



BRIGHAM AND
WOMEN'S HOSPITAL



Guía para padres primerizos

Cómo cuidarse y cuidar a su bebé



Approved by the CWN Patient
and Family Advisory Council

MARY HARRIGAN CONNORS CENTER FOR WOMEN'S HEALTH

¡Felicitaciones!

Tener un bebé es un acontecimiento emocionante y alegre. El milagro de dar a luz trae sentimientos de felicidad y entusiasmo. Sin embargo, también puede causar nerviosismo e inseguridad.

Ahora que su bebé ha llegado, tenemos más información para compartir con usted. Es posible que se sienta insegura para cuidar al bebé o piense que puede cometer algún error. También notará cambios en su cuerpo y tal vez tenga preguntas sobre cómo cuidarse.

Hemos creado esta guía para ayudar a contestar sus preguntas y para orientarla. Si necesita más información, consulte a su médico, a su partera o a su enfermera.

Queremos ofrecerle la mejor información y atención médica que sea posible. Díganos cómo podemos ayudarle.



Índice

Cómo cuidarse

Actividad y descanso.....	2
El cuidado de los senos en las madres que amamantan.....	2
El cuidado de los senos en las madres que dan el biberón	2
Calambres	2
Secreción vaginal	2
Puntos.....	2
Cuidado perineal.....	2
Molestias	3
Hemorroides	3
Estreñimiento.....	3
Comer y beber bien.....	3
Tristeza posparto	3
Medicamentos.....	3
Partos por cesárea	3

El cuidado del bebé

En el hospital	4
En casa	4
Dormir de manera segura	4
El llanto	4
El baño.....	5
Cambio de pañales	5
Cómo tomarle la temperatura a su bebé	6
Cuándo llamar al pediatra	6

Cómo alimentar a su bebé

Lactancia materna	7
La postura para que su bebé se prenda al pezón	7
Extractores de leche.....	8
Recolección, almacenamiento y uso de la leche materna	9
Alimentación con biberón	10
Cómo preparar la fórmula de alimentación	10
Cómo hacer eructar al bebé que toma biberón y al lactante	11

Planificación familiar

Cuándo volver a tener relaciones sexuales	12
---	----

Números de teléfono importantes	12
---------------------------------------	----

Recursos

Crianza de los hijos	13
Cuidado en el hogar después del parto	13
Lactancia materna	14
Líneas directas y líneas de ayuda	14
Cuidado infantil.....	15
Ejercicio	16
Nacimientos múltiples.....	16
Otros recursos	16

Cómo cuidarse

Actividad y descanso

Dar a luz causa un gran agotamiento físico. Es posible que esté muy cansada y necesite descansar aunque su estado físico sea magnífico. Volver a sentirse como siempre puede llevarle de cuatro a ocho semanas desde el parto.

Aunque sabemos que este es un momento muy emocionante para usted y su familia, trate de limitar las visitas y llamadas de teléfono. Así podrá descansar y tener tiempo para aprender a cuidarse y cuidar a su bebé.

El cuidado de los senos en las madres que amamantan

- Use un sostén que ajuste bien para dar soporte a los senos.
- Su producción de leche aumentará entre el tercer y el cuarto día (congestión de los senos). Si se siente incómoda, aplíquese hielo en los senos durante 10 a 15 minutos entre una y otra vez que alimenta al bebé.
- Por lo general, la congestión de los senos se resuelve entre 24 y 48 horas.
- Use un sostén sin aro que ajuste bien para dar soporte a los senos.
- Sus pezones pueden estar un poco sensibles los primeros días después del parto.
- La mejor manera de evitar las grietas del pezón es dar el pecho en la posición correcta y que el bebé se prenda al pezón.
- Extraiga calostro/leche materna para suavizar y acondicionar los pezones después de cada toma.
- El bebé toma el pecho de 8 a 12 veces por día.
- No le dé suplementos ni chupete (chupón) en este momento, a menos que el médico lo indique.
- Extraíga leche si el bebé no puede alimentarse o si se salta una toma.
- Si la sensibilidad en los pezones continúa, llame a su médico, a su enfermera o a su consejera de lactancia.

El cuidado de los senos en las madres que dan el biberón

- Use un sostén que ajuste bien para dar un buen soporte a los senos.
- Si tiene molestias, póngase compresas heladas.

Calambres

Después del parto, el útero se contrae para volver a su tamaño habitual. Estas contracciones causan calambres, llamados dolores de posparto. Suelen durar de tres a cuatro días.

- Los calambres pueden aumentar durante y después de dar el pecho.
- Si ya tuvo hijos, los calambres pueden ser más fuertes. Esto es porque al útero le cuesta más volver a su tamaño normal.



Secreción vaginal

Después del parto, tendrá una secreción vaginal abundante llamada “loquios”. Está compuesta por sangre y el tejido que recubría el útero durante el embarazo.

- Puede aumentar cuando empiece a moverse y puede tener coágulos pequeños. Esto es normal.
- Suele cambiar de color a lo largo de varias semanas. Primero es roja brillante, después rosa y después, blanca.

Llame a su médico si:

- Empapa una compresa grande por hora.
- La secreción vaginal aumenta y cuando descansa no disminuye.
- Le preocupa la cantidad, el color o la duración de la secreción vaginal.

Recuerde: durante seis semanas no se ponga nada en la vagina.

Puntos

Si tiene puntos, es posible que se sienta incómoda al volver a casa. No es necesario quitar los puntos, se disolverán en tres semanas. La piel tardará de dos a cuatro semanas en curarse por completo. Durante este período, use compresas con hamamelis (nogal de brujas) para aliviar la picazón que causa la cicatrización.

Cuidado perineal

Hasta que pare la secreción vaginal, cada vez que vaya al baño enjuáguese con la botella plástica que le entregamos.

- Limpie de adelante hacia atrás, evitando la vagina.
- Durante la primera semana en casa, use papel suave y séquese dando toquecitos.
- Cambie las compresas con frecuencia.

Molestias

Si la zona perineal le duele o está hinchada, póngase hielo durante las primeras 24 horas desde el parto. Luego, use el baño de asiento tres veces al día por 20 minutos. Es un recipiente especial lleno de agua tibia. Siéntese encima para remojar la zona perineal.

Cómo aliviar las molestias

- Reduzca la actividad. Descanse. Si tiene otros niños, léales un cuento o juegue a un juego tranquilo.
- Fije la compresa de modo que no roce los puntos.
- Aplique Tucks® o paños con hamamelis (nogal de brujas) sobre los puntos en cada cambio de compresa, después de los baños de asiento y cuando se sienta incómoda.
- Tome acetaminofeno, ibuprofeno o un medicamento recetado para el dolor según las instrucciones del médico.

Hemorroides

Es posible que tenga hemorroides al final del embarazo o después del parto. Las hemorroides por lo general mejoran y desaparecen.

Si le molestan:

- Pruebe con paños de hamamelis, Tucks®, baños de asiento o una crema de venta libre para hemorroides.
- Evite hacer esfuerzo para defecar.
- No se quede mucho tiempo sentada en el inodoro.

Estreñimiento

Es posible que esté estreñida las primeras semanas después de dar a luz. Para evitarlo:

- Beba de 8 a 10 vasos de agua cada día.
- Elija alimentos ricos en fibra, como frutas y verduras crudas, jugos de fruta, higos, dátiles, ciruelas secas, pan integral y cereal de salvado.
- Si es necesario, use un laxante suave o un ablandador fecal, como leche de magnesia®, Senokot® o Peri-Colace®. Si está dando el pecho, use Metamucil® o Colace® (docusato de sodio).

Comer y beber bien

- Coma pan, verduras de hoja, frutas, productos lácteos, carne y pescado.
- Si tiene hambre entre las comidas, elija bocadillos de frutas o productos lácteos semidescremados.
- Siga tomando las vitaminas prenatales si su médico se lo aconseja.
- Durante la lactancia, el cuerpo necesita líquido para producir leche. Tome líquidos cuando tenga sed.

Tristeza posparto

Tener un bebé trae mucha alegría, pero también puede causar ansiedad. El cuidado del bebé puede quitarle tiempo

Cambios físicos normales

Después de dar a luz, se producen algunos cambios en el cuerpo y las hormonas. Estos cambios son normales y transitorios. Deberían disminuir a medida que su cuerpo vuelve a ser como antes del embarazo. Algunos síntomas son:

- Sofocos (olas de calor) o sudores nocturnos
- Orinar con mayor frecuencia
- Piel seca
- Caída del cabello
- Sequedad vaginal
- Cambios de humor

para otras actividades. Hasta algo tan simple como tomar una ducha puede ser difícil.

Los sentimientos pueden cambiar rápidamente después de tener el bebé. Muchas mujeres tienen dificultad para concentrarse.

Hasta el 80% de las madres primerizas tienen sentimientos de depresión llamados *tristeza posparto*. Estos sentimientos surgen de repente en los primeros días.

Si los tiene, puede sentirse triste y llorar sin razón. Puede sentirse sola, impaciente, irritable y ansiosa. Si estos sentimientos no pasan en unos días, hable con su médico, partera, enfermera o enfermera especializada.

Medicamentos

Puede usar medicamentos de venta libre para resfriados, dolor de cabeza, estreñimiento, hemorroides e insomnio, a menos que su médico lo contraindique.

No obstante, si está dando el pecho, estos medicamentos pueden afectar al bebé. Antes de tomar estos u otros medicamentos, consulte a su pediatra, médico, partera o enfermera especializada.

Partos por cesárea

Le indicarán que se levante de la cama poco después de la cesárea. Le quitarán la sonda urinaria y la vía intravenosa (IV) al cabo de 24 a 48 horas.

Alivio del dolor

Sentirá algunas molestias alrededor de la herida de la cesárea. Esto es normal. Las molestias deberían disminuir cada día.

Su médico, o su partera, le indicará medicamentos para el dolor. La enfermera le preguntará cuánto le duele. El primer día, pida los medicamentos para el dolor a intervalos regulares para controlar el dolor.

En las instrucciones para el alta encontrará más información sobre los cuidados después de una cesárea.

El cuidado del bebé

En el hospital

Mientras esté en el hospital, usted cuidará a su bebé, también le cambiará los pañales. Las enfermeras la ayudarán. Contestarán sus preguntas, le darán información y le enseñarán técnicas para cuidar al bebé.

Antes de volver a casa, vaya a las clases de lactancia y técnicas para al bebé que ofrecemos. También tenemos una serie de videos cortos que puede ver. Si necesita ayuda para ver los videos hable con su enfermera.

Si tiene cualquier pregunta o preocupación, hable con sus enfermeras. Están para ayudar en todo lo que necesite.

Contacto piel con piel

El contacto piel con piel en las primeras horas de vida, lleva al bebé de la seguridad de su vientre a la comodidad de su pecho. Le da su calor, el sonido de los latidos de su corazón y su aroma.

El contacto piel con piel hace que el bebé lllore menos, estabilice más pronto su temperatura, se calme más fácilmente y tenga menos estrés. También ayuda a que el bebé se alimente más pronto y se prenda mejor al pezón.

Las madres y los bebés se aproximan por instinto. Dele a su bebé todo el contacto piel con piel que pueda. Tener al bebé en brazos todo lo que pueda favorece el contacto piel con piel.

Atención centrada en el paciente y la familia

Después del parto, un adulto puede quedarse por la noche para ayudarla a cuidar a su recién nacido.

Trate de mantener a su bebé en su habitación. Tener al bebé cerca la ayudará a conocerlo. Si su bebé esté en observación por razones médicas o usted quiere que lo cuidemos por un corto tiempo, disponemos de una sala de recién nacidos.

No suele ser necesario que se separe de su bebé en ningún momento.



La seguridad del bebé en el hospital

Mientras esté en el hospital, no deje que nadie se lleve a su bebé, a menos que sea un miembro del personal. Nuestro personal usa distintivos de identificación de BWH de color rosa. Asegúrese de que la fotografía del distintivo coincida con la persona que lo lleva.

Si su pediatra le pide a un médico de Children's Hospital que vea a su bebé, el médico le mostrará su distintivo de identificación de Children's Hospital.

Solo los padres y las personas con un distintivo de identificación de BWH pueden entrar en la sala de recién nacidos. Cuando vaya a la sala de recién nacidos, toque el timbre. Se comprobará su identificación y se le permitirá entrar.

En casa

Cuando llegue a casa con su bebé, trate de limitar las visitas. Este es un momento especial para vincularse con su nueva familia y conocer a su bebé. Pídale a su familia y a sus amigos que la ayuden con los recados y las tareas domésticas.

Cuando tenga visitas:

- Pídeles que se laven las manos antes de alzar al bebé.
- No permita visitantes que estén resfriados o hayan estado cerca de un enfermo.
- Asegúrese de que los hermanos se laven las manos antes de tocar al bebé.

Qué esperar

Es normal que el bebé pierda peso los primeros días. Casi todos los bebés recuperan su peso de nacimiento a las dos semanas, lo duplican a los seis meses y lo triplican al año.

Dormir de manera segura

Al principio, los recién nacidos duermen la mayor parte del día. Al ir creciendo, empiezan a estar más tiempo despiertos.

Para mantener seguro a su bebé mientras duerme:

- Siempre acuéstelo boca arriba sobre una superficie firme.
- No ponga almohadas, juguetes, juguetes de peluche ni mantas en el moisés o la cuna.
- Mantenga un ambiente templado, pero no caluroso.

La Academia Americana de Pediatría dice que dormir boca arriba es lo más seguro para el bebé. Se ha demostrado que reduce el riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).

El llanto

El primer llanto de su bebé puede ser música para sus oídos. Sin embargo, durante las próximas semanas y meses puede llegar a ser molesto y estresante.

Esto es especialmente así cuando usted no puede lograr que deje de llorar. Comprender por qué llora el bebé puede ayudarlo a sobrellevar el estrés de una manera saludable. Responda siempre al llanto de su bebé.

Consejos para cuando el bebé no deja de llorar

- Pruebe con el contacto piel con piel, arrópelolo, dele un chupete (chupón) o su dedo para que lo chupe.
- Asegúrese de que el bebé esté alimentado y seco.
- Aliméntelo lentamente y hágalo eructar con frecuencia.
- Mézalo suavemente.
- Póngalo en un cargador de bebés y salga a dar un paseo.
- Llévelo a dar un paseo en el cochecito o en automóvil.
- Pruebe columpiarlo.
- Pida ayuda.

Si se siente tensa o enojada y cree que podría llegar a sacudir o golpear al bebé, póngalo en un lugar seguro, como la cuna. Aléjese para tomar un respiro. Nunca grite, golpee o sacuda a un bebé.

El síndrome del bebé sacudido es un tipo grave de lesión en la cabeza. Ocurre al sacudir con fuerza a un bebé. Con las sacudidas, el cerebro del bebé golpea contra el interior del cráneo. Esto causa moretones, hinchazón y sangrado en el cerebro. Puede causar daño permanente e incluso la muerte.

El baño

El primer baño puede dar un poco de miedo, pero también puede estar lleno de risas. A muchos bebés les encantan los baños, y pueden convertirse en una rutina relajante. Recuerde, con la práctica será más fácil bañar a su bebé.

Escoja un momento tranquilo. Asegúrese de que no haya corrientes de aire. Ponga todo lo que necesite cerca: un paño suave para lavar el cuerpo, agua tibia y limpia en una tina o en el lavamanos, jabón neutro suave sin perfume y una toalla.

Nunca deje solo al bebé durante el baño. Si el bebé tiene frío, haga contacto piel con piel para calentarlo.

Cómo bañar al bebé

- Ponga al bebé en la tina. Sosténgale la cabeza.
- Lávelo desde arriba hacia abajo. Limpie la zona del pañal al final. Asegúrese de limpiar bien entre los pliegues de la piel.
- Lávele la cara con un paño y sin jabón.
- Enjuáguele suavemente los ojos con agua limpia desde la esquina interna a la externa. Use un paño limpio o bolas de algodón.
- Mójele el cabello y el cuero cabelludo con agua. Frote suavemente con champú para bebés. Enjuague haciendo

correr agua sobre la cabeza. Evite que le entre jabón en los ojos.

- Sosténgale la cabeza y el cuello con su mano por debajo del mentón. Inclínelo hacia delante para lavarle la espalda. Enjuague con agua limpia.
- Limpie la zona del pañal: en las niñas, limpie de adelante hacia atrás; en los niños circuncidados, limpie el pene curado como el resto del cuerpo; en niños no circuncidados, no tire el prepucio hacia atrás, solo limpie y enjuague.
- Ponga al bebé en una toalla limpia. Séquelo rápidamente antes de ponerle los pañales y vestirlo.

Cuidado del cordón umbilical

El cordón umbilical no necesita cuidados especiales. Solo lave delicadamente la zona en cada baño. Seque dando palmaditas suaves.

Cambio de pañales

Primero reúna los materiales: pañales limpios, toallitas para bebé, un cubo para pañales sucios y pomada para la dermatitis del pañal.

Cómo cambiar los pañales

- Ponga al bebé sobre el cambiador. Ponga un paño debajo del bebé para no ensuciar la superficie.
- Sujete delicadamente los tobillos del bebé y levántele la cola mientras le quita el pañal.
- Si el pañal está sucio, use una parte limpia para limpiar la zona. Envuelva el pañal sucio hacia dentro y deséchelo en el cubo.
- Limpie la zona del pañal con toallitas desechables o con un paño húmedo.
- Limpie siempre de adelante hacia atrás. Asegúrese de limpiar entre los pliegues de la piel.
- Los ungüentos con cinc o el aceite mineral son los mejores para la dermatitis del pañal. No use Vaseline®.
- Póngale un pañal limpio. Sostenga al bebé por los tobillos y levántele la cola. Deslice la parte posterior del pañal limpio por debajo. Baje las piernas del bebé.
- Pase la parte delantera del pañal entre las piernas del bebé para cubrir adelante. Pegue las aletas adhesivas a cada lado. Vista al bebé y lávese las manos.
- Nunca deje solo al bebé cuando le cambie los pañales.

Cómo cortarle las uñas al bebé

Al principio puede tener miedo de cortarle las uñas al bebé. Las primeras semanas, cuando las uñas son pequeñas y suaves, intente limarlas.

Cómo tomarle la temperatura al bebé

Hay dos maneras de tomar la temperatura: bajo el brazo, temperatura axilar, y por el recto, temperatura rectal.

No es necesario tomar la temperatura del bebé con regularidad. Tómele la temperatura si nota que está caliente o no actúa como de costumbre. Primero tómele la temperatura axilar y luego llame al pediatra.

Cómo tomar la temperatura axilar

- Ponga la punta del termómetro en la axila del bebé. Mantenga el brazo del bebé apoyado sobre el costado del cuerpo.
- Presione el botón “on”. Deje el termómetro colocado hasta oír un pitido.
- Retírelo y lea los números en la ventana. Este número es la temperatura del bebé.
- Si la temperatura es superior a 99,0 °F, el pediatra puede indicarle que tome la temperatura rectal.

Cómo tomar la temperatura rectal

- Lávese las manos y lave el termómetro. Presione el botón “on”.
- Acueste al bebé boca arriba sobre una superficie firme. Levántele las piernas y separe suavemente las nalgas. Use las dos manos, una para el termómetro y la otra, para sujetar bien al bebé.
- Introduzca delicadamente la punta del termómetro alrededor de 1/2 pulgada en el recto.
- Manténgalo colocado hasta oír un pitido. Retírelo y lea los números en la ventana. Este número es la temperatura del bebé.
- Llame al pediatra si la temperatura rectal del bebé es superior a 100,3 °F.

Abrigo excesivo del bebé

Muchas personas creen que ponerle muchas mantas al bebé puede hacer que le suba la temperatura. Esto es cierto en parte.

Se ha demostrado que la temperatura de la piel del bebé sube cuando está muy arropado. Al quitarle las mantas, la piel del bebé se enfría. Cuando se vuelve a tomar la temperatura axilar, ésta ha bajado.

Esto solo ocurre con la temperatura axilar. La temperatura rectal no cambia al envolver al bebé con demasiadas capas de ropa o mantas. Una temperatura rectal superior a 100,3° F no se debe al exceso de abrigo. Llame siempre a su médico si el bebé tiene una temperatura rectal superior a 100,3 °F.

¿Lo sabía?

Una temperatura axilar de 99 °F es igual que una temperatura rectal de 100,4 °F.

Cuando llame al pediatra, no sume ni reste según dónde tomó la temperatura. Solo dígame:

- La temperatura de su bebé
- Cómo y dónde le tomó la temperatura

Cuándo llamar al pediatra

Llame si el bebé:

- Parece estar enfermo o no actúa como de costumbre.
- No está comiendo bien o no come.
- Tiene una temperatura rectal mayor de 100,3 °F.
- Moja menos de seis pañales en 24 horas.
- Sigue eliminado meconio a los tres días de edad.
- Tiene la piel de color amarillo.
- Está muy soñoliento y es difícil despertarlo.
- No para de vomitar.
- Lloro mucho sin causa aparente.
- Tiene un salpullido fuera de lo común o grave.
- Tiene diarrea abundante o frecuente.
- En la primera semana de vida, no evacua el intestino durante 24 horas.



Cómo alimentar a su bebé

Alimentar a su bebé es una de las experiencias más hermosas de la maternidad. Es un momento de proximidad para estimularlo y comunicarse con su bebé en su propia manera especial.

Darle el pecho o el biberón, es una decisión importante. Los padres elijen el método por diferentes razones. El que usted elija debe ser el adecuado para usted, su bebé y su pareja.

Lactancia materna

La lactancia materna tiene beneficios para su salud y la de su bebé. La leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y el desarrollo, y cubre perfectamente las necesidades del bebé.

Las siguientes pautas ayudarán a que usted y su bebé empiecen satisfactoriamente la experiencia de la lactancia. Recuerde que esta es una habilidad que usted y su bebé aprenderán juntos. Nuestro personal se compromete a apoyar su decisión de amamantar.

Qué esperar

- En los primeros días, el bebé recibirá pequeñas cantidades de calostro, un líquido espeso muy rico en nutrientes. Estos son los primeros pasos para que el bebé aprenda a coordinar la succión. Esta pequeña cantidad es todo lo que su bebé necesita en este momento.
- Algunos bebés se alimentan en cinco minutos y otros, en 25 minutos. Todos los bebés establecen su propio ritmo de alimentación.
- Algunos bebés succionan un seno cada vez y otros succionan los dos. Es frecuente que el primer día o un poco después, amamanten de un solo lado. Es posible que todavía estén cansados por el nacimiento.
- El segundo día, la mayoría de los bebés están más despiertos para amamantar.
- Intente darle el pecho al menos cada tres horas durante las primeras 24 horas. Amamante más seguido si muestra señales de que tiene hambre. Estas señales son llevarse la mano a la boca, lamerse los labios, poner los ojos en blanco, movimientos y ruidos de succión, o chuparse las manos o los dedos.
- Tenga a su bebé con usted todo lo que pueda, para ver las señales de que tiene hambre. Es mejor amamantarlo siguiendo estas señales. Si las pasa por alto y el bebé empieza a llorar, cálmelo antes de darle el pecho.
- Formas de calmar al bebé: abrazarlo, permitirle que le chupe un dedo limpio, mecerlo, caminar con él, canturrear o hacerlo callar delicadamente (“shhh”).



- Si han pasado tres horas y el bebé no muestra ninguna señal, puede despertarlo suavemente.
- Un despertar suave al quitarle las mantas o cambiarle el pañal, ahorra energía para amamantar. Las técnicas para despertarlo deben ser agradables para el bebé.
- Aleje la luz brillante de sus ojos y mantenga la temperatura de la habitación entre 70 y 75 °F. Esto lo ayudará a alimentarse mejor.
- Si el bebé estuvo durmiendo pero de repente muestra señales y acciones claras de que tiene hambre, puede omitir el cambio de pañal.
- Para lograr que su producción de leche aumente, a veces los bebés toman más seguido a ciertas horas del día y menos seguido a otras horas.
- Asegúrese de que el bebé se prenda correctamente al pezón y que trague. Las enfermeras pueden observar cómo se prende al pezón y darle consejos útiles. Todas las madres y los bebés aprenden las técnicas de la lactancia con la práctica. Cuando dude entre alimentarlo o no, inténtelo siempre.

La postura para que su bebé se prenda al pezón

Postura

- Antes de dar el pecho asegúrese de estar relajada y cómoda.
- Apoye la espalda y los brazos. Si está en una silla, puede usar almohadas.
- Ponga al bebé de lado, con la nariz, el mentón, el pecho, el abdomen y las rodillas tocando su cuerpo.
- Manténgalo en contacto con usted, sosteniéndole los hombros y la espalda con su mano y su brazo. Las caderas, los hombros y las orejas del bebé deben estar en línea recta.

Prenderse al pezón

- Primero, obtenga unas gotas de calostro o leche.
- Apoye la nariz del bebé contra su pezón. Cuando le roce los labios con su pezón, el bebé buscará el pezón y abrirá grande la boca.
- Lleve la barbilla del bebé hacia su pecho.
- Cuando el bebé se prende al pezón, usted debería sentir una sensación de tironeo o presión, pero no dolor.
- Los labios del bebé deben estar hacia afuera y cubrir hasta una pulgada de la areola.
- No se deberían oír chasquidos o ruidos de succión durante la alimentación.
- Notará que las mejillas del bebé están redondas y sin hoyuelos.

Succión y deglución

- Si su bebé succiona bien, verá que hace un movimiento rítmico con la mandíbula.
- El bebé debe succionar en forma lenta y profunda, con pausas breves para tragar.
- Mientras amamanta, usted puede tener: calambres uterinos, aumento del sangrado, sed, hormigueo en los senos, relajación o soñolencia.
- Una madre que amamanta nunca debe tener llagas, moretones o grietas en los pezones.
- El pezón puede estar alargado pero debe mantener su forma original.
- Las grietas, llagas o moretones indican que el bebé no está colocado, o no se prende al pezón, correctamente.

Si tiene cualquiera de estos síntomas, pida ayuda a su profesional de atención médica, a su pediatra o a su consejera de lactancia.

Si el bebé no se prende al pezón

- Le darán sugerencias para la lactancia de acuerdo a las necesidades de su bebé.
- El plan de alimentación puede cambiar cada día.
- Se tomará nota de los patrones para orinar y evacuar el intestino del bebé cada ocho horas y lo pesarán cada noche. La pérdida de peso es normal en los primeros días de vida. La enfermera le preguntará sobre los pañales que cambió.
- El contacto piel con piel es de ayuda en este momento.
- Si su bebé necesita un suplemento o si está separado de usted, pueden recomendarle que se extraiga leche. El extractor de leche imita la succión del bebé para estimular la producción de leche.
- La leche materna obtenida siempre se usa como suplemento, si es posible.
- Si se decide que no habrá lactancia completa, esto se hará según las necesidades específicas de su bebé.

Extractores de leche

En algunas situaciones las madres que amamantan pueden necesitar extraerse leche con una bomba electrónica.

Consejos para usar un extractor de leche

- Lávese bien las manos, prepare los materiales y compruebe que todas las partes del extractor estén conectadas correctamente.
- Siéntese en una silla cómoda. Tenga un vaso de agua cerca.
- Humedezca el embudo del extractor con agua tibia y centre su pezón en la copa.
- Encienda la máquina y extraíga leche durante 10 a 20 minutos. La mayoría de las madres usa el extractor en ambos senos al mismo tiempo, pero también se puede hacer en un seno a la vez.
- Cuando termine con el bombeo, apague el extractor antes de retirar el embudo de su pecho.
- Después de extraerse leche, frote unas gotas de leche sobre sus pezones y déjelos secar al aire.

Tipos de extractores de leche

- Hay diferentes tipos de extractores de leche. Algunos son manuales. Otros funcionan con electricidad o baterías.
- El extractor adecuado para usted depende de sus necesidades. Si su bebé tiene un problema médico o si usted tiene problemas para amamantar, puede necesitar un extractor eléctrico. La enfermera la ayudará con esta decisión.
- Brigham and Women's Hospital no alquila ni vende extractores de leche. Sin embargo, si el bebé tiene un problema médico, puede usar los extractores del hospital durante la estadía. Pregunte a su aseguradora si cubre el costo de extractores de leche.

Dónde comprar o alquilar un extractor de leche

- Isis Parenting: (781) 429-1500
- M & M Medical: (877) 966-6337
- Cambridge Medical: (617) 876-3810

Estos proveedores le facturarán a su compañía de seguros.

Cómo limpiar el extractor de leche

Le daremos un kit para extraerse leche mientras esté en el hospital.

Cada vez que termine la extracción:

- Desmonte todas las piezas del extractor que tuvieron contacto con la leche. No es necesario limpiar los tubos.
- Enjuague las partes con agua fría. Después, lave las partes con agua caliente y jabón. Le daremos jabón de Castilla. Enjuague bien varias veces.

- Ponga las partes que ha limpiado sobre toallas de papel limpias. Cubra con más toallas de papel limpias. Deje secar al aire.

Cómo cuidar los pezones lastimados

Algunas mujeres se lastiman los pezones al extraerse leche. Esto suele desaparecer con el tiempo.

Para cuidar los pezones lastimados:

- Use el extractor más a menudo y por períodos más cortos.
- Masajee sus senos antes de bombear para estimular el flujo de leche.
- Empiece por el lado que le duele menos.
- Use la configuración más baja que pueda extraer leche. Si le sigue doliendo, apague el extractor.
- Asegúrese de que el embudo del extractor se adapte bien, esté centrado y en la posición correcta.
- Después de la extracción, ponga un poco de leche en los pezones y deje secar al aire.

Si las molestias no desaparecen o empeoran, infórmelo a su médico o enfermera. Llame a su médico si:

- tiene grietas, llagas o moretones en los senos;
- los senos están calientes, sensibles, rojos o hinchados.
- tiene escalofríos o fiebre de más de 101 °F.

Si necesita extraerse leche, tenga paciencia. Aprender requiere práctica.

Recolección, almacenamiento y uso de la leche materna

Guarde solo la leche que se acaba de extraer. NO guarde ni use leche sobrante de la vez anterior.

La leche materna madura es blanco azulada y diluida. Cuando se refrigera o congela, la parte más espesa sube a la superficie. Después se ve en capas o como cuajada. Agite suavemente al descongelar, y se mezclará.

Recipientes

El recipiente para guardar la leche debe estar limpio. Si su bebé está en el hospital, pregunte a las enfermeras qué tipo de recipiente debe usar. Algunos recipientes adecuados son biberones de vidrio o de plástico con tapa sólida. Tienen un cierre hermético.

Si está usando biberones desechables:

- Cúbralos con dos bolsas por si se rompen.
- Doble los bordes de la bolsa y ciérrelos con un cierre para bolsas o una banda de goma.
- Congele la bolsa en un vaso de papel para evitar derrames.

Cómo llenar los recipientes

Si puede, extráigase la leche directamente en el recipiente. No lo llene hasta arriba porque el volumen de leche aumentará cuando se congele.

Guarde la leche en cantidades pequeñas. Esto evitará desperdiciar la leche que el bebé no beba en una toma. Por ejemplo, guarde biberones de dos onzas en lugar de seis onzas. Si su bebé necesita más, puede descongelar otros biberones.

Cómo etiquetar los recipientes

Ponga su nombre y la fecha en que se extrajo la leche en la etiqueta de cada recipiente. La enfermera le dará una etiqueta para sus recipientes.

Cómo guardar su leche materna

Use su leche en el plazo de una hora de la extracción. Sino refrigérela o congélela lo antes posible. Siempre que guarde leche, ponga la fecha y la hora en el recipiente.

Use primero la leche más antigua. Use la leche refrigerada antes que la congelada. Guarde la leche congelada como reserva. En casa, no olvide poner fecha y hora en el biberón.

Guarde la leche en el fondo del refrigerador o el congelador, donde esté más frío. Si está lejos de su casa, use recipientes aislados con hielo o compresas frías.

- La leche se conserva alrededor de 72 horas en el refrigerador.
- La leche congelada se conserva tres meses en el congelador del refrigerador o seis meses en un congelador independiente.

Cómo usar la leche materna almacenada

Cuando saque leche almacenada del refrigerador o congelador, compruebe la fecha de la etiqueta. Use primero la leche más antigua. La leche descongelada se debe usar en un plazo de 24 horas.

Descongelamiento

Para descongelar leche, ponga el biberón en una olla con agua tibia. No lo caliente en la cocina. Asegúrese de que el agua no toque la tapa del biberón. Las microondas destruyen nutrientes de la leche. También pueden calentar la leche de manera desigual. Esto puede causar puntos calientes que pueden quemar al bebé.

- No descongele la leche materna a temperatura ambiente.
- Nunca caliente los biberones en un horno de microondas.

Cómo transportar su leche materna

- Transporte la leche refrigerada o congelada en un recipiente con hielo.

Si tiene dificultades o dudas para amamantar, llame a su profesional de atención médica, a su pediatra o a su consejera de lactancia. Al final de esta guía encontrará recursos para ayudarle a empezar.



Alimentación con biberón

Si ha decidido alimentar a su bebé con biberón, tiene que saber muchas cosas sobre la limpieza de los utensilios y la preparación de la fórmula.

Tipos de fórmula de alimentación para bebés

Brigham and Women's Hospital usa fórmula comercial lista para usar. La enfermera les preguntará a usted y a su pediatra qué marca de fórmula debe usar para su bebé.

Hay tres tipos de fórmula para usar en su casa: lista para usar, concentrada y en polvo. Sepa qué tipo de fórmula está usando. Lea TODAS las instrucciones del envase.

- **Fórmula lista para usar**

Esta fórmula ya está mezclada con agua. Se vende en latas o biberones individuales. No tiene que hacer nada antes de dársela a su bebé.

- **Fórmula concentrada**

Esta fórmula viene en lata. Se debe mezclar con una cantidad igual de agua antes de dársela al bebé. Por ejemplo: Una lata de 13 onzas de fórmula concentrada se debe mezclar con 13 onzas de agua. Esto equivale a 26 onzas de fórmula. Después, se puede verter en biberones.

- **Fórmula en polvo**

Esta fórmula también viene en lata. Siga las instrucciones de la lata para mezclar las cantidades exactas de polvo y agua.

Cómo preparar la fórmula de alimentación

Siga estos pasos para limpiar el equipo y preparar biberones con fórmula. Puede preparar una cantidad suficiente para 24 horas o un biberón a la vez.

- Lávese las manos. Lave los biberones y las tetinas con agua caliente y jabón, usando un cepillo para biberones y tetinas. Enjuague bien y déjelos secar al aire.
- Lave la parte superior de la lata cerrada y el abrelatas, con agua caliente y jabón. Enjuague con agua caliente.
- Agite las latas de fórmula concentrada y de fórmula lista para usar antes de abrirlas o usarlas.

- Use un abrelatas con punta. Haga una abertura completa en un lado de la lata y una más pequeña en el otro para que salga el aire al vaciarla.
- Vierta la fórmula en biberones limpios.

Recuerde:

- Para la fórmula en polvo: Siga las instrucciones de la lata sobre la cantidad de polvo y de agua que debe usar. Para la fórmula concentrada: Use la misma cantidad de fórmula y de agua. Para la fórmula lista para usar: Solo viértala. No añada agua.
- Ponga las tetinas en los biberones con la punta hacia abajo. Tóquelas lo menos que pueda. Ponga las tapas y enrosque bien los aros.
- Guarde los biberones en el refrigerador hasta que el bebé los necesite. No los guarde por más de 48 horas.

Si tiene lavaplatos, puede usarlo para limpiar los biberones, las tetinas y otros utensilios.

- Ponga las tetinas en la rejilla superior del lavaplatos para que no se derritan.
- No use el ciclo de ahorro de energía o sin calor. No es necesario esterilizar el equipo.

Temperatura de la fórmula

Si prepara la fórmula antes de tiempo, póngala en el refrigerador.

- No es necesario calentar la fórmula refrigerada. Pero a la mayoría de los bebés no les gusta demasiado fría.
- Recuerde que el bebé se acostumbrará a la temperatura de la fórmula que usted le dé. Eso es lo que su bebé esperará cada vez.
- Para calentar la fórmula, ponga el biberón durante unos minutos en un poco de agua tibia. Hágalo girar una o dos veces. Así se calentará de manera uniforme.
- No deje calentar el biberón a temperatura ambiente. Tardará demasiado. Y permitirá que crezcan bacterias dañinas.
- Las microondas pueden calentar la leche de manera despareja. Esto puede causar que las partes calientes quemem al bebé. Nunca caliente los biberones en un horno de microondas.
- La manera más fácil de probar la temperatura es rociar unas gotas de leche en el interior de su muñeca.

Posición para alimentar al bebé

Es importante que el bebé esté en contacto con su cuerpo mientras le da el biberón. Este es un momento para crear un vínculo afectivo con su bebé.

- Acune al bebé de manera que la cabeza y los hombros estén más elevados que la cintura. La cabeza debe estar respaldada en su brazo.
- No alimente a su bebé cuando esté acostado o en una posición plana.
- Nunca deje a su bebé tomar el biberón por su cuenta.
- Los bebés tienen un reflejo natural llamado “reflejo de búsqueda” por el cual giran la cabeza hacia lo que toque sus labios o su mejilla.
- Toque la boca o la mejilla del bebé con la tetina del biberón. Esto hará que un bebé hambriento busque y abra la boca.
- Introduzca la tetina en la boca del bebé. Asegúrese de que esté apoyada sobre la lengua.

Para evitar que el bebé trague aire:

- Incline el biberón para que la fórmula llene la tetina.
- Observe si se forman burbujas en el biberón mientras el bebé succiona. Esto indica que el bebé está recibiendo la fórmula.
- Si no hay burbujas, afloje un poco la tapa y vuelva a intentarlo.

Cantidad de fórmula

Al principio los bebés toman entre 10 y 15 cc de fórmula en cada toma. Como su estómago tiene el tamaño de una nuez no puede contener más que 10 a 15 cc (1/2 a 1 onza).

- Pregunte a su pediatra cuánta fórmula debe tomar su bebé.
- Los bebés pequeños a veces quieren descansar cada tres o cuatro minutos. Necesitan tomar cantidades más pequeñas con más frecuencia. Poco a poco, el bebé tomará más fórmula a medida que crece.
- Alimente a su bebé cada tres a cuatro horas. Esto equivale a seis a ocho veces en 24 horas.
- Si su bebé no toma mucha fórmula y se duerme, antes o después de eructar, no trate de darle más.
- Es mejor alimentar a su bebé cuando él lo pida. No trate de que el bebé termine el biberón si no quiere.
- Si el bebé sigue succionando con fuerza cuando el biberón está vacío, ofrézcale más fórmula. Esta es una buena razón para tener preparados varios biberones con una onza de fórmula.
- No es necesario despertar al bebé por la noche para alimentarlo, a menos que el pediatra se lo haya indicado.

¿Cuánto dura cada alimentación?

Su bebé debería tardar de 15 a 20 minutos en acabar un biberón. Los bebés más pequeños pueden tardar más porque necesitan descansar mientras se alimentan. Los bebés un poco mayores no se cansan tan rápido de succionar.

- Dígale al pediatra si su bebé tarda más de 30 minutos en alimentarse en más de una ocasión.
- Un bebé muy hambriento succiona más rápido. Cuando está casi lleno, succiona más lentamente.
- Cada semana el bebé tomará entre media y una onza más en cada biberón.
- Poco a poco, el bebé se alimentará menos veces en 24 horas. Los primeros días, el bebé se alimenta seis a ocho veces al día. Y al final de los tres meses, cuatro a seis veces al día.

El pediatra le preguntará cuánta fórmula toma el bebé. Usted puede saber si su bebé se está alimentando bien si:

- moja seis a ocho pañales en 24 horas cuando tiene seis días de vida, o
- tiene una o dos evacuaciones al día.



Cómo hacer eructar al bebé que toma el biberón y al lactante

Los bebés pueden tragar aire mientras se alimentan, por eso hay que hacerlos eructar.

- *Si su bebé toma biberón:* los primeros días hágalo eructar cada vez que tome 1/2 a 3/4 de onza.
- *Si su bebé toma el pecho:* hágalo eructar al cambiar de pecho y también cuando termine de amantarlo.

Si su bebé no eructa después de un par de minutos de intentarlo, vuelva a alimentarlo. Algunas de las mejores posiciones para eructar son:

- *Sobre el hombro:* Apoye al bebé sobre su hombro y dele palmaditas o frótele suavemente la espalda.
- *En el regazo:* Siente al bebé derecho, inclínelo hacia delante contra la palma de su mano. Dele palmaditas o frótele suavemente la espalda.
- *Acostado:* Ponga al bebé boca abajo en su regazo y dele palmaditas o frótele suavemente la espalda.

Cubra su ropa con un paño limpio. Esto evitará que se ensucie si el bebé vomita.

Planificación familiar

Cuándo volver a tener relaciones sexuales

Tal vez se pregunte cuándo podrá volver a tener relaciones sexuales. Por lo general, alrededor de seis semanas después del parto, si se siente preparada. Hable con su médico sobre esto en su visita a las seis semanas después del parto.



Preguntas para pensar

Antes de su visita y antes de tener relaciones sexuales, piense si:

- ¿Está preparada para tener otro bebé enseguida?
- ¿Está segura de que quiere tener más hijos?
- ¿Tiene alguna enfermedad que limite sus opciones de anticoncepción?
- ¿Qué métodos anticonceptivos ha usado? ¿Le causaron efectos secundarios? ¿Eran fáciles de usar?

Métodos anticonceptivos

Hay muchas opciones de control de la natalidad. Tratar de entenderlos todos puede ser muy confuso. En su visita después del parto pídale a su médico, o a su enfermera, que la ayude a decidir la mejor opción para usted.

Method Match: una herramienta en Internet para ayudarle a elegir un método anticonceptivo. Puede encontrar Method Match en la página web de la Association of Reproductive Health Professionals: www.arhp.org/methodmatch/

Números de teléfono importantes

Brigham and Women's Hospital

Departamento de facturación: (617) 724-1914

Información para pacientes: (617) 732-5500

Passageway/Violencia doméstica: (617) 732-8753

Centro para pacientes y familias: (617) 732-6636

Servicio de derivación médica: (800) BWH-9999

Otros números de teléfono importantes

Control del envenenamiento:

(617) 232-2120 o (800) 222-1222

Servicio de urgencias (ER en inglés) de Boston Children's Hospital: (617) 355-6611

Isis Parenting: (781) 429-1500

Obstetra:

Pediatra:

Recursos

Crianza de los hijos

- **Academia Estadounidense de Pediatría**
Información sobre los cuidados para la dermatitis del pañal.
<http://patiented.aap.org/index.aspx>
- **Families First Parenting Programs, Inc.**
Talleres y grupos de apoyo; servicios de consulta no gratuita
(617) 868-7687 o www.families-first.org
- **The Freedman Center de MSPP**
Talleres, grupos de apoyo, grupos de juego sin cita previa, reuniones de madres, derivación a guarderías y programas de niñeras
(617) 244-4636 o www.mspp.edu/community/freedman-center
- **Isis Parenting** Para embarazadas y madres primerizas: Grupos de madres primerizas, yoga para mamás y bebés, gimnasio, tienda, alquiler de extractores de leche
(781) 429-1500 o www.isisparenting.com
- **Jewish Families Services of Metrowest**
Programas de visitas al hogar y grupos sin cita previa
(508) 875-3100 o www.jfsmw.org
- **Jewish Family and Children's Services**
Laren & Mark Rubin Visiting Moms Program, grupos sin cita previa para madres primerizas
(781) 647-5327 o www.jfcsboston.org
- **Parents Helping Parents of Massachusetts**
Para padres y madres: Derivaciones a grupos de autoayuda (ayuda las 24 horas para padres estresados, "Parental Stress Lines", en "Líneas directas").
(800) 882-1250 o www.parentshelpingparents.org
- **Postpartum Support International**
Para mujeres con cambios de humor y depresión después del parto: Grupos de apoyo, educación y derivaciones
(800) 944-4773 o www.postpartum.net
- **Stork Club**
Clases de preparación para el parto, anuncios de celebraciones www.thestorkclub.org

Cuidado en el hogar después del parto

- **MotherCare Services** Ayuda para cuidar a su recién nacido
(508) 759-6800 o www.mothercareservices.com
- **Newborn Support Services Brookline**
Visitas al hogar para enseñar técnicas de lactancia y cuidado del bebé, y brindar apoyo en el posparto
(617) 965-0315
- **New England Nurses: Nite Nannies**
Cuidan a su bebé por la noche para que usted pueda dormir
(781) 862-5600 o www.nenurses.com o www.nitenannies.com
- **SOSTEK**
Atención del recién nacido
(617) 244-8560 o www.sostekhomecare.com
- **The BlueBirds**
Ofrece cuidado para recién nacidos. Se especializa en nacimientos múltiples. (978) 440-9948 o www.bluebirdchildcare.com

Lactancia materna

- **Servicio de apoyo a la lactancia materna de Brigham and Women's Hospital**
Para madres lactantes en el hospital: Charlas grupales diarias sobre lactancia materna y ayuda en persona para la lactancia.
- **Infant Risk Center**
Información basada en datos científicos sobre el uso de medicamentos durante el embarazo y la lactancia.
(806) 352-2519 o www.infantrisk.com
- **Isis Parenting**
Consejeras de lactancia
(781) 429-1500 o www.isisparenting.com
- **LaLeche League International**
Asesoramiento telefónico y grupos de apoyo
(800) 525-3243 o www.llli.org
- **Medela**
Suministros y apoyo para la lactancia materna
(800) TELL-YOU o www.medela.com
- **Banco de leche materna de New England**
(781) 527-6263 o www.milkbankne.org
- **Nursing Mothers Council of Greater Boston**
Asesoramiento telefónico, información sobre alquiler de extractores de leche, grupos de apoyo
(617) 244-5102 o www.bace-nmc.org
- **Zipmilk**
Lista de recursos para la lactancia materna en su área postal.
www.zipmilk.org

Líneas directas y líneas de ayuda

- **Programa de prevención de lesiones, Comisión de Salud Pública de Boston**
Educación y programas para ayudar a mantener a su hijo seguro
(617) 534-5197
- **Línea directa para niños en situación de riesgo. Departamento de Niños y Familias**
Recibe denuncias de posible maltrato o negligencia infantil
(800) 792-5200 y www.mass.gov/eohhs/gov/departments/dcf
- **Jane Doe Inc.: Alianza de Massachusetts contra la agresión sexual y la violencia doméstica**
Las operadoras del 411 le darán el número de teléfono del refugio más cercano
(617) 248-0922, de 9:00 a.m. a 5:00 p.m. o (617) 521-0100 las 24 horas del día (Español/Inglés) o <http://www.janedoe.org>
- **National Center for Missing and Exploited Children (Centro nacional para la búsqueda de niños perdidos y abusados)**
(800) 843-5678 o www.missingkids.com

Línea de ayuda para padres en situación de estrés

Voluntarios capacitados disponibles las 24 horas del día para escuchar y ofrecer derivaciones
(800) 632-8188 o www.parentshelpingparents.org

- **Poison Control Center**
Información telefónica las 24 horas del día para indicarle qué hacer en un envenenamiento accidental
(617) 232-2120 o (800) 222-1222
- **Postpartum Support International**
Grupos de apoyo, educación y derivaciones para mujeres con cambios de humor y depresión posparto
(800) 944-4773 o www.postpartum.net

- **Safelink**
Línea directa las 24 horas del día para mujeres maltratadas
(877) 785-2020
- **Samaritans Suicide Prevention**
Línea directa las 24 horas del día para personas deprimidas y con tendencias suicidas
(617) 247-0220 o (617) 247-8050 o www.samaritanshope.org
- **Statewide Alcohol and Drug Hotline**
Disponible hasta las 11 de la noche para ofrecer y derivar a servicios de tratamiento para el consumo de drogas y alcohol, incluyendo programas materno infantiles
(800) 327-5050
- **Transition House (Violencia doméstica)**
Línea directa las 24 horas del día que ofrece asesoramiento, refugio y derivaciones para mujeres y niños. Se habla en inglés y en español (617) 661-7203 o www.transitionhouse.org

Cuidado infantil

- **Bright Horizons**
Cuidado infantil y educación temprana subvencionados por empleadores
(617) 673-8000 o www.brighthorizons.com
- **Child Care Choices of Boston**
Recursos y derivaciones para el cuidado infantil
(617) 542-5437 o <http://www.childcarechoicesofboston.org>
- **Child Care Resource Center, Inc. en Cambridge**
Información y recomendaciones para el cuidado infantil
(617) 547-1063 o (617) 547-9861
- **Massachusetts Society for Prevention of Cruelty to Children**
Información, educación, grupos de apoyo para madres y derivaciones a recursos comunitarios (para prevenir la crueldad hacia los niños)
(617) 983-5800 o www.msppcc.org
- **Parents-in-a-Pinch Child Care**
Servicios de cuidado infantil
(617) 739-5437 o www.parentsinapinch.com
- **Sittercity**
Ayuda para encontrar una niñera
(888) 748-2489 o www.sittercity.com
- **The Bluebirds**
Ofrece cuidado para recién nacidos. Se especializa en nacimientos múltiples.
(978) 440-9948 o www.bluebirdchildcare.com

Ejercicio

- **Servicios de apoyo nutricional de Brigham and Women's Hospital**
Ayuda con problemas prenatales o de posparto. Llame para hacer consultas o averiguar sobre las clases
(617) 732-6054
- **Fitcorp**
Ejercicios para posparto, números de teléfono locales o www.fitcorp.com
- **Isis Parenting**
Clases de yoga y gimnasia para antes y después del parto
(781) 429-1500 o www.isisparenting.com

Partos múltiples

- **Keeping Pace with Multiple Miracles** Apoyo, educación y recursos
(508) 559-0040 o www.keepingpace.org
- **MA Mothers of Twins**
Club para niños nacidos en un parto múltiple
(781) 989-3222 o www.mmota.org
- **The Bluebirds**
Cuidado de niños nacidos en un parto múltiple
(978) 440-9948 o www.bluebirdchildcare.com
- **Triplet Connection (CA)**
Para padres de trillizos: Educación, cuadernillos para padres primerizos, apoyo
(435) 851-1105 o www.tripletconnection.org
- **Twins**
Revista para padres de gemelos
(888) 558-9467 o www.twinsmagazine.com

Otros recursos

- **Línea directa para la seguridad en el automóvil**
Para modelos retirados del mercado por defectos, alertas de seguridad y piezas de repuesto de los asientos de seguridad
(800) 424-9393
- **Car Seat Check**
Educación en inglés y en español, ayuda para encontrar un servicio de inspección para los asientos de seguridad del automóvil
(866) 732-8243 o www.seatcheck.org
- **Departamento de Salud Pública**
Información sobre inmunizaciones
(617) 983-6800 o www.mass.gov/dph
- **Programa de evaluación de la audición en bebés y niños pequeños de Massachusetts**
Programa de detección para saber si su bebé tiene una pérdida de audición
(800) 882-1435
- **Massachusetts Child Passenger Safety**
Ofrece información sobre asientos de seguridad
(877) 392-5956
- **National Consumer Product Safety Commission (Comisión nacional para la seguridad de los productos de consumo)**
Línea directa sobre la seguridad de los productos
(800) 638-2772 o <http://www.cpsc.gov/>
- **Línea directa nacional de información sobre inmunizaciones del Departamento de Salud y Servicios Humanos: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades** Información sobre inmunizaciones, reporte de problemas
(800) 232-4636 o www.cdc.gov/vaccines
- **National Highway Traffic Safety Administration**
Información para ayudar a mantener a salvo a su bebé mientras usted maneja
(888) 327-4236 o www.nhtsa.dot.gov





**BRIGHAM AND
WOMEN'S HOSPITAL**

75 Francis Street, Boston, MA 02115
(617) 732-5500 | brighamandwomens.org



**HARVARD MEDICAL SCHOOL
TEACHING HOSPITAL**

A FOUNDING MEMBER OF **PARTNERS**
HEALTHCARE

(15K/13)
0700373 (Spanish)