

LACTANCIA, PROMOCIÓN Y APOYO EN UN HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE Y DEL NIÑO

MÓDULO 3

LACTANCIA, PROMOCIÓN Y APOYO EN UN HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE Y DEL NIÑO

MÓDULO 3

Maternidad Segura y Centrada en la Familia

Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño

Revisada, actualizada y ampliada para la atención integral (paso 9 de MSCF)

CURSO DE 20 HORAS PARA EL PERSONAL DE LA MATERNIDAD

*La versión original de la guías de la IHAN fue elaborada en 1993
Material revisado, actualizado y adaptado para la República Argentina 2013*

LACTANCIA, PROMOCIÓN Y APOYO EN UN HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE Y DEL NIÑO.

MÓDULO 3.

Material revisado, actualizado y adaptado para la República Argentina 2013

Dirección Editorial

Zulma Ortiz. Especialista en Salud e UNICEF Argentina

Coordinación

Dra. María Luisa Ageitos. Sociedad Argentina de Pediatría. Asesora en Lactancia Materna de UNICEF Argentina

Revisión de textos:

Dra. Emilce Cassinelli. Integrante de la Comisión Asesora de Lactancia Materna del Ministerio de Salud de la Nación.

Dra. Vera May. Integrante de la Comisión Asesora de Lactancia Materna del Ministerio de Salud de la Nación.

Dra. Mónica Waisman. Integrante de la Subcomisión de Lactancia Materna de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).

Lic. Marcela Pérez. Integrante de la Comisión Asesora de Lactancia Materna del Ministerio de Salud de la Nación.

Lic. Delfina Albaizeta. Miembro de la Dirección de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación.

Dra. Susana Devoto. Miembro de la Dirección de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación.

Lic. Guadalupe Mangialavori. Integrante de la Comisión Asesora de Lactancia Materna del Ministerio de Salud de la Nación.

Mediación pedagógica

Lic. Claudia Castro.

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Ministerio de Salud de la Nación, Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), diciembre de 2013.

LACTANCIA, PROMOCIÓN Y APOYO EN UN HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE Y DEL NIÑO. Módulo 3.

356 p, 24 cm x 19 cm

ISBN 978-92-75-33229-0

Impreso en Argentina

Versión ampliada, adaptada y revisada

Agosto de 2014

2.000 ejemplares

Diseño y diagramación: Pablo Criscaut

Versión original en inglés:

WHO/UNICEF 'Baby-friendly Hospital Initiative: Revised, updated and expanded for integrated care Section

I: Background and implementation. Geneva, World Health Organization, 2009.

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

buenaosaires@unicef.org

www.unicef.org.ar

PRÓLOGO

La publicación que aquí se presenta está destinada fundamentalmente a la capacitación de los equipos de salud que se desempeñan en establecimientos donde nacen o se asisten niños.

El objetivo es contribuir a modificar aquellas prácticas profesionales que interfieren con la lactancia materna y así llegar a transformar en “amigos” a aquellos hospitales cuyos servicios materno infantiles aún no lo son en el sentido de la Iniciativa. Fortalece además a esta iniciativa el hecho de su reciente incorporación al modelo “Maternidades Seguras y Centradas en la Familia (MSCF)”, que está llevando adelante UNICEF junto con el Ministerio de Salud de la Nación.

Nuestro país ha hecho contribuciones valiosas en revisiones anteriores, como la de cambiar la denominación original de Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), adoptando la de Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño (IHAMN). Esta nomenclatura le otorgó un lugar relevante a la madre quedando como denominación definitiva en nuestro país desde 1994.

Se han incorporado resoluciones y/o leyes nacionales cuyo conocimiento se consideró importante para el trabajo de los equipos de salud, y se han hecho algunas observaciones en temas específicos y técnicos. Se ha incorporado la normativa nacional respecto a VIH y lactancia.

Esperamos que los contenidos que aquí se presentan sean de utilidad y que se enriquezcan con el aporte de todos aquellos profesionales que los utilicen.

Florence Bauer

Representante
UNICEF Argentina

ÍNDICE DE CONTENIDOS

SESIÓN 1

LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE Y DEL NIÑO:
UN CAPÍTULO DE LA ESTRATEGIA MUNDIAL 8

SESIÓN 2

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN 18

SESIÓN 3

PROMOVRIENDO LA LACTANCIA DURANTE EL EMBARAZO 42

SESIÓN 4

PROTEGIENDO LA LACTANCIA 74

SESIÓN 5

PRÁCTICAS DE ATENCIÓN DEL PARTO Y LACTANCIA 90

SESIÓN 6

CÓMO LLEGA LA LECHE DESDE EL PECHO AL BEBÉ 108

SESIÓN 7

AYUDAR A AMAMANTAR 122

SESIÓN 8

PRÁCTICAS QUE APOYAN LA LACTANCIA 148

SESIÓN 9

PRODUCCIÓN DE LECHE 166

SESIÓN 10

RECIÉN NACIDOS CON NECESIDADES ESPECIALES 184

SESIÓN 11

EL BEBÉ NO PUEDE AMAMANTAR 202

SESIÓN 12

AFECCIONES DEL PECHO Y DEL PEZÓN 224

SESIÓN 13

INQUIETUDES SOBRE LA SALUD MATERNA 250

SESIÓN 14

APOYO CONTINUO PARA LAS MADRES 268

SESIÓN 15

CONVIERTIENDO SU HOSPITAL EN AMIGO DE LA MADRE Y DEL NIÑO 286

PRÁCTICA CLÍNICA 1

OBSERVAR Y AYUDAR AL AMAMANTAMIENTO 316

PRÁCTICA CLÍNICA 2

HABLANDO CON LA EMBARAZADA 322

PRÁCTICA CLÍNICA 3

OBSERVANDO LA EXTRACCIÓN MANUAL Y LA ALIMENTACIÓN EN VASO 328

ANEXO 1

RAZONES MÉDICAS ACEPTABLES PARA EL USO DE SUCEDÁNEOS
DE LECHE MATERNA 336

ANEXO 2

REVISIÓN DE CONOCIMIENTO 344

SESIÓN 1

LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO
DE LA MADRE Y DEL NIÑO:

UN CAPÍTULO DE LA
ESTRATEGIA MUNDIAL

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

AL COMPLETAR LA SESIÓN, LOS PARTICIPANTES SERÁN CAPACES DE:

1. ENUNCIAR EL OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO (EMALNP) DE LA OMS/UNICEF;
2. DESCRIBIR LOS OBJETIVOS DE LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE Y DEL NIÑO (IHAMN);
3. EXPLICAR CÓMO ESTE CURSO PUEDE AYUDAR A LA INSTITUCIÓN EN EL MOMENTO ACTUAL
4. ANALIZAR CÓMO ESTE CURSO SE INCLUYE EN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE CADA PROFESIONAL

Tiempo total estimado de la sesión: 30 minutos

MATERIALES

- Información con datos del país o de la región:
 - número de Hospitales Amigos de la Madre y del Niño acreditados en el país, y el porcentaje de nacimientos en los hospitales acreditados como tales.
 - programas nacionales existentes para implementar la Estrategia Mundial.
- Copia de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS/UNICEF.
- Copia de la norma de lactancia nacional o del hospital.
- Poster de los Diez Pasos para una Feliz Lactancia Materna (o una copia para cada participante).

Documentos de lectura para los facilitadores

Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra, Asamblea Mundial de la Salud, Mayo 2002.

OMS. *Protegiendo, Promoviendo y Apoyando la Lactancia – El rol especial de los servicios de maternidad.* Una declaración conjunta de la OMS/UNICEF. (1989).

Evidencia para los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa. OMS/CHD/98.9 UNAIDS/UNICEF/OMS. *VIH y Alimentación Infantil: Marco para Acciones Prioritarias (2003).*

VIH y Alimentación Infantil – Guías para los tomadores de decisiones; (Actualizado 2003).

Una guía para los administradores en salud y supervisores. (Actualizado 2005).

Una revisión de la transmisión del VIH a través de la lactancia. (Actualizado 2005).

¹ La denominación originaria de UNICEF para esta estrategia, fue "Hospital Amigo del Niño" (IHAN). La Comisión Asesora de Lactancia Materna de nuestro país decidió en el año 1994, llamarla "Hospital Amigo de la Madre y del Niño" (HAMN) con una concepción más amplia que incluye a la madre y pone la mirada en el binomio madre•hijo. Por esa razón, así se la denominará en adelante.

1. ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO (EMALNP)

- *Pregunte al grupo: ¿Cuáles son los efectos de las prácticas de alimentación inadecuadas en las familias, comunidades y servicios de salud?*
- *Escuche algunas respuestas y continúe.*

Cerca de 5.500 niños mueren cada día debido a prácticas de alimentación inadecuadas. Muchos otros sufren efectos a largo plazo como trastornos del desarrollo, desnutrición y un incremento en las infecciones y enfermedades crónicas. También se ha documentado un incremento en la incidencia de obesidad en los niños que no amamantaron. Mejorar la alimentación de los lactantes y niños pequeños es relevante en todas partes del mundo.

La Asamblea Mundial de la Salud y UNICEF suscribieron la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño el año 2002.

EL OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA MUNDIAL ES EL DE MEJORAR – A TRAVÉS DE LA ALIMENTACIÓN ÓPTIMA – EL ESTADO NUTRICIONAL, EL CRECIMIENTO Y EL DESARROLLO Y DE ESTA MANERA LA SOBREVIVENCIA DE LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS. APOYA LA LACTANCIA EXCLUSIVA POR 6 MESES, SEGUIDA DE LA INTRODUCCIÓN OPORTUNA ADECUADA, SEGURA Y APROPIADA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, MIENTRAS SE CONTINÚA CON LA LACTANCIA POR DOS AÑOS O MÁS. TAMBIÉN APOYA LA NUTRICIÓN MATERNA Y EL APOYO SOCIAL Y COMUNITARIO.

La Estrategia Mundial no sustituye, sino que fortalece, otros programas incluida la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño (IHAMN).

2. LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE Y DEL NIÑO (IHAMN)

EL OBJETIVO DE LA “INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE Y DEL NIÑO” (IHAMN) ES IMPLEMENTAR LOS DIEZ PASOS PARA UNA FELIZ LACTANCIA MATERNA Y TERMINAR CON LA DISTRIBUCIÓN GRATUITA O A BAJO COSTO, DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

La Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño (IHAMN) es una iniciativa de UNICEF/OMS que:

- tiene por objetivo contribuir a que cada recién nacido tenga el mejor inicio en la vida, creando un ambiente favorable que permita la implementación de la Iniciativa como una norma.
- se lanzó en 1991 y para fines del 2007 más de 20.000 establecimientos de salud en el mundo fueron designados como Hospitales Amigos.
- incluye un formato que responde a un estándar internacional de evaluación y acreditación, que reconoce los logros de cada hospital cuyas prácticas apoyan la lactancia y estimula a otros servicios a que se adhieran a esta propuesta.²
- ayuda a las madres a practicar la Lactancia Materna Exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses y continuar la lactancia, con la introducción de alimentación complementaria y oportuna, por lo menos hasta los 2 años.
- ayuda a las madres que no están amamantando a tomar decisiones informadas y a brindar los cuidados adecuados a sus bebés.

La Estrategia Mundial promueve la implementación de la Iniciativa en la currícula de capacitación de los trabajadores de salud y es una fuente de información en Lactancia Materna.

La IHAMN es importante en áreas de alta prevalencia de VIH. Frente a casos de VIH, el Ministerio de Salud de nuestro país ha publicado las Guías de Prevención y Tratamiento de las Infecciones Congénitas y Perinatales (MSN, UNICEF, nov. 2010).

En las mismas se especifica que:

² La Autoevaluación y la Evaluación Externa se discuten en la Sesión 15.

“Cualquiera fuera el esquema de tratamiento que se utilice, la Lactancia Materna está contraindicada en todo hijo de madre VIH positiva ya que contribuye en un porcentaje importante a la transmisión vertical del VIH (aproximadamente 15%), por lo tanto deberá asegurarse la alimentación necesaria a estos lactantes.”

3. CÓMO PUEDE AYUDAR ESTE CURSO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

EL OBJETIVO DE ESTE CURSO ES LOGRAR QUE EL PERSONAL DE SALUD APOYE EFECTIVAMENTE A LAS MADRES CON LA LACTANCIA EXCLUSIVA EN FORMA INMEDIATA AL NACER Y QUE EL HOSPITAL SE TRANSFORME HASTA ALCANZAR LA DESIGNACIÓN DE HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE Y DEL NIÑO (IHAMN).

Durante este curso se analizará el significado de los 10 Pasos para una Feliz Lactancia Materna, cómo implementarlos y la importancia que tiene el personal de salud en la transformación del Hospital en un “Hospital Amigo de la Madre y del Niño” (IHAMN). Se hablará sobre las prácticas de comercialización de los sucedáneos de la leche al final del curso y del procedimiento de evaluación.

- *Muestre el póster de los Diez Pasos para una Feliz Lactancia Materna y/o distribuya la fotocopia de los Diez Pasos (pag. 19).*
- *Pida a un participante que lea en voz alta el Primer Paso.*

El primero de los Diez Pasos es:

Tener una norma escrita que se comunica periódicamente a todo el personal de salud.

Una política/norma ayuda a:

- asegurar un cuidado efectivo y consistente de las madres y sus bebés.
- elaborar indicadores para que las prácticas sean evaluadas.
- apoyar las acciones que surjan de los equipos de salud.

La norma no es un protocolo de tratamiento. Significa que el personal de planta la acepta y que su aplicación es obligatoria y exigida por la autoridad. No es una decisión personal seguirla o no. Esta norma es similar a otras, un individuo no decide si vacuna o no, tampoco decide qué información colocará en un certificado de nacimiento. Si la norma no se aplica en una ocasión específica, debe registrarse la razón por la cual no se hizo.

La norma incorpora los Diez Pasos, el Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna y toda otra legislación existente y explica cómo implementar los Diez Pasos en un hospital.

- *Refiérase a la Norma de Lactancia del Hospital.*
- *Pida a los participantes que revisen la política durante el curso (no durante la sesión) y consideren cómo se la está implementando.*
- *Señale el Paso Dos y solicite a un participante que lo lea en voz alta.*

El segundo paso se refiere a la capacitación:

Capacitar a todo el personal de salud en las habilidades necesarias para implementar la norma.

La norma debe incluir los Diez Pasos y el entrenamiento necesario para implementarlos. Este curso tiene el objetivo de dotar al personal del conocimiento y habilidades necesarias para el cuidado de madres y sus bebés en la práctica diaria.

Durante este curso se analizarán los Pasos en detalle y los participantes tendrán una oportunidad para:

- Desarrollar habilidades de comunicación para hablar con las embarazadas, madres y colegas.
- Implementar los Diez Pasos para una Feliz Lactancia Materna, apoyar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, y conocer la legislación complementaria.
- Analizar con la embarazada la importancia de la lactancia y especificar las prácticas que apoyan el inicio de la misma.
- Facilitar el contacto piel a piel y el inicio de la lactancia precozmente.
- Ayudar a la madre a aprender las diferentes posiciones del bebé y la prendida (o agarre) así como las técnicas de extracción manual de la leche.
- Analizar con la madre dónde y cómo encontrar ayuda una vez que retorne a su domicilio.
- Señalar aspectos importantes para una madre que ha decidido no amamantar y a quién referirla en caso de necesitar mayor apoyo en la alimentación de su niño.
- Identificar prácticas que apoyan la lactancia y las que interfieren con ella.
- Trabajar con los colegas para identificar las barreras a la lactancia y encontrar formas para vencerlas.

La participación en este curso ayuda a reforzar el nivel de conocimiento, habilidades y confianza y a adquirir información consistente y práctica en el propio hospital.

Este curso provee de los fundamentos para ser un Hospital Amigo. Existen otros cursos especializados para lo cual es importante contactarse con recursos locales, la Sociedad Argentina de Pediatría, Sociedades Científicas, UNICEF, OPS, Ministerios Nacionales y Provinciales u otras dependencias del Área Materno-Infantil de cada una de las provincias. Siempre es importante informarse y mantenerse en contacto con el responsable regional.

4. CÓMO LA ESTRATEGIA MUNDIAL SE INTEGRA A OTRAS ACTIVIDADES

La Estrategia Mundial está apoyada por las políticas nacionales, leyes y programas que promueven, protegen y apoyan la lactancia y defienden los derechos de las mujeres trabajadoras a la protección de su maternidad.

- *Muestre el listado y, si el tiempo lo permite, analicen brevemente programas nacionales u otras actividades para implementar la Estrategia Mundial, por ej., el Plan Nacional de Alimentación Infantil, Código de Comercialización, leyes, IHAMN, recolección de datos sobre lactancia materna en el sistema de salud, reforma curricular, esfuerzos de movilización comunitaria, otros programas, políticas y actividades.*
- *Pregunte si hay dudas o cuestiones para aclarar.*
- *Resuma la sesión con las ideas más importantes.*

SESIÓN 1. RESUMEN

- La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño se construye en base a programas preexistentes que pretenden lograr una alimentación óptima y así posibilitar al niño un inicio más saludable de su vida. El objetivo de la Estrategia Mundial es el de mejorar – a través de la alimentación óptima – el estado nutricional, el crecimiento y desarrollo, y de esta manera la sobrevivencia de lactantes y niños pequeños. Apoya la lactancia exclusiva por 6 meses, seguido de la introducción oportuna adecuada, segura y apropiada de la alimentación complementaria, mientras se continúa con la lactancia por dos años o más. También apoya la nutrición materna y el apoyo social y comunitario.
- La Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño (IHAMN) supone el cumplimiento de los Diez Pasos. Simultáneamente se busca dar cumplimiento al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, a fin de impedir la distribución gratuita o a bajo costo de fórmulas y contribuir así a la transformación del hospital en un servicio que apoye a la madre.

- El apoyo a la lactancia materna exclusiva y la “Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño” (IHAMN) continúan siendo importantes en todos los países, aún en aquellos de alta prevalencia en VIH.
- La participación en este curso reforzará su confianza en sus habilidades y capacidades para apoyar la lactancia y de esta manera garantizar una mejor práctica en el hospital. Tendrán oportunidades para revisar conocimientos teóricos, desarrollar habilidades de comunicación con las embarazadas y las madres, realizar prácticas que apoyen la lactancia materna e identificar las barreras a la lactancia y encontrar formas para vencerlas.

SESIÓN 1. REVISIÓN DE CONOCIMIENTOS

Un colega le pregunta para qué sirve el curso y cómo ayudará a las madres y sus bebés en el hospital.

¿Qué le responde usted?

DIEZ PASOS PARA UNA FELIZ LACTANCIA MATERNA (2010)

Todos los servicios de maternidad y atención a los recién nacidos deberán cumplir con los siguientes pasos:

- 1** DISPONER DE UNA POLÍTICA POR ESCRITO RELATIVA A LA LACTANCIA MATERNA QUE SISTEMÁTICAMENTE SE PONGA EN CONOCIMIENTO DE TODO EL PERSONAL DE ATENCIÓN DE LA SALUD.
- 2** CAPACITAR A TODO EL PERSONAL DE SALUD PARA QUE PUEDA PONER EN PRÁCTICA ESA POLÍTICA.
- 3** INFORMAR A TODAS LAS EMBARAZADAS DE LOS BENEFICIOS QUE OFRECE LA LACTANCIA NATURAL Y LA FORMA DE PONERLA EN PRÁCTICA.
- 4** COLOCAR AL BEBÉ EN CONTACTO PIEL A PIEL DE SU MADRE INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL NACIMIENTO. AYUDAR A LAS MADRES A INICIAR LA LACTANCIA DURANTE LA PRIMERA HORA DE VIDA.
- 5** MOSTRAR A LAS MADRES CÓMO SE DEBE DAR DE MAMAR AL NIÑO, Y COMO MANTENER LA LACTANCIA AUN EN CASO DE SEPARACIÓN DE SUS HIJOS.
- 6** NO DAR A LOS RECIÉN NACIDOS MÁS QUE LA LECHE MATERNA, SIN NINGÚN OTRO ALIMENTO O BEBIDA A NO SER QUE ESTÉN MÉDICAMENTE INDICADOS.
- 7** PRACTICAR EL ALOJAMIENTO CONJUNTO DE LAS MADRES Y LOS NIÑOS DURANTE LAS 24 HORAS DEL DÍA.
- 8** FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA.
- 9** NO DAR A LOS NIÑOS ALIMENTADOS AL PECHO, BIBERONES, TETINAS NI CHUPETES.
- 10** FOMENTAR EL ESTABLECIMIENTO DE GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA Y REFERIR A LAS MADRES A ESOS GRUPOS.

Declaración conjunta OMS-UNICEF 1989. IHA 1993

Revisión 2009 OMS UNICEF- Adaptación Comisión Asesora LM MSN-2011

SESIÓN 2

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

AL COMPLETAR LA SESIÓN, LOS PARTICIPANTES SERÁN CAPACES DE:

1. IDENTIFICAR LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DE ESCUCHAR Y APRENDER, Y CÓMO MEJORAR LA CONFIANZA.
2. PRACTICAR EL USO DE ESTAS HABILIDADES COMUNICACIONALES.

Tiempo total estimado de la sesión: 60 minutos

MATERIALES

- Una muñeca para la demostración.
- Dos sillas que puedan colocarse adelante frente a los participantes para realizar las demostraciones.
- Guiones para las demostraciones. Copias para los participantes.
- Listado de las habilidades de comunicación. Copias del resumen de la sesión.
- Papelógrafo o Pizarra o Pizarrón.
- Copia de Ejercicio de Habilidades de Comunicación para cada participante.

PREPARACIÓN PARA LAS DEMOSTRACIONES

Las demostraciones³ propuestas en esta sesión son muy cortas.

- El facilitador introduce cada demostración señalando el aspecto que debe enfocarse.
- Luego de cada demostración, el grupo comenta que se observó y el facilitador hace un comentario que enfatice o clarifique cuál fue el objetivo de la demostración.

Para ahorrar tiempo durante las demostraciones, no pida voluntarios para que pasen al frente (excepto en la primera). Distribuya las líneas de los roles que deban leerse a personas que estén sentadas lado a lado. Pida a los participantes en cada demostración que lean las líneas en voz alta desde sus asientos, en el tiempo adecuado.

³ Una demostración es una estrategia didáctica utilizada especialmente para la enseñanza de destrezas y habilidades comunicacionales en la que se muestra un procedimiento, una situación o escena que posteriormente se analiza para focalizar aspectos positivos o negativos, correctos o incorrectos, posibilidades o limitaciones de lo observado.

1. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

Los trabajadores de salud están capacitados para buscar y resolver problemas. Una buena comunicación implica que usted respete los pensamientos de la mujer, sus creencias y su cultura. No significa que usted ordene o recomiende a una persona lo que usted cree que deba hacer ni forzar a que efectúe una acción en particular.

Los trabajadores de salud necesitan ser capaces de hacer algo más que ofrecer información. Es parte de su trabajo ayudar a las madres a buscar la causa de cualquier dificultad que tuvieran (diagnóstico) y sugerir cursos de acción que puedan ayudar a resolver el problema. Muchas veces no existe problema que resolver; la madre solamente necesita seguridad de que está haciendo bien las cosas.

Usted puede utilizar sus habilidades de comunicación para:

- Escuchar y aprender acerca de las creencias de una madre, su nivel de conocimiento y sus prácticas;
- Construir su confianza y elogiar las prácticas que usted quiere alentar;
- Ofrecer información;
- Sugerir cambios que la mujer debe considerar si así fuera necesario;
- Coordinar con la madre para una próxima visita o seguimiento;

También puede utilizar estas habilidades para:

- Comunicarse con sus colegas que se resistan a cambiar sus prácticas durante el proceso de la "Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño";
- Comunicarse con miembros de la familia de la madre, especialmente los que influyen negativamente en la alimentación del bebé;
- Comunicarse con los tomadores de decisión para abogar por Lugares de Trabajo Amigos de los Bebés.

Las habilidades de comunicación se introducen en este curso a un nivel básico. Estas habilidades mejoran y son más naturales a medida que se usan. Usted puede utilizar estas habilidades de comunicación inclusive con su familia y amigos así como en el trabajo.

HABILIDADES DE ESCUCHAR Y APRENDER

1. Utilizar comunicación no verbal útil.
2. Utilizar preguntas abiertas.
3. Alentar a la madre a hablar – muestre interés y retroalimente.
4. Empatía, muestra que está usted tratando de comprender sus sentimientos.
5. Evitar palabras que parezcan juzgar.

1. Utilizar comunicación no verbal útil

La comunicación puede ser lo que decimos –comunicación verbal. Igualmente importante es la comunicación no verbal –el lenguaje del cuerpo que usamos – y que observamos también en la madre.

Podemos observar si la madre se sienta cómodamente o no, si mira alrededor pendiente de que otros le escuchen, si puede o no concentrarse en la alimentación de su bebé.

Captar esta información no verbal de la madre es muy útil.

Cuando usted habla con la madre en un lugar que es confortable y cómodo y donde se siente segura, podrá observar que hablará más.

Nuestra comunicación no verbal con la madre puede hacerla sentir tranquila y le permitirá escuchar mejor.

- *Pregunte: ¿Cuáles son las maneras de efectivizar la comunicación no verbal durante una entrevista?*
- *Espere algunas respuestas y agregue información.*

Algunas formas de proveer de comunicación no verbal durante una entrevista con la madre son:

- Sentarnos al mismo nivel y cerca de la madre.
- Quitar toda barrera física como un escritorio, carpetas y papeles de nuestras manos.
- Prestar atención a la madre, evitar distraernos, y mostrar que estamos escuchando al asentir; sonreír y utilizar gestos apropiados.
- Tomarse el tiempo necesario sin apurarnos ni mirar el reloj.

- Solo tocar a la madre en forma apropiada (lo que se permita culturalmente) como la mano, el hombro. No tocar los senos o al bebé sin su permiso.

Demostración 1

- *Introduzca la demostración: en esta demostración el trabajador de salud está saludando a la madre utilizando las mismas palabras en diferentes formas. Vamos a observar la comunicación no verbal en cada saludo.*

Esta demostración necesita realizarse frente a la audiencia.

Un participante desempeña el rol de la madre y se sienta en la silla al frente del grupo, sostiene una muñeca como si le estuviera dando pecho.

Otro participante o facilitador hace de trabajador de salud y le dice exactamente las mismas palabras varias veces: “Buenos días, ¿cómo está amamantando?”

Dice estas palabras con diferentes mensajes no verbales, por ej.: se para y mira a la madre por encima, o se sienta a su lado, o habla con la madre mirando su reloj, o se inclina y palmea al bebé que está amamantando (ponerse de acuerdo con el participante antes).

- *Pregunte a la “madre” cómo se sintió con cada uno de los saludos.*
- *Pregunte a los participantes qué aprendieron de esta demostración de comunicación no verbal.*
- *Enfatice cómo la comunicación no verbal puede establecer la diferencia.*

2. Utilizar preguntas abiertas

Cuando usted está ayudando a una madre, quiere saber cuál es el problema o la dificultad, qué hace la madre, qué le ayuda y qué no. Si usted utiliza preguntas que alientan a la madre a contarle todo, no necesitará muchas.

Las preguntas abiertas son generalmente las más útiles ya que alientan a la madre a dar más información. Las preguntas abiertas comienzan con “¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué?” Por ejemplo, “¿Cómo está alimentando a su bebé?”

Las preguntas cerradas pueden ser respondidas con un sí o no y generalmente nos dan poca información. Las preguntas cerradas comienzan con palabras como “¿ha? ¿has?” Por ejemplo, “¿Ha dado pecho a su anterior bebé?”

La madre puede sentir miedo de estar dando la respuesta errónea. Algunas veces una pregunta cerrada sugiere la respuesta “correcta” y la madre puede dar esta respuesta siendo o no verdad, solamente pensando en lo que usted quiere oír.

Demostración 2 A:

- *Introduzca la demostración: pida al grupo que escuche y verifique si el trabajador de salud está utilizando preguntas abiertas o cerradas y cómo la madre responde a las preguntas.*

Trabajador de salud	Buenos días. ¿Están bien usted y su bebé?
Madre	Sí, estamos bien
Trabajador de salud	¿Tiene algún problema?
Madre	No
Trabajador de salud	¿El bebé está mamando varias veces?
Madre	Si

- *Pregunte a los participantes qué observaron.*
- *Comente: Las preguntas cerradas reciben respuestas de sí / no. El trabajador de salud no averiguó mucho y es difícil continuar con la conversación.*

Demostración 2 B:

- *Introduzca la demostración: anuncie que verán otra forma de hacer lo mismo. Pida al grupo que escuche y verifique si el trabajador está utilizando preguntas abiertas o cerradas y cómo la madre responde a las preguntas.*

Trabajador de Salud	Buenos días. ¿Cómo están usted y su bebé?
Madre	Estamos bien.
Trabajador de salud	Dígame señora ¿Cómo está alimentando a su bebé?
Madre	Le doy pecho seguido y un biberón en la noche.
Trabajador de salud	¿Qué le hizo decidir darle biberón en la noche?
Madre	Mi bebé despierta en la noche, creo que mi leche no es suficiente.

- *Pregunte a los participantes qué observaron.*
- *Comente: El trabajador de salud hizo preguntas abiertas. La madre le dio información en su respuesta, el trabajador supo más.*

3. Alentar a la madre a hablar – muestre interés y retroalimente

- *Pregunte: ¿Cómo podemos mostrar que estamos interesados en lo que la madre nos dice?*
- *Escuche algunas respuestas.*

Podemos mostrar que estamos interesados en lo que la madre nos dice, utilizando respuestas como asentir con la cabeza, sonreír, frases como “¡Ah!”, “¡Aja!”, “Continúe”. Si usted repite o refleja lo que la madre le está diciendo muestra que está escuchando y la alienta a decirle más. Usted puede utilizar palabras un poco diferentes a las que la madre utiliza para que no parezca que la está imitando. Es muy útil intercalar la repetición de lo que la madre nos dice con otras expresiones como “continúe”, o con una pregunta abierta.

Demostración 3:

- *Introduzca la demostración: pida al grupo que observe cómo el trabajador está demostrando que está escuchando a la madre y si el uso de estas habilidades le ayuda a obtener más información.*

Trabajador de salud	Buenos días. ¿Cómo están ambos hoy?
Madre	Estoy muy cansada. El bebé se despierta a cada rato.
Trabajador de salud	“Ah, cuénteme más” (Se ve preocupado).
Madre	Mi hermana me dice que no se debería seguir despertando de noche, que yo lo estoy acostumbrando mal.
Trabajador de salud	¿Su hermana le dice que usted le está acostumbrando mal?
Madre	Sí, mi hermana está siempre haciendo comentarios de cómo cuido a mi bebé.
Trabajador de salud	¡Ah! (menea la cabeza).
Madre	Yo no sé porque se preocupa tanto de cómo crío a mi bebé.
Trabajador de salud	A ver, cuénteme.

- Pregunte a los participantes qué observaron.
- Comente que expresiones como “¡Ah que le parece!”, “¡Mmm!, ¡Ajá!” etc. muestran que se está escuchando. Repetir o reflejar lo que la madre le dice puede ayudarle a aclarar la idea de la madre. En esta demostración se observa que el principal problema no es que el bebé despierte frecuentemente, sino que le molestan los comentarios de su hermana.

4. Empatía - muestra que está usted tratando de comprender sus sentimientos

La empatía muestra que usted está escuchando lo que la madre dice y está tratando de comprender sus sentimientos. Usted está considerando la situación desde el punto de vista de la madre.

La simpatía es diferente. Cuando usted simpatiza con una persona, está considerando la situación desde su propio punto de vista.

Demostración 4 A:

- *Introduzca la demostración: se debe observar si el trabajador de salud está mostrando empatía, que está tratando de comprender cómo se siente la madre.*

Trabajador de salud	Buenos días (nombre). ¿Cómo están usted y (nombre del bebé) hoy?
Madre	(Nombre del niño) no se está alimentando bien en los últimos días. No sé qué hacer.
Trabajador de salud	Yo entiendo cómo usted se siente. Cuando mi niño no quiere comer, yo también me preocupo. Yo sé exactamente cómo se siente usted.
Madre	¿Qué hace usted cuando su bebé no come?

- *Pregunte a los participantes qué observaron.*
- *Comente: en este ejemplo, la atención se desvió hacia el trabajador de salud. Esto no es empatía – no se enfocó en cómo se sentía la madre.*

Demostración 4 B:

- *Introduzca la demostración: anuncie que verán otra forma de hacer lo mismo. Pida al grupo que observe si el trabajador de salud está mostrando empatía, si está tratando de comprender cómo se siente la madre.*

Trabajador de salud	Buenos días (nombre). ¿Cómo están usted y (nombre del bebé) hoy?
Madre	(Nombre del niño) no se está alimentando bien en los últimos días. No sé qué hacer.
Trabajador de salud	Usted está preocupada respecto a (nombre).
Madre	Sí, estoy preocupada, puede enfermarse si no come bien.

- *Pregunte a los participantes qué observaron.*
- *Comente: en esta segunda versión, la madre es el foco de la conversación. Este trabajador de salud mostró empatía con la madre al identificar su sentimiento y reflejar su emoción para mostrarle que escuchó realmente. Esto alienta a la madre a compartir más sentimientos y continuar hablando.*

5. Evitar palabras que parezcan juzgar

Las palabras que pueden parecer que juzgan son: bien, mal, bueno, malo, suficiente, adecuado, problema. Estas palabras pueden hacer sentir a una madre que tiene que alcanzar un estándar o que su bebé no es normal⁴.

Por ejemplo: “¿Está mamando bien?” implica que existe un estándar para amamantar y su bebé puede, o no, alcanzar dicho estándar. La madre puede ocultar la verdad si siente que será juzgada como inadecuada. Es más, la madre y el trabajador de salud pueden tener ideas diferentes sobre lo que significa “amamantar bien”. Es más útil preguntar abiertamente. “¿Cómo mama su bebé?” o “¿Puede decirme cómo está mamando su bebé?”

Demostración 5 A:

- *Introduzca la demostración: pida al grupo que observe si el trabajador de salud está emitiendo o no palabras que juzgan.*

Trabajador de salud	Buenos días. ¿Su bebé ha ganado suficiente peso desde la última vez que lo pesaron?
Madre	Mmm, no estoy segura. Eso creo.
Trabajador de salud	Bueno, ¿está mamando adecuadamente? ¿Es buena su leche?
Madre	No sé... Eso espero, no estoy segura (se preocupa).

- *Pregunte a los participantes qué observaron. Pídales que identifiquen aquellas palabras que parecen juzgar (suficiente - adecuadamente - buena).*
- *Comente: el trabajador de salud no ha conseguido mayor información y está preocupando a la madre.*

⁴ El concepto de “palabras que juzgan” puede requerir una explicación más profunda en el idioma local. Referirse a la Sesión 7 de *Consejería en Lactancia: Curso de Capacitación (OMS/UNICEF, 1993)* para mayor información en la traducción de las palabras que juzgan, o la Sesión 5 de *“Consejería en Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso integrado (OMS/UNICEF 2008).*

Demostración 5 B:

- *Introduzca la demostración: anuncie que verán otra manera de hacer lo mismo. Pida al grupo que observe nuevamente si el trabajador de salud está emitiendo palabras que juzgan o las evita.*

Trabajador de salud	Buenos días. ¿Cuánto peso ha ganado su bebé este mes? ¿Puedo ver su carnet de salud?
Madre	La enfermera me dijo que mi hijo ganó medio kilo este mes, estoy contenta.

- *Pregunte a los participantes qué observaron.*
- *Comente: el trabajador de salud averiguó lo que necesitaba sin preocupar a la madre.*

HABILIDADES PARA CONSTRUIR LA CONFIANZA Y DAR APOYO

Sus habilidades de comunicación pueden ayudar a la madre a sentirse bien consigo misma y tener confianza de ser una buena madre. La confianza puede ayudar a la madre a tomar decisiones y resistir presiones de otra gente. Para ayudar a construir confianza y apoyo necesitamos:

- 6. Aceptar aquello que la madre piensa y siente.**
- 7. Reconocer y elogiar la práctica correcta.**
- 8. Dar ayuda práctica.**
- 9. Dar información relevante utilizando lenguaje comprensible.**
- 10. Hacer sugerencias en vez de dar órdenes.**

6. Aceptar aquello que la madre piensa y siente

Podemos aceptar las ideas y sentimientos de la madre sin disentir ni acordar con ella (ni decirle que no hay por qué preocuparse). Aceptar lo que la madre dice no es lo mismo que confirmar que sus pensamientos sean correctos. Usted puede aceptar lo que dice y luego dar la información correcta. Aceptar lo que la madre dice, le ayuda a confiar en usted y le alienta a continuar la conversación.

Demostración 6 A:

- *Introduzca la demostración: pida al grupo que observe si el trabajador acepta lo que la madre dice o lo rechaza.*

Madre	Le doy fórmula en biberón cada noche porque no tengo suficiente leche.
Trabajador de Salud	Estoy seguro que su leche es suficiente. Su bebé no necesita biberón.

- *Pregunte: ¿el trabajador de salud está aceptando lo que la madre siente?*
- *Comente: el trabajador está en desacuerdo o rechaza lo que la madre dice.*

Veamos otra forma de hacer lo mismo.

Demostración 6 B:

- *Introduzca la demostración: anuncie que verán otra manera de hacer lo mismo. Pida al grupo que observe si el trabajador de salud está aceptando lo que dice la madre, o no.*

Madre	Le doy fórmula en biberón cada noche porque no tengo suficiente leche.
Trabajador de salud	Así es, un biberón de fórmula en la noche los hace dormir.

- *Pregunte: ¿el trabajador de salud está aceptando lo que la madre siente?*
- *Comente: el trabajador está de acuerdo con una idea equivocada. Acordar con una idea equivocada no ayuda al bebé ni a su madre.*

Veamos otra forma de hacer lo mismo.

Demostración 6 C:

- *Introduzca la demostración: pida al grupo que observe si el trabajador aceptando lo que la madre dice o si manifiesta acuerdo o desacuerdo.*

Madre	Le doy fórmula en biberón cada noche porque no tengo suficiente leche.
Trabajador de salud	Ya entiendo... Usted piensa que no tiene leche suficiente en la noche.

- *Pregunte: ¿el trabajador está aceptando lo que la madre piensa y siente?*
- *Comente: el trabajador está aceptando lo que la madre dice pero no manifiesta acuerdo o desacuerdo. El trabajador de salud acepta a la madre y entiende su punto de vista. Esto significa que la madre sentirá que se le ha escuchado. Podrán continuar la conversación sobre la lactancia en la noche y discutir la información correcta sobre la producción.*

7. Reconocer y elogiar la práctica correcta

Reconozca y elogie los logros del bebé y la madre. Por ejemplo, dígame a la madre cómo usted notó que ella espera que el bebé abra bien la boca antes de llevarle al pecho, o señale cómo el bebé suelta la teta cuando ha terminado de mamar un pecho y está listo para el otro.

8. Dar ayuda práctica

La comodidad ayuda a una madre a que su leche fluya. Puede tener hambre o sed, probablemente necesite otra almohada, o que alguien le sostenga al bebé mientras va al baño. O tal vez la madre tenga algún problema para amamantar, por ejemplo no sabe cómo sacarse leche. Si usted puede enseñarle cómo sacarse leche manualmente le estará ayudando a relajarse y a enfocarse en su bebé.

9. Dar información relevante utilizando lenguaje comprensible

Indague / pregunte a la madre qué necesita saber en el momento.

Utilice palabras que la madre comprenda.

No le sobrecargue con mucha información.

10. Hacer sugerencias en vez de dar órdenes

Dede alternativas a la madre y deje que ella decida qué le conviene.

No le diga a la madre qué hacer o qué no hacer.

Limite sus sugerencias a una o dos que sean relevantes en la situación de la madre.

Demostración 7 A:

- *Introduzca la demostración: pida al grupo que observe si el trabajador de salud está dando información relevante, utilizando un lenguaje adecuado y si hace sugerencias o si da órdenes.*

Trabajador de salud	Buenos días. ¿En qué le ayudo?
Madre	No estoy segura de amamantar a mi bebé cuando nazca. Tengo miedo que se contagie el VIH.
Trabajador de salud	Bueno, la situación es la siguiente. Aproximadamente 5 a 15% de madres que son VIH+ transmiten el virus por la lactancia. Esto varía en los diferentes lugares. Puede ser mayor si la madre adquirió la infección recientemente o tiene una alta carga viral o si es sintomática de SIDA. Si usted tiene relaciones sexuales sin protección mientras amamanta, se puede contagiar con el VIH y aumentarían las posibilidades de transmitir el VIH a su bebé. Sin embargo, si no amamanta, su bebé puede estar expuesto a riesgos que son potencialmente mortales como la diarrea y la infección respiratoria. Ahora, usted ha dejado pasar mucho tiempo, ya es tarde para la consejería, “así que, si yo fuera usted...”
Madre	¡Oh!.

- *Pregunte a los participantes: ¿Qué piensan acerca de esta conversación? ¿El trabajador de salud le está dando una cantidad adecuada y conveniente de información?*
- *Comente: el trabajador de salud está dando mucha información. No es relevante para la mujer en este momento. Está utilizando palabras que no son conocidas para la madre. Alguna información se está dando en forma negativa y suena crítica. El trabajador de salud le dice qué hacer en vez de ayudarlo a que la madre tome su propia decisión.*
- *Veamos otra forma de hacer lo mismo.*

Demostración 7 B:

- *Introduzca la demostración: pida a los participantes que nuevamente observen si el trabajador está dando información relevante utilizando lenguaje sencillo y si hace sugerencias en vez de dar órdenes.*

Trabajador en salud	Buenos días. ¿En qué le ayudo?
Madre	No estoy segura de amamantar a mi bebé cuando nazca. Tengo miedo que se contagie el VIH.
Trabajador en salud	Si usted es VIH positiva, existe el riesgo de que se lo transmita al bebé. ¿Se hizo ya el examen?
Madre	No. No sé donde pueden hacerme el examen.
Trabajador en salud	Es mejor saber si uno tiene el VIH o no antes de decidir cómo alimentar a su bebé. Yo le puedo indicar con quien hablar para que le hagan el examen. ¿Le gustaría?
Madre	Sí, me gustaría saber más sobre el examen.

- *Pregunte: ¿Qué piensan los participantes acerca de esta conversación?*
- *Comente: el trabajador dio la información más importante para ese momento: es importante saber si uno tiene el VIH antes de tomar una decisión sobre cómo alimentar al bebé. El trabajador de salud utilizó un lenguaje simple, no juzgó a la madre, y transfirió a la mujer con un consejero de VIH y a un laboratorio para que le realicen la prueba. Nota: no importa que la prueba esté disponible o no, es importante que adquieran esta habilidad.*

Programar una visita de seguimiento y apoyo continuo

Generalmente la madre tiene aún preguntas y dudas que no ha podido comentar con el trabajador de salud en una o dos visitas a control. Tal vez encuentre algún obstáculo para realizar la práctica de amamantar, por ello es importante fijar una cita de control y realizar apoyo continuo.

Muchas mujeres no pueden hacer lo que quieren o lo que se les sugiere hacer. Es importante considerar la situación de la mujer en su hogar y conocer el tipo de ayuda que le pueden brindar su familia y sus amigos. Los miembros de la familia, el ingreso económico de la familia, el tiempo, la salud de la madre y las prácticas comunes en la familia y comunidad son influencias importantes sobre la madre.

El trabajador debe alentar a la madre a buscar ayuda apenas tenga dudas o preguntas y, en lo posible, referir a la madre a un grupo de apoyo si se necesita mayor orientación.

Recuerde, usted no debe tomar decisiones por la madre u obligar a la madre a hacer lo que a usted le parece mejor. Usted puede escuchar a la madre, incrementar su confianza para que pueda decidir qué es lo mejor para ella y su bebé.

2. PRÁCTICA DE LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

La práctica de las habilidades puede ser una sesión separada. Si esta práctica se realiza después será necesario repasar brevemente las habilidades de comunicación antes de iniciar el trabajo. Esta es una parte vital para el curso, puesto que los trabajadores de salud adoptan nuevas formas de comunicarse con las madres a partir de la ejercitación y la práctica. Es posible que se necesite tiempo extra para esta habilidad.

- *Divida a los participantes en pequeños grupos (no más de 6), entregue una copia del ejercicio y asigne a cada grupo una consigna.*
- *En cada hoja hay una consigna, un ejemplo y a continuación, un ejercicio para que complete el grupo. Lea el primer ejemplo y verifique que los participantes comprendan qué tienen que hacer.*
- *Pida a los participantes que no digan las palabras mientras las escriben.*
- *Deles cerca de 10 minutos para resolver el ejercicio.*

Puede circular entre los grupos durante la actividad para verificar que los participantes entiendan la tarea y la habilidad a practicar. En cada grupo pequeño un facilitador puede explicar los otros ejemplos cuando el grupo pequeño haya terminado.

- *Proponga una puesta en común de la tarea realizada. Pida a un miembro de un pequeño grupo que comente al resto cuáles han sido las respuestas a la primera consigna. Luego a otro que diga las respuestas a la segunda y así sucesivamente. Intente que todos participen. A medida que los grupos exponen anime a que los demás expresen su acuerdo o aporten nuevas respuestas. Usted tiene una hoja con respuestas posibles.*
- *A final de la práctica, resuma la sesión y responda a las preguntas. Es importante que el grupo revise los ejercicios para corregirlos y aclarar dudas.*

PRÁCTICA: HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

1. Preguntas abiertas

Para cada pregunta cerrada, escriba una nueva pregunta que sea abierta.

Ejemplo:

¿Está amamantando a su bebé? (cerrada) ¿Cómo está alimentando a su bebé? (abierta)

Escriba nuevamente esta pregunta como una pregunta abierta	
¿Su bebé se alimenta seguido?	
¿Tiene algún problema de alimentación?	
¿Está ganando peso?	

2. Empatizando con los sentimientos de las madres

Las siguientes afirmaciones fueron realizadas por la madre.

Elija la respuesta que puede mostrar empatía y comprensión de los sentimientos de la madre.

Ejemplo:

Mi bebé mama toda la noche y yo estoy exhausta.	<i>¿Cuántas veces amamanta?</i> <i>¿Esto sucede cada noche?</i> <i>Usted se siente realmente cansada.</i>
---	---

Elija para cada afirmación la respuesta que muestra empatía	
Mi leche parece aguada, no creo que sea buena.	<i>La leche materna siempre parece aguada.</i> <i>¿Está preocupada por su leche?</i> <i>¿Cuánto pesa su bebé?</i>
Tengo miedo de amamantar en caso que fuera VIH+	<i>¿Está preocupada acerca del VIH?</i> <i>¿Se hizo la prueba?</i> <i>Entonces utilice la fórmula.</i>

3. Evitando palabras que juzguen

Escriba nuevamente cada pregunta para evitar una palabra que juzgue y también para hacer una pregunta abierta.

Ejemplo:

¿Su bebé está amamantando bien?

¿Cómo está alimentando a su bebé?

Cambie para evitar utilizar una palabra que juzgue	
¿Su bebé llora demasiado en la noche?	
¿Tiene usted problemas con la lactancia?	
¿Está ganando buen peso?	

4. Una con una flecha la respuesta que está aceptando, la que está de acuerdo o la que rechaza la afirmación de la madre

Ejemplo:

Madre: “Le doy sorbos de agua si hace calor.”

Respuesta

Tipo de respuesta

“¡Eso no es necesario!” “La leche tiene suficiente agua.”

De acuerdo

“Si, los bebés necesitan agua cuando hace calor.”

Desacuerdo

“¿Usted siente que el bebé necesita agua si hace calor?”

Aceptando

Señale la respuesta que muestra acuerdo, la que muestra desacuerdo y la que acepta.

Madre: “Mi bebé tiene diarrea, por eso no le estoy amamantando hasta que se sane”

Respuesta:

Tipo de respuesta

“¿No quiere darle su leche ahora?”

De acuerdo

“No hace daño amamantar cuando el bebé tiene diarrea.”

Desacuerdo

“Es mejor dejar de amamantar cuando tiene diarrea.”

Aceptando

Madre: “La primera leche no es buena, tengo que esperar hasta que se pierda.”

Respuesta:	Tipo de respuesta
“La primera leche es muy importante para el bebé.”	De acuerdo
“Usted cree que la primera leche no es buena para el bebé”	Desacuerdo
“La primera leche se irá en solo uno a dos días”	Aceptando

5. Dar información relevante utilizando lenguaje comprensible para la madre

Escriba nuevamente la afirmación utilizando palabras comprensibles para la madre.

Ejemplo:

“Usted sabrá que la ocitocina está funcionando si nota el reflejo de eyección de leche”

Afirmación comprensible: “Usted puede notar que el otro pecho gotea cuando el bebé está mamando. Este es un signo de que la bajada de leche está funcionando.

Cambie estas oraciones para que sean comprensibles para la madre:

“La lactancia exclusiva le provee de nutrientes que su bebé necesita en los 6 primeros meses”.
.....”

Las inmunoglobulinas que la leche provee a su bebé, le confieren protección contra infecciones virales y bacterianas.”
.....

6. Dar sugerencias, no órdenes

Escriba nuevamente la afirmación como una sugerencia en vez de una orden.

Ejemplo: “No dé a su bebé sorbos de agua.” (Orden)

Cambio a sugerencia: “¿Ha pensado en darle sólo su leche?” (Sugerencia)

Cambie cada orden a una sugerencia:

“Aproxime a su bebé para que agarre más pecho” (Orden)

.....

“Déle el pecho más seguido, recién entonces aumentará la producción de leche.” (Orden)

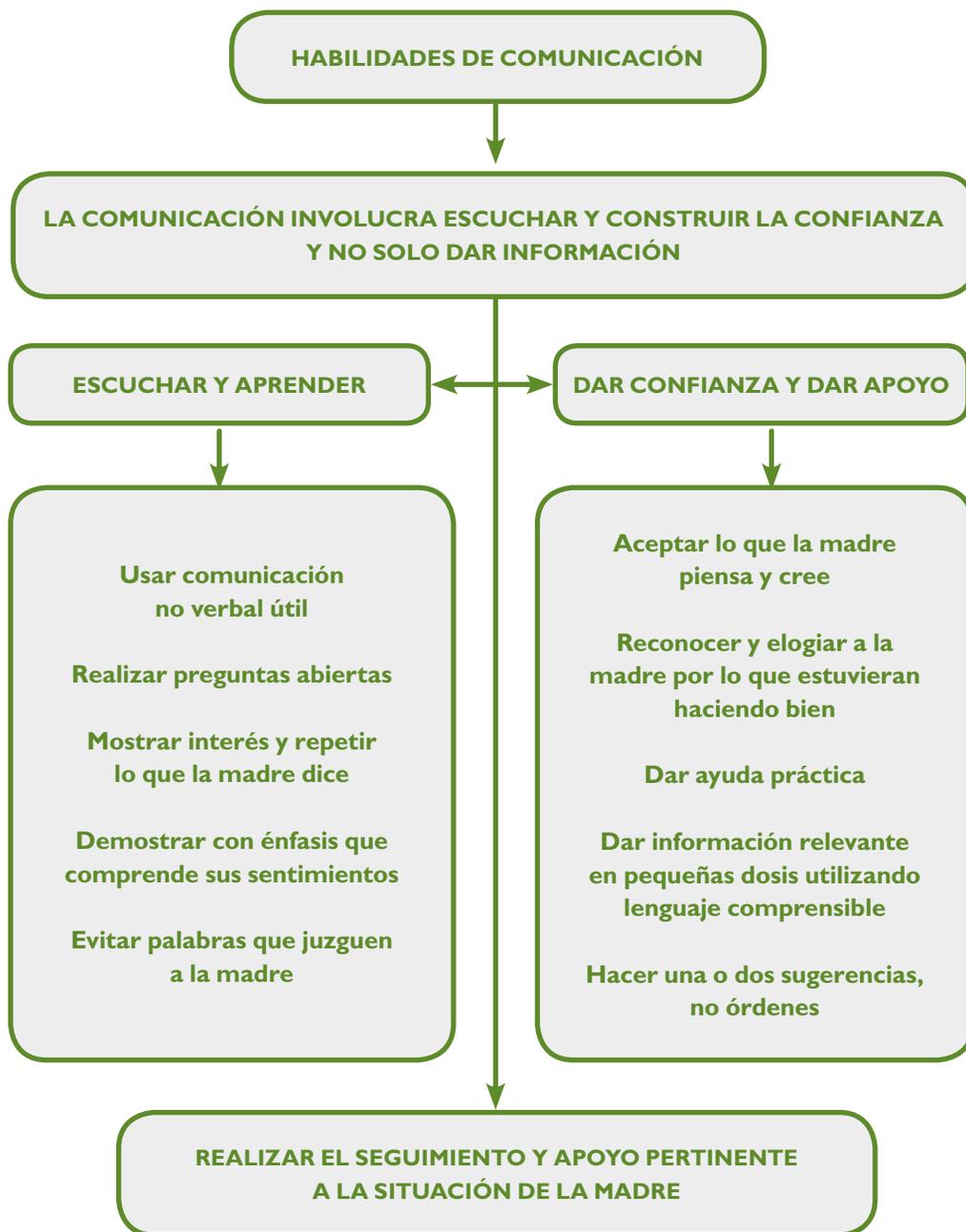
.....

“No dé ningún alimento a su bebé hasta los 6 meses.” (Orden)

.....

SESIÓN 2. RESUMEN

SESIÓN 2



EJERCICIO HABILIDADES DE COMUNICACIÓN (CLAVES POSIBLES PARA EL FACILITADOR)

1 Preguntas abiertas

Escriba nuevamente esta pregunta como una pregunta abierta	
¿Su bebé se alimenta seguido?	¿Cuándo mama su bebé?
¿Tiene algún problema de alimentación?	¿Cómo está yendo la lactancia?
¿Está ganando peso?	¿Cómo está el peso de su bebé?

2 Empatizando con los sentimientos de la madre

Elija para cada afirmación la respuesta que muestra empatía	
Mi leche parece aguada, no creo que sea buena.	<i>La leche materna siempre parece aguada</i> ¿Está preocupada por tu leche? ¿Cuánto pesa su bebé?
Tengo miedo de amamantar en caso que fuera VIH+	¿Está preocupada acerca del VIH? ¿Se hizo la prueba? Entonces utilice la fórmula.

3 Evite palabras que juzguen

Cambie para evitar utilizar una palabra que juzgue	
¿Su bebé llora demasiado en la noche?	¿Cómo está su bebé en la noche?
¿Tiene usted problemas con la lactancia?	¿Cómo le va a su bebé?
¿Está ganando buen peso?	¿Cómo está creciendo su bebé?

4 Aceptar lo que piensa la madre

Señale la respuesta que muestra acuerdo, la que muestra desacuerdo y la que acepta.

Madre: "Mi bebé tiene diarrea, así que no le estoy dando pecho hasta que se sane."

"¿No quiere darle pecho ahora?" = **Aceptando**

"Es bastante seguro dar pecho cuando el bebé tiene diarrea." = **Desacuerdo**

"Es mejor suspender el pecho durante la diarrea." = **De acuerdo**

Madre: "La primera leche no es buena, necesito esperar hasta que se pierda"

"La primera leche es muy importante para el bebé." = **Desacuerdo**

"Usted piensa que la primera leche no es buena para el bebé". = **Aceptando**

"En uno o dos días la leche desaparecerá". = **De acuerdo**

5 Dar información relevante con palabras sencillas

Cambie estas oraciones para que sean comprensibles para la madre:

"La lactancia exclusiva le provee de nutrientes que su bebé necesita en los 6 primeros meses"

Comprensible: *La lactancia solamente es todo lo que su bebé necesita para su crecimiento y desarrollo en los primeros meses.*

"Las inmunoglobulinas que la leche provee a su bebé, le confieren protección contra infecciones virales y bacterianas."

Comprensible: *Su leche le ayuda a proteger a su bebé de las enfermedades.*

6 Ofrecer sugerencias, no dar órdenes

Cambie cada orden a sugerencia:

Orden: "Aproxime más a su bebé al pecho para que saque más leche."

Sugerencia: *¿Le gustaría aproximarle más para que agarre más de su pecho en su boca?"*

Orden: "Déle su pecho más seguido para que aumente su leche."

Sugerencia: *¿Cree usted poder darle más seguido? Esto le ayudaría a producir más leche.*

Orden: "No dé alimentos a su bebé hasta que tenga 6 meses."

Sugerencia: *La mayoría de los bebés no necesitan alimento alguno o agua hasta después de los 6 meses. ¿Le parece que usted podría intentar hacerlo?"*

SESIÓN 3

PROMOVRIENDO LA LACTANCIA DURANTE EL EMBARAZO

PASO 3

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

AL COMPLETAR ESTA SESIÓN LOS PARTICIPANTES SERÁN CAPACES DE:

1. IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN QUE DEBE COMUNICARSE A LA EMBARAZADA.
2. EXPLICAR A LA EMBARAZADA QUÉ NECESITA HACER PARA AMAMANTAR, QUÉ ES EFECTIVO Y QUÉ NO LO ES.
3. IDENTIFICAR A LAS MUJERES QUE NECESITAN ATENCIÓN ESPECIAL.
4. MEJORAR SUS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN PARA ABORDAR LA LACTANCIA CON LA EMBARAZADA.
5. CONOCER LA INFORMACIÓN QUE NECESITAN ABORDAR CON LA EMBARAZADA VIH +.

Tiempo total estimado de la sesión: 90 minutos

MATERIALES

- Diapositiva 3/1: madres en la clínica de prenatal, o fotos de mujeres embarazadas del servicio de control prenatal de su establecimiento. Si es posible, mostrar la foto de madres en la clínica prenatal como póster y dejarlo expuesto durante la sesión.
- Diapositiva 3/2: recomendación para las madres infectadas con el VIH.
- Póster de los 10 Pasos. (Página 19)
- Copia de la Lista prenatal para cada participante.
- Información sobre cómo obtener consejería en VIH y el test en el área local.
- Rotafolio, pizarra o afiche/cartulina con el siguiente texto:

Aceptable,
Factible,
Accesible,
Sostenible y
Segura,
 =
AFASS

- Copia de Costo de no amamantar. Actividad opcional, encontrar la información local antes de la sesión.

1. ABORDAJE DE LA LACTANCIA CON LA EMBARAZADA

- *Muestre la diapositiva 3/1 o las fotos de las mujeres en el servicio de su hospital y presente a las “madres del relato”: Fátima y Miriam.*

Es importante poder aplicar la teoría a la práctica diaria. Por ello, en este curso se utiliza la historia de dos mujeres, Fátima y Miriam⁵ quienes acuden al establecimiento de salud. Fátima está esperando su primer bebé y Miriam está esperando su segundo bebé. Seguiremos a Fátima y Miriam durante su embarazo, el nacimiento de sus bebés y los primeros días después del nacimiento y veremos las situaciones y las prácticas que encuentran.

El **PASO 3** de los Diez Pasos para una lactancia exitosa establece:

Informar a la embarazada de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.

En muchas culturas, las mujeres asumen que amamantarán, mientras que en culturas como la nuestra, donde los sucedáneos de la leche están ampliamente difundidos y promovidos, la mayoría de las mujeres decide antes del nacimiento si va a amamantar o no. Es importante que los trabajadores de salud conversen con las mujeres acerca de la lactancia tan pronto como sea posible e identifiquen a las madres y bebés que puedan tener dificultades en el amamantamiento.

Para tomar una decisión informada acerca de la alimentación de su bebé, la mujer necesita:

- **Información** que sea correcta y basada en hechos acerca de la importancia de la lactancia y los riesgos de la alimentación artificial. No la opinión personal del trabajador de salud, o de la compañía de fórmula.
- **Comprensión de la información en su situación individual**, esto significa dar información comprensible a la mujer y analizar con ella esta información en el contexto de su situación.
- **Confianza en sí misma**, esto significa, afianzar o construir la confianza de la mujer en su capacidad de amamantar exclusivamente. Aún si no puede o no quiere amamantar, ella necesita

⁵ Utilice los nombres más apropiados culturalmente. Puede pedir al grupo que les elijan los nombres.

confianza para encontrar un método alternativo de alimentación que sea lo más seguro posible en su situación.

- **Apoyo** para cumplir con la alimentación que decida. Esto incluye apoyarla para que alimente a su bebé exitosamente y supere cualquier dificultad.

La mujer necesita creer que puede cumplir con su decisión. No es suficiente para el trabajador de salud pensar que ya ha dado suficiente información o apoyo. Necesita comprobar con la mujer que tanto la información como su necesidad de apoyo estén satisfechas.

Fátima y Miriam están en la clínica prenatal. Mientras ellas esperan a que las atiendan escuchan a una enfermera que está hablando con un grupo de mujeres embarazadas sobre la alimentación de los bebés.

La información y el apoyo se dan durante el embarazo, tanto en conversaciones individuales como en charlas grupales. En estas charlas se pueden utilizar muñecas para mostrar cómo colocar al bebé para amamantar.

Charla grupal durante el embarazo

Es muy importante que durante las visitas prenatales los trabajadores de salud puedan averiguar qué saben las madres de lactancia y empezar a ayudarlas con su manejo ya que la mayoría de las estadías en la maternidad son menores a 48 horas después del nacimiento. Este tiempo es muy corto para aprender todo acerca de la lactancia. Es más, la mujer necesita tener confianza en poder amamantar. Esto significa hablar respecto a las inquietudes que ella tiene, y acerca de las prácticas que la ayudarán a establecer la lactancia.

- *Pregunte a los participantes:*
¿Cuáles son los puntos principales que mencionarían en una charla grupal sobre alimentación de un recién nacido? ¿Por dónde empezarían?
- *Espere que los participantes respondan.*
- *Vaya anotando las ideas que aparecen en el pizarrón o rotafolio.*

Durante una charla a un grupo de mujeres embarazadas, se puede comenzar preguntando a aquellas que han amamantado anteriormente sobre su experiencia y sus vivencias acerca de la lactancia, e identificar causas por las cuales hubiesen tenido problemas y cómo prevenirlos.

- *Presente la siguiente información a los participantes.*
- *Focalice en la importancia y los beneficios de la lactancia.*
- *Refuerce la lactancia exclusiva hasta el sexto mes.*
- *Informe cuáles son las prácticas que pueden ayudar a que la lactancia vaya bien.*

La lactancia es importante para los niños, las madres y las familias.

La lactancia protege la salud del **bebé**.

Los niños no amamantados tienen más riesgo de:

- enfermarse o morir de infecciones gastrointestinales, diarrea e infecciones respiratorias.
- ser de bajo peso o no crecer bien, si viven en circunstancias pobres.
- tener sobrepeso y tendencia a tener problemas cardíacos, si viven en un ambiente pudiente.

La lactancia es importante para las **madres**.

En comparación a las mujeres que amamantan, las mujeres que no amamantan tienen:

- más tendencia a desarrollar anemia y a retener la grasa depositada en el embarazo, lo cual puede resultar en obesidad.
- más probabilidad de embarazarse muy pronto después del nacimiento de su bebé.
- más riesgo de desarrollar cáncer de mama y algunas formas de cáncer de ovario.
- más riesgo de tener fracturas de cadera a mayor edad.
- menos oportunidad de estar cerca del bebé.

Además:

- La leche materna está siempre disponible. No hay que comprarla, no necesita preparación ni almacenamiento.
- La lactancia es simple, no requiere de equipos ni de preparación.

Las **familias** también se afectan. Cuando un bebé no es amamantado puede haber:

- mayores gastos familiares para la adquisición y preparación de la alimentación artificial (gasto en fórmula, biberones, tetinas, combustible, elementos de higiene).
- tiempo extra para preparar y dar esta alimentación, así como para mantener los utensilios de alimentación limpios.

- gastos adicionales por enfermedad de los niños.
- pérdida de ingreso porque uno de los padres debe atender a un niño enfermo.
- más preocupaciones (obtener la fórmula, o la enfermedad del bebé).

Los niños no amamantados tienen incremento de enfermedades (cuando son lactantes y cuando son más grandes), que a su vez incrementa el uso de los servicios de salud y los costos de los servicios de salud. Además, los lactantes sanos crecen para convertirse en niños sanos, adultos inteligentes aportando a la fuerza de trabajo, contribuyendo al bienestar de su comunidad.

La leche de la madre es todo lo que el bebé necesita.

- La lactancia exclusiva se recomienda firmemente hasta los seis meses. El bebé no necesita agua, otros líquidos ni alimentos durante este tiempo.
- La lactancia sigue siendo importante después de los seis primeros meses, cuando ya se dan otros alimentos al bebé.
- La leche materna tiene más de 200 constituyentes conocidos así como otros constituyentes que aún no se han identificado. Cada animal tiene la leche específica para las necesidades de su especie – los terneros crecen rápidamente con músculos y huesos largos, los bebés crecen lentamente con desarrollo del cerebro muy rápido.
- La leche de una madre es especialmente apropiada para su propio bebé y cambia día a día, mes a mes, y de mamada a mamada, para cubrir las necesidades nutricionales exactas de su hijo/a. El bebé aprende a conocer el sabor de las comidas de la familia a través de los sabores cambiantes de la leche materna.
- La leche de la madre es única, la leche humana es un fluido vivo que protege activamente contra las infecciones. La fórmula artificial no da protección alguna en contra de las infecciones.

Las mujeres embarazadas no son niños de escuela que necesitan a un profesor enfrente de la clase. Los adultos aprenden más cuando la información es relevante para sus necesidades, pueden vincular esta información con otra que ya conocen, y pueden hablar con otros en un grupo. La discusión en grupo también puede ser útil para que surjan problemas culturales tales como la vergüenza frente al hombre, temor a perder la figura, preocupación de no poder separarse del bebé si están amamantando, qué piensan los padres/parejas y para equilibrar el trabajo fuera o dentro del hogar con la lactancia. Es mejor analizar estas cuestiones compartiendo en un grupo de pares que en una conversación uno a uno con el trabajador de salud.

Recordar incluir a las mujeres que están internadas durante su embarazo en charlas individuales o en grupo.

2. PRÁCTICAS DEL HOSPITAL QUE FACILITAN LA LACTANCIA

Las siguientes **prácticas del hospital** pueden ayudar a que la lactancia vaya bien.

- Incluir contenidos de lactancia en el programa de control prenatal.
- Permitir un acompañante durante el trabajo de parto, que puede ayudar a la mujer a sentirse más cómoda y segura (Ley Nacional N° 25. 929: Derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento).
- Evitar intervenciones innecesarias en el trabajo de parto y el parto (antiespasmódicos, sedantes y cesárea), a no ser que estén médicamente justificadas.
- Realizar contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento, lo cual mantiene al bebé caliente y permite un comienzo temprano de la lactancia.
- Mantener al bebé al lado de la madre, (alojamiento conjunto) en la misma habitación, así el bebé estará seguro y será fácil para la madre alimentarlo.
- Enseñar a la madre a identificar los signos de hambre del bebé, para que la alimentación sea guiada por su bebé y no por un horario.
- Alimentar frecuentemente, lo cual ayuda a tener una buena producción de leche.
- Lactancia exclusiva sin suplementos, biberones, o chupetes artificiales.
- Programar los controles. Antes de que la madre deje el establecimiento de salud, se le indicará cómo continuar el control y cómo encontrar ayuda y apoyo continuos con el amamantamiento de su bebé.

Es importante ayudar a la madre a colocar el bebé al pecho y cómo debe prenderse al pecho para mamar. Un miembro del personal le ayudará apenas el bebé nazca. La mayoría de las madres pueden amamantar y la ayuda está disponible si la necesita.⁶

- *Concluya la charla. Pregunte si hay alguna pregunta o punto que quisieran discutir*

⁶ Se analizarán estas prácticas en las siguientes sesiones de este curso.

Conversación individual durante el embarazo

La charla prenatal es una parte importante de la atención. La conversación individual sobre lactancia no necesita ser larga. Una charla de pocos minutos, puede lograr mucho.

La embarazada puede ver a diferentes trabajadores de salud durante su atención prenatal. Todos ellos tienen un rol en la promoción y apoyo de la lactancia. Algunos hospitales pueden utilizar una lista de control⁷ en la historia clínica de la madre donde se registra la conversación con la embarazada y se resalta aquello que debe abordarse en la próxima visita.

En esta sección analizarán cómo tener una charla individual con la embarazada.

- *Focalice en la utilización de preguntas abiertas y en el uso de habilidades de comunicación.*
- *Presente la situación:*

Fátima va a su control prenatal para ver a su profesional de salud. Él/ la profesional no sabe si Fátima escuchó la charla grupal sobre lactancia y si ella tiene preguntas.

- *Pregunte a los participantes: ¿Cómo averiguarían si Fátima conoce la importancia de la lactancia o si tiene alguna pregunta al respecto?*
- *Espere que los participantes respondan.*
- *Realice una demostración sobre cómo llevar a cabo una conversación individual.*

Inicie la conversación con una pregunta abierta. Este tipo de pregunta abierta le da una oportunidad de analizar si la mujer ve barreras para amamantar, o de discutir los problemas que pudo haber tenido con la lactancia en embarazos anteriores y reforzar la decisión de amamantar. Puede preguntarle a Fátima: “¿Qué sabe acerca de la lactancia?”

⁷ Se adjunta un ejemplo de Lista de Control o Verificación de prenatal al final de la sesión.

- *Pregunte a los participantes: Si preguntáramos algo como “¿Va a amamantar?” o “¿Cómo piensa alimentar a su bebé?”, ¿Qué podría responder una madre?*
- *Espere que los participantes respondan.*

Si se formula una pregunta como “¿Va a amamantar a su bebé?” es difícil que continúe la discusión si la mujer embarazada dice que no va a amamantar.

Use sus habilidades de comunicación para continuar la charla. Deje que la embarazada plantee sus preocupaciones e inquietudes acerca de la alimentación de su bebé. Es importante que sea una charla entre la mujer embarazada y el trabajador de salud y no una conferencia o una clase a la madre.

Si los comentarios de la madre le sugieren que ya sabe mucho sobre la lactancia inmediata y exclusiva, puede reflejar y reforzar su conocimiento. No necesita darle información que ella ya conoce.

La decisión de la madre sobre cómo amamantar puede ser influenciada por el padre del bebé, por su propia madre u otro miembro de la familia. Puede ser útil preguntar: “¿Qué personas cercanas le apoyarán si usted decide amamantar a su bebé?”. Usted puede sugerirle que un miembro de la familia (que sea importante para ella) entre a la consulta para aprender más sobre cómo alimentar al bebé.

- *Reparta a los participantes una copia de la Lista de Control o Verificación prenatal.*
- *Analicen si sería útil en su propio entorno de trabajo.*

Preparación prenatal del pecho y del pezón. Fátima cuenta que su vecina le dijo que debe prepararse los pezones para amamantar, porque los pechos de algunas mujeres no son buenos para amamantar.

- *Pregunte a los participantes: ¿Qué le pueden decir a Fátima que está preocupada porque su pecho no sea adecuado para la lactancia?*
- *Espere algunas respuestas.*

Asegure a la mujer que la mayoría de las mujeres amamantan sin problemas. Es muy raro que una mujer sea incapaz de amamantar debido a la forma de sus pechos o pezones. Otras partes del cuerpo, como oídos, nariz, dedos, o pies, vienen en varias formas y tamaños, y nadie pregunta si las orejas grandes escuchan mejor que las pequeñas. Los pechos y pezones pueden verse diferentes y aun así funcionar perfectamente bien, excepto en casos muy raros.

No está demostrado que las costumbres prenatales como usar un determinado sostén, usar cremas, realizar masajes de pecho o ejercicios de pezón, usar pezoneras o casquillos, ayuden a la lactancia. Las prácticas tales como el 'endurecimiento' de los pezones mediante el masaje con una toalla, o poner alcohol en los pezones, o estirarlos excesivamente no son necesarias, y pueden dañar la piel y los pequeños músculos que apoyan la lactancia. Esas prácticas no deben alentarse.

El examen de mamas durante el embarazo puede ser útil para:

- mostrar a la madre cómo están aumentando de tamaño, que hay más flujo de sangre hacia ellas y cambios en la sensibilidad, y cómo estas son señales que su cuerpo se está preparando para amamantar;
- revisar si existe alguna cirugía previa en tórax o pecho, algún trauma o problema (ej. nódulos en mama);
- hablar a la madre acerca del autoexamen de pecho y por qué puede ser útil.

El examen de mamas durante el embarazo puede ser peligroso si se utiliza para juzgar los pechos de la madre como adecuados o inadecuados para la lactancia.

En la preparación prenatal lo ideal es usar el tiempo para discutir con la mujer sus conocimientos, creencias y sentimientos acerca de la lactancia y para construir la confianza de la mujer en su habilidad para amamantar exclusivamente a su bebé. El examen de mamas ocupará sólo una pequeña parte de ese tiempo.

3. MUJERES QUE NECESITAN ATENCIÓN ADICIONAL

- *Pregunte al grupo: ¿Qué embarazadas necesitarán consejería adicional o apoyo especial para alimentar a su bebé? ¿Por qué?*
- *Espere algunas respuestas.*
- *Escríbalas en un pizarrón o papelógrafo.*
- *Amplíe los conceptos del grupo con la información que sigue.*

Una mujer necesita consejería especial y apoyo si:

- tuvo dificultades para amamantar un bebé anterior ya sea porque nunca inició la lactancia o la abandonó para usar leche artificial.
- debe permanecer fuera de su hogar por cierto tiempo porque trabaja o está estudiando. Asegure a la mujer que puede amamantar aun si se separa de su bebé.⁸
- tiene dificultades en la familia. Ayude a identificar a los miembros de familia que no apoyan y convóquelos para que compartan sus inquietudes.
- está deprimida.
- está aislada, sin apoyo social.
- es muy joven o es soltera.
- tiene intención de dar a su bebé en adopción.
- tuvo cirugía previa de mama o trauma, que puede interferir con la producción de leche.
- tiene enfermedad crónica o toma medicación.⁹
- tiene alto riesgo de tener un bebé que necesite atención especial después del nacimiento.
- espera gemelos.
- se hizo la prueba y sabe que está infectada con el VIH.

Si se espera un parto prematuro o un bebé que necesite atención especial después del nacimiento, es todavía más importante hablar con la mujer embarazada acerca de la importancia de amamantar a su bebé y explicarle el apoyo que estará disponible para que ella reciba ayuda para alimentar a su bebé en cuidados especiales.

⁸ Continuar con la lactancia aun si hay separación, se discutirá en la Sesión 11.

⁹ Enfermedad materna y lactancia, se discute en la Sesión 13

Lamentablemente, algunas mujeres no acuden a muchas sesiones de preparación prenatal, y cuando lo hacen tienen poco tiempo para la discusión.

Generalmente, no existe necesidad de suspender la lactancia de un bebé que está mamando frente a un nuevo embarazo de la madre. Si la mujer tiene antecedentes de parto prematuro o experimenta contracciones uterinas mientras amamanta, debe consultar con su doctor. Algunas veces los pechos se sienten más turgentes, o la leche parece disminuir a mediados del segundo trimestre del embarazo, pero estas no son razones suficientes para suspender la lactancia. De manera similar a todas las embarazadas, la madre que está amamantando y embarazada necesita cuidarse mucho, esto es alimentarse bien y descansar. Por otra parte, la leche de la madre puede ser la mayor parte de la dieta del niño fundamentalmente si hay escasez de alimentos en la familia. Si se suspende la lactancia, el bebé pequeño puede estar en riesgo, especialmente si no existen alimentos de origen animal en la dieta.

La forma más eficiente de nutrir a la mujer, al bebé que está en la panza y al que está amamantando es dar suplemento alimentario a la madre. El cese brusco de la lactancia debe evitarse siempre.

Si la mujer embarazada siente que le será imposible lograr la lactancia exclusiva, hable con ella acerca del por qué de ese sentimiento. Usted puede sugerirle que comience con la lactancia exclusiva. Si luego le es muy difícil continuar con LME en sus condiciones, entonces algo de lactancia es mejor que nada de lactancia.

Identifique a las mujeres con inquietudes especiales. Ayúdeles a hablar acerca de los problemas que pueden afectar sus planes acerca de la alimentación de su bebé. Ofrezca hablar con miembros de familia importantes, porque pueden apoyar a la mujer.

4. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN NECESARIAS PARA EL ENCUENTRO CON LA EMBARAZADA

Durante el curso los participantes tendrán una práctica clínica en la cual hablarán con una embarazada. Esta actividad es la preparación para esa sesión clínica ya que es una práctica de charla de lactancia con una mujer embarazada.

- *Explique que la actividad a realizar es ejercitar habilidades de comunicación a través de una dramatización.*

Los participantes se dividen en pequeños grupos de tres personas.

Escena a dramatizar: un trabajador de salud escucha los puntos de vista e inquietudes de una embarazada respecto a la lactancia. El trabajador conversa con la embarazada sobre la importancia de la lactancia y le comenta algunas prácticas que la ayudarán a establecer la lactancia en los primeros días. Para recordar los puntos a tocar en la charla deben revisar la lista de comprobación del prenatal que usaron anteriormente. Deben armar las líneas principales del diálogo y actuarlo. Una persona juega el rol de “mujer embarazada”, otra persona es el “trabajador de salud”, y la tercera es el “observador”. Cada 5 minutos intercambian los roles de manera que cada participante haya “actuado” los 3 papeles. Todos los grupos trabajan de manera simultánea. Los facilitadores estarán supervisando el trabajo de los grupos para verificar que estén manejando la actividad adecuadamente.

El observador debe anotar cuando el trabajador de salud:

- utilice preguntas abiertas para alentar a la mujer a que hable,
- responde a la mujer reflejando, alabando y utilizando otras habilidades de consejería que sean apropiadas,
- brinde información correcta y comprensible acerca de la importancia de lactancia para la madre y para el bebé, y alguna información de por qué se recomiendan algunas prácticas.
- ofrece oportunidad para que la mujer pregunte o pida mayor información.

Finalizada la dramatización los participantes analizan en el pequeño grupo las habilidades utilizadas y valoran la calidad y cantidad de información vertida.

- *Pregunte a los participantes acerca de la experiencia. Pida que comenten cómo les fue, qué fue lo que más les costó, qué fue lo que hicieron mejor.*
- *Retome la actividad diciendo que discutirán ahora la modalidad de charla grupal con embarazadas. Formule al grupo las siguientes preguntas en forma sucesiva:*

- ¿Cómo pueden las mujeres hablar de lactancia si existe tan poco tiempo en el control prenatal o si la mujer no asiste a estos servicios?
- ¿Cuándo deben darse las charlas grupales?
- ¿Si se dan las charlas de grupo en prenatal, cómo pueden los servicios prenatales asegurarse que las mujeres embarazadas escuchen todo lo que necesitan saber acerca de alimentación de sus bebés?
- ¿Qué le dicen a una mujer que se hizo la prueba del VIH y es positiva, acerca de cómo alimentar a su bebé?
- ¿Qué hacen si una mujer no quiere recibir la información?

• *Pregunte a los participantes: “¿Existe alguna diferencia cuando se dice, ‘los bebés amamantados tienen menos infección’ o si se dice ‘los bebés que no están amamantando pueden tener más infecciones’?”*

Comente que la primera frase implica que la enfermedad es “normal” en bebés, tienen menos enfermedad que los bebés que no están amamantando. La segunda frase implica que la lactancia es la norma y no que la no lactancia es el riesgo.

• *Pregunte a los participantes: ¿Cómo responderían a un colega que les dice “Usted hace que las mujeres se sientan mal, si le dice que hay peligro si no amamanta”?*

Ningún trabajador de salud duda al decirle a una mujer que existe riesgo si fuma durante el embarazo, si no atiende su parto con personal entrenado o cuando deja a su bebé solo en el hogar. Existen muchos riesgos para un bebé, que le informamos a la madre para que trate de evitarlos. Las mujeres tienen el derecho de saber qué es mejor para el bebé y pueden enojarse si se evita comunicarles esta información.

5. VIH, EMBARAZO Y LACTANCIA

En este apartado trataremos:

- Información sobre la situación epidemiológica del VIH y embarazo en Argentina, criterios de testeo y manejo.
- Información sobre cómo se da consejería en alimentación infantil a la mujer VIH+.

La información sobre la prueba del VIH

En Argentina el ofrecimiento del testeo para VIH es universal durante el control prenatal para la mujer y su pareja.

La prevalencia de VIH + en embarazadas en el país se mantiene estable desde hace años (0,4 - 0,6).

Si una mujer está infectada con el VIH existe un riesgo de transmisión al bebé durante el embarazo y el parto, así como durante la lactancia. Por esto, es necesario que la mujer conozca su situación frente al VIH durante el embarazo.

Cualquiera fuera el esquema de tratamiento que se utilice, la lactancia materna está contraindicada, ya que contribuye con un porcentaje importante a la transmisión vertical (TV) del VIH (aproximadamente el 15%), por lo tanto, deberá asegurarse la alimentación necesaria a todo recién nacido de madre con VIH. (III Consenso Argentino de TARV Octubre 2010).

La consejería individual es importante porque da a las madres la información que necesitan conocer para tomar una decisión informada acerca de cómo alimentar a su bebé en su propia situación.

LA DIRECCIÓN DE SIDA Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (DSYETS) PROVEE EN FORMA GRATUITA EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL Y LA FÓRMULA DE INICIO PARA EL LACTANTE DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA.

Si la prueba del VIH no fue realizada por falta de controles prenatales, las maternidades del país cuentan con pruebas rápidas para ser realizadas por guardia al momento de la internación de las mujeres. Pudiendo tener el diagnóstico en el peripato, indicar la inhibición de la lactancia en forma oportuna y suministrarle la fórmula de inicio al recién nacido.

En términos de apoyo disponible es necesario tener en cuenta:

- El equipo de salud debe aportar la información suficiente como para que la mujer embarazada con VIH pueda realizar cualquier pregunta y resolver las dudas que surjan de esta situación diferente frente a la lactancia y el vínculo con su hijo.
- Un referente del equipo de salud estará disponible para ayudar con la alimentación después de que el bebé haya nacido dado que necesitan apoyo individual acerca de la alimentación con sucedáneos, y la orientación sobre cómo preparar esa alimentación.
- Antes de que la mujer deje el establecimiento de salud, se le indicará cómo continuar los controles y cómo encontrar ayuda y apoyo continuos con la alimentación de su hijo.
- La alimentación mixta ha demostrado causar mayor transmisión de VIH. Este es un punto importante para aclararle a la mujer para que no incluya algo de pecho además de la fórmula que se le provee.

Charla prenatal con mujeres infectadas por el VIH

Las embarazadas infectadas con VIH necesitan información, atención y cuidado adicional durante el embarazo.

- *Pregunte: ¿Cómo podría conseguir una mujer embarazada el test y consejería para el VIH en esta institución de salud?*
- *Espere a que los participantes respondan. Proporcione más información si fuese necesario.*

Cuando la mujer es VIH +, la recomendación de OMS concerniente a la alimentación infantil es la siguiente:

- *Mostrar la Diapositiva 3/2*

Recomendación sobre alimentación infantil para la mujer infectada con el VIH

Idealmente, una mujer debe recibir la primera orientación sobre alimentación infantil durante la atención prenatal.

- *Muestre el rotafolio con el AFASS escrito en él.*

La mujer con VIH necesita ayuda para aprender cómo obtener, preparar, guardar y administrar el alimento para su hijo. Ella debe aprender antes que nazca su bebé, para que esté lista para darle esa alimentación apenas nazca.

La mujer que no va a amamantar necesita analizar:

- Cuáles son los alimentos sucedáneos AFASS en su situación;
- Qué necesitará para usarlos: fuente de leche, agua, equipo, costo, tiempo.
- Si utilizará la fórmula comercial, la diferencia entre los tipos de fórmula y qué tipos son los indicados para su bebé.

La mujer que no va a amamantar necesita saber que:

- La fórmula necesita mezclarse con la correcta cantidad de agua segura.
- La fórmula comercial ha sido modificada para que tenga la proporción de diferentes nutrientes para que sea apropiada para el lactante, y se le añadieron micronutrientes.
- ¿Existe dotación de agua accesible y segura para la familia? Si no es segura, ¿qué tipo de agua puede usar la madre?
- El agua necesitará hervirse para mezclar la fórmula, también se necesita agua caliente para lavar los utensilios. ¿Existe combustible disponible?
- ¿Cómo se limpiará el equipo?
- ¿Quién le ayudará a preparar y a dar la fórmula y cuándo aprenderá a hacer esas cosas?

LA MUJER CON VIH NECESITA SABER QUE DEBE EVITAR EL USO DE LA ALIMENTACIÓN MIXTA, Y CUIDAR SUS PECHOS HASTA QUE LA LECHE DESAPAREZCA. EL MÉDICO TRATANTE INDICARÁ LA INHIBICIÓN FARMACOLÓGICA DE LA LACTANCIA.

Recomendaciones relacionadas con la lactancia para mujeres infectadas con el VIH

En Argentina, el MSAL de la Nación distribuye fórmula en polvo, comercial o genérica, a través de la Dirección de SIDA Y ETS (DSYETS).

Es imprescindible evitar el “efecto salpicado”, esto es, que dada la distribución de fórmula por la Dirección de SIDA Y ETS, mujeres sanas quieran optar por la lactancia artificial pese a que para ellas y sus hijos, la lactancia materna es más segura.

Por esto, cada entrega de fórmula de la DSYETS debe hacerse exclusivamente bajo receta archi- vada, firmada por el profesional de salud autorizado.

La mujer con VIH necesita una charla individual con personal capacitado para ayudarle a decidir la mejor forma de alimentar a su bebé en su situación individual.

Opciones de alimentación de sustitución

En Argentina, la leche de vaca sin modificar no se recomienda para niños menores de un año.

Tipos de fórmulas

- La fórmula comercial infantil se obtiene de leche de vaca. El contenido de grasa se altera y generalmente se añade grasa además de azúcar y nutrientes. También existe fórmula genérica disponible; con la misma composición que la fórmula comercial. Se etiqueta simplemente y se distribuye sin publicidad.
- La fórmula de leche de vaca puede ser procesada para tener mayor contenido de proteínas del suero. Esta fórmula es de más fácil absorción para el lactante. La fórmula que es alta en caseína puede ser más difícil de digerir para los lactantes, porque forma cuajos en el estómago. Cuanto mayor sea el contenido de proteína y minerales, es menos adecuada para el bebé pequeño.

- Otros tipos de fórmula están disponibles y deben hablarse con las madres solamente si el bebé tiene una necesidad médica para estos productos especializados: por ejemplo enfermedades metabólicas como la fenilcetonuria. Estas fórmulas están modificadas en uno o más nutrientes y deben ser utilizadas para problemas específicos bajo supervisión médica/nutricional.
- Leches de seguimiento se venden para los lactantes mayores de 6 meses. Contienen niveles altos de proteína que no son modificados, a diferencia de la fórmula. Las leches de seguimiento no son necesarias. Varios productos derivados de la leche vacuna se pueden usar después de los 6 meses de edad, y también se pueden utilizar suplementos de los micronutrientes si se necesitan.

Los productos que no son convenientes para una fórmula infantil incluyen:

- Leche descremada, fresca o seca en polvo.
- Leche condensada (muy alta en azúcar y el contenido de grasa puede ser bajo).
- "Cremas" en polvo para usar en el té o café.

Agua para preparar la fórmula

- La fórmula infantil en polvo requiere la adición de agua. Toda el agua utilizada para preparar la fórmula necesita hervirse enérgicamente. Dejar correr el agua de la canilla antes de juntar agua para hervir.
- Usar agua segura que tenga bajos niveles de contaminación con microorganismos que pueden causar enfermedad, y bajos niveles de contaminación por pesticidas, plomo, y otros contaminantes. El agua 'mineral' que se vende en botellas puede tener altos niveles de sodio (encima de los 20 miligramos de sodio por litro de agua que es muy alto para los bebés) u otros minerales.
- Las proporciones correctas de agua para la fórmula son en extremo importantes para la salud de los niños.
- En nuestro país, el costo de la fórmula líquida lista para usar es excesivo para una familia de ingresos medios.

• *Pregunte si existen preguntas. Después resuma la sesión.*

SESIÓN 3. RESUMEN

La mujer embarazada necesita comprender que:

- la lactancia es importante para ella y el bebé;
- se recomienda la lactancia exclusiva por 6 meses;
- la lactancia frecuente continúa siendo importante después de haber añadido la alimentación complementaria;
- las prácticas tales como el contacto precoz, piel a piel después del nacimiento, el inicio de la lactancia inmediata, el alojamiento conjunto, la lactancia a demanda, buena posición y prendida y lactancia exclusiva sin suplementos son beneficiosas y pueden ayudar a establecer la lactancia;
- hay apoyo disponible para ella.
- la preparación prenatal ayuda a construir la confianza de la mujer en su habilidad para amamantar.
- la preparación del pecho y pezón no se necesitan y pueden ser dañinas.
- la mujer necesita atención adicional si tiene experiencias previas negativas de lactancia o está en riesgo de tener dificultades.
- ofrecer a todas las embarazadas la prueba universal y confidencial de VIH y la consejería.
- una mujer que está infectada por el VIH necesita consejería individual para ayudarle en la alimentación de su bebé.

SESIÓN 3. REVISIÓN DE CONOCIMIENTOS

Mencione dos razones por las cuales la lactancia es importante para el niño y dos para la madre.

¿Qué información necesita la embarazada que le ayudará a alimentar a su bebé?

Cite dos prácticas prenatales que son útiles para la lactancia y otras dos prácticas que son peligrosas.

Si una mujer se hizo la prueba para el VIH y está infectada, ¿dónde puede encontrar la consejería?

LISTA DE CONTROL O VERIFICACIÓN PRENATAL – ALIMENTACIÓN INFANTIL

Todo lo siguiente debe abordarse con todas las embarazadas a partir de 32 semanas de embarazo. El trabajador de salud que cumple con la actividad debe firmar y poner la fecha.

Nombre:

Fecha probable del parto:

Tópico	Se abordó el tema o la madre declinó la discusión	Firmado	Fecha
Importancia de la lactancia exclusiva para el bebé (protege contra muchas enfermedades tales como las infecciones respiratorias, diarrea, infecciones de oído, ayuda al bebé a crecer y desarrollarse bien, satisface todas las necesidades de los bebés hasta los seis meses. Los bebés que no amamantan están en mayor riesgo de enfermedad.)			
Importancia de la lactancia para la madre (protege contra el cáncer de mama, fracturas de cadera en edades posteriores, ayuda a la madre a formar una relación cercana con el bebé, la leche artificial cuesta más dinero.)			
Importancia del contacto inmediato piel a piel después del nacimiento (mantiene al bebé caliente y tranquilo, promueve el apego, ayuda al inicio de la lactancia)			
Importancia de la buena posición y