo y el parto (véase la página siguiente).
- Ayude a la mujer y a su familia a planificar la manera en que puede obtener atención de urgencia si aparecen complicaciones: ¿Adónde ir? ¿Quién la llevará? ¿Qué transporte utilizar? ¿Cómo pagar la asistencia médica? ¿Hay personas dispuestas a donar sangre?



Los establecimientos de salud que atienden a embarazadas deben contar con proveedores capacitados para:

- monitorizar el parto;
- prestar atención al bebé al nacer y durante la primera semana de vida;

- tratar la preeclampsia y la eclampsia y sus complicaciones;
- atender partos difíciles;
- controlar la hemorragia posparto, la principal causa de mortalidad materna prevenible;
- realizar la reanimación del recién nacido;
- atender partos prematuros y atender a los bebés prematuros y a los bebés pequeños para la edad gestacional;
- tratar las infecciones maternas y del recién nacido;
- comunicarse de manera efectiva. Los proveedores deben brindar apoyo, ser respetuosos y sensibles a las necesidades de la embarazada y de su familia. Las mujeres deben sentirse involucradas e informadas, de modo que puedan tomar decisiones con conocimiento de causa acerca de su atención.

Los establecimientos deben tener implantado un sistema de derivación para las complicaciones que deban atenderse en un establecimiento de nivel superior.

## Signos de peligro durante el embarazo y el parto

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

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

## Después del parto

- Las madres y los recién nacidos deben recibir atención posnatal de rutina. Se recomiendan cuatro contactos de rutina después del parto:
  1. en el establecimiento durante las primeras 24 horas o en casa en las primeras 24 horas;
  2. en el día 3 después del parto;
  3. en los días 7 a 14 después del parto;
  4. 6 semanas después del parto.
- Hay que coordinar las consultas de planificación familiar con el esquema de vacunación del bebé.
- La lactancia materna óptima tiene un valor triple: mejorías significativas de la supervivencia y la salud del bebé, mejor salud para la madre y anticoncepción transitoria (véase “Método de la amenorrea de la lactancia”, p. 309). Aun así, cualquier lactancia materna es mejor que nada (excepto si la madre tiene una infección por el VIH; véase “Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH”, p. 352).

## Pautas para una lactancia mejor

### 1. Empiece a amamantar al recién nacido cuanto antes: en la hora posterior al parto.

- Esto estimula las contracciones uterinas que pueden ayudar a prevenir la hemorragia profusa.
- Ayuda al lactante a comenzar a succionar pronto, lo que estimula la producción de leche materna.
- El calostro (la leche amarillenta producida en los primeros días después del parto) aporta importantes nutrientes al bebé y transfiere inmunidad de la madre al hijo.

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

- La leche materna sola puede aportar una nutrición completa al bebé durante los 6 primeros meses de vida.
- Evita el riesgo de alimentar al bebé con líquidos o alimentos contaminados.
- La lactancia materna exclusiva proporciona beneficios anticonceptivos durante los 6 primeros meses, siempre y cuando no se haya restablecido la menstruación (véase “Método de la amenorrea de la lactancia”, p. 309).

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

- Una vez cumplidos los 6 meses, los bebés necesitan una serie de alimentos además de la leche materna.
- Cada vez que alimente al bebé, dele primero de mamar antes de ofrecerle otros alimentos.
- La lactancia materna puede y debería mantenerse a lo largo del segundo año de vida 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 materna exclusiva o casi exclusiva	Lactancia materna parcial o no está amamantando
Método de la amenorrea de la lactancia	De inmediato	(No procede)
Vasectomía	Inmediatamente o durante el embarazo de la pareja <sup>‡</sup>	
Preservativos masculinos o femeninos Espermicidas	De inmediato	
Píldoras de progestágeno solo Implantes anticonceptivos	De inmediato	
DIU de cobre DIU de levonorgestrel	En un plazo de 48 horas. De lo contrario, esperar 4 semanas.	
Esterilización femenina	En un plazo de 7 días. De lo contrario, esperar 6 semanas.	
Anillo vaginal liberador de progesterona	4-9 semanas después del parto	Si amamanta por lo menos 4 veces al día, comenzar entre 4 y 9 semanas después del parto.  Si no está amamantando: No procede
Diafragma	Se puede ajustar 6 semanas después del parto.	
Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad	Comenzar cuando se hayan restablecido las secreciones normales (en el caso de los métodos basados en síntomas) o cuando haya tenido 3 ciclos menstruales regulares (en el caso de los métodos basados en el calendario). Este plazo será más largo en las mujeres que amamantan que en las que no amamantan.	

<sup>‡</sup> Si el hombre se somete a la vasectomía durante los 6 primeros meses del embarazo de su pareja, la vasectomía será efectiva para el momento del parto.

(Continúa en la página siguiente)

<b>Método de planificación familiar</b>	<b>Lactancia materna exclusiva o casi exclusiva</b>	<b>Lactancia materna parcial o no está amamantando</b>
<b>Inyectables de progestágeno solo</b>	6 semanas después del parto <sup>§</sup>	De inmediato si no está amamantando <sup>§</sup> 6 semanas después del parto si amamanta parcialmente <sup>§</sup>
<b>Anticonceptivos orales combinados</b> <b>Inyectables mensuales</b> <b>Parche combinado</b> <b>Anillo vaginal combinado</b>	6 meses después del parto <sup>§</sup>	21 días después del parto si no está amamantando <sup>§</sup> 6 semanas después del parto si amamanta parcialmente <sup>§</sup>

<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 anticonceptivos más adecuados o si los métodos disponibles no son aceptables.

## Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH

Una mujer con infección por el VIH puede transmitir el VIH a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia materna. El tratamiento de la infección puede reducir considerablemente la probabilidad de transmisión.

Se recomienda el tratamiento antirretroviral (TAR) de por vida para todos los adultos y niños desde el momento en que se detecta la presencia de VIH. Una mujer que haya comenzado el TAR antes del embarazo o cuando se haya hecho una prueba de detección del VIH durante el embarazo reduce enormemente la probabilidad de que el hijo contraiga la infección en el útero o durante el parto. El TAR para la madre también disminuye considerablemente la probabilidad de transmitir el VIH a su hijo a través de la leche materna.

Además, los recién nacidos de madres con infección por el VIH deben recibir 2 medicamentos antirretrovirales (ARV) durante las 6 primeras semanas de vida. Esto disminuye aún más la probabilidad de transmisión del VIH de la madre al hijo en el periodo posnatal.

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

- *Ayude a las mujeres—y a los hombres— a evitar la infección por el VIH* (véase “Infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH, Cómo evitar las infecciones de transmisión sexual” p. 336). Las mujeres y hombres con alto riesgo de infección por el VIH pueden tomar la PrEP, la profilaxis previa a la exposición, un tratamiento diario con ARV por vía oral.
- *Prevenga los embarazos no deseados:* Ayude a la mujer que no desea tener hijos a elegir un método anticonceptivo que pueda utilizar de manera efectiva.



- *Ofrezca pruebas de detección y asesoramiento sobre el VIH:* En todos los entornos, ofrezca asesoramiento y pruebas de detección en centros de planificación familiar a todas las embarazadas y a las parejas de mujeres con infección por el VIH. En los lugares donde el VIH es común, ofrezca las pruebas de detección a todas las mujeres. Las pruebas en los centros de planificación familiar pueden ser útiles porque el estado con respecto a la infección por el VIH de una mujer puede afectar a su elección de un método de planificación familiar. Si no es posible hacer la prueba de detección en los centros de planificación familiar, derive a los usuarios u ofrézcales la posibilidad de hacerse la prueba ellos mismos para que puedan conocer su estado respecto a la infección por el VIH.
- *Derive a la mujer para la prevención de la transmisión del VIH:* Derive a la mujer con infección por el VIH que esté embarazada o quiera quedarse embarazada a servicios de prevención de la transmisión materno-infantil del VIH, si están disponibles. Si una pareja quiere tener un hijo y uno de los miembros de la pareja tiene una infección por el VIH y el otro no, pueden adoptar medidas para reducir la probabilidad de transmitir el VIH cuando intenten concebir (véase “Infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH, Una concepción más segura para las parejas serodiscordantes respecto al VIH”, p. 333).
- *Promueva y apoye la alimentación apropiada para el lactante:* En cada país, las autoridades nacionales deciden cuál de las dos prácticas de alimentación de los lactantes debe promoverse entre las embarazadas y las madres con infección por el VIH; estas dos prácticas deben ser apoyadas por todos los establecimientos de salud. Estas dos prácticas son: 1) la lactancia materna mientras las madres reciben TAR o 2) la evitación absoluta de la lactancia materna (mientras las madres siguen recibiendo TAR). Los países deciden qué práctica hará que más niños sobrevivan sin contraer la infección por el VIH, dependiendo de las condiciones del país.

*Cuando las autoridades nacionales hayan decidido promover y apoyar la lactancia materna y el TAR para las mujeres con infección por el VIH:*

- Recomiende a todas las mujeres, incluidas las mujeres con infección por el VIH, la lactancia materna y, sobre todo, la lactancia materna temprana y plenamente exclusiva, ya que es la mejor manera de promover la supervivencia del hijo.
- Las madres con infección por el VIH y sus bebés deben recibir TAR apropiado, y las madres deben alimentar a sus hijos con lactancia natural exclusiva plena durante los 6 primeros meses de vida, y entonces introducir los alimentos complementarios apropiados y seguir amamantando al bebé. Todos los niños necesitan alimentos complementarios a partir de los 6 meses de edad.
- Las madres con infección por el VIH deben amamantar durante al menos 12 meses y pueden seguir haciéndolo hasta 24 meses o más (como otras mujeres) mientras reciben apoyo pleno para que sigan tomando el TAR.
- La lactancia natural debe interrumpirse solo cuando se pueda proporcionar al niño una alimentación nutricionalmente adecuada y segura sin la leche materna.

*(Continúa en la página siguiente)*

### Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH (continuación)

- Cuando la madre decida suspender la lactancia natural, debe hacerlo gradualmente, en el plazo de un mes, y el bebé debe recibir alimentos sustitutivos inocuos y adecuados que permitan su crecimiento y desarrollo normales. No se aconseja suspender la lactancia materna repentinamente.
- Incluso cuando no se dispone de TAR, la lactancia materna (exclusiva plena en los 6 primeros meses de vida y continuada durante los 12 primeros meses de vida) aún podría aumentar la probabilidad de supervivencia de los bebés cuyas madres tienen una infección por el VIH y evitar la infección por el VIH, en comparación con la ausencia de lactancia materna.
- Si una mujer es temporalmente incapaz de amamantar—por ejemplo, si ella o su hijo están enfermos, si está destetando al bebé o si se ha agotado su suministro de medicamentos ARV—puede extraerse la leche y tratarla térmicamente para destruir el VIH antes de alimentar al bebé. La leche se debe calentar en una olla pequeña hasta que hierva y luego se deja enfriar o se coloca la olla en un recipiente con agua fría. Esta estrategia debe usarse solo a corto plazo, no durante toda la lactancia materna.
- Las mujeres con infección por el VIH que están amamantando necesitan apoyo para mantener su propio estado de nutrición y mantener los senos saludables. La infección de los conductos lácteos 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 del VIH. Si ocurre un problema, es importante brindar atención rápida y adecuada (véase “Pezones doloridos o agrietados”, p. 356).

*Cuando las autoridades nacionales han decidido recomendar que las madres con infección por el VIH deben evitar toda lactancia materna, incluso si se les suministra TAR:*

- Las madres con infección por el VIH deben recibir asesoramiento especializado para asegurarse de que proporcionen alimentos de reemplazo que sean inocuos y adecuados, y que los preparen, conserven y se los den a su hijo de manera segura.
  - Para los lactantes menores de 6 meses, la alternativa recomendada a la lactancia materna es una leche maternizada infantil comercial, siempre y cuando se cumplan en el hogar las condiciones que se describen a continuación. No se recomienda la leche animal modificada en el hogar como alimento de reemplazo en los 6 primeros meses de vida.
- Para los lactantes mayores de 6 meses, las alternativas a la lactancia materna son:
  - Leche maternizada infantil comercial, siempre que se cumplan las condiciones del hogar que se señalan en la página siguiente.

- Leche animal (hervida en el caso de los lactantes menores de 12 meses), como parte de una alimentación que proporcione los nutrientes adecuados. Los niños deben recibir alimentos, incluidos alimentos lácteos, otros alimentos, y una combinación de alimentos lácteos y otros alimentos, 4 o 5 veces al día.
- Todos los niños necesitan alimentos complementarios a partir de los 6 meses de edad.
- Las madres con infección por el VIH deben considerar la alimentación de reemplazo solo si se cumplen todas las condiciones que se indican a continuación:
  - se dispone de agua potable y saneamiento en el hogar y la comunidad; y
  - se puede confiar en que la madre o la persona encargada de cuidar al bebé pueden proporcionarle, de manera fiable, suficiente leche maternizada para apoyar el crecimiento y el desarrollo normal del lactante; y
  - la madre o la persona encargada de cuidar al bebé pueden preparar la leche maternizada con la suficiente limpieza y frecuencia para que sea suficientemente segura y conlleve un riesgo bajo de diarrea y desnutrición; y
  - la madre o la persona encargada de cuidar al bebé pueden proporcionar la alimentación de reemplazo exclusivamente en los 6 primeros meses; y
  - la familia apoya esta práctica; y
  - la madre o la persona encargada de cuidar al bebé puede obtener servicios de salud infantil integrales.
- Si se sabe que el lactante o el niño pequeño tiene una infección por el VIH, se debe recomendar enfáticamente a la madre que lo alimente con lactancia materna exclusiva plena durante los 6 primeros meses de vida y que siga amamantándolo hasta que cumpla 2 años o incluso más.

## Manejo de los problemas vinculados a la lactancia materna

Si la usuaria refiere alguno de estos problemas comunes, escuche sus inquietudes, asesórela y apóyela. Asegúrese de que entiende su recomendación y está de acuerdo.

### El bebé no recibe suficiente leche

- Tranquile a la madre diciéndole que la mayoría de las mujeres producen suficiente leche 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 para aumentar la producción de leche.
- Recomiéndele que reduzca cualquier alimento o líquido suplementario si el bebé es menor de 6 meses.

### Mamas doloridas

- Si las mamas están llenas, tensas y doloridas, es posible que la mujer tenga las mamas ingurgitadas. Si una mama presenta bultos dolorosos, es posible que se haya bloqueado algún conducto lácteo. Las mamas ingurgitadas o los conductos bloqueados pueden evolucionar hacia unas mamas infectadas, enrojecidas y dolorosas. Trate la infección mamaria con antibióticos según las pautas clínicas. Para ayudar a que se curen, aconséjele que:
  - siga dando el pecho con frecuencia;
  - se masajee los senos antes y después de amamantar;
  - aplique calor o compresas tibias en los senos;
  - pruebe distintas posiciones para amamantar;
  - se asegure de que el bebé se prende al pecho correctamente;
  - se saque 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:
  - se aplique algunas gotas de leche en los pezones después de amamantar y deje que se sequen al aire;
  - al terminar de amamantar, use un dedo para interrumpir la succión antes de retirar al bebé del pecho;
  - no espere a que los senos estén llenos para dar de mamar. Si están llenos, que extraiga antes un poco de leche mediante presión.
- Enséñele a poner al bebé a mamar correctamente y a detectar los signos de que el bebé no está prendido al pecho adecuadamente.
- Dígale que se limpie los pezones únicamente con agua y solo una vez al día y que evite utilizar jabones y soluciones alcohólicas.
- Examine los pezones de la madre y la boca y las nalgas del bebé en busca signos de infección micótica (candidiasis).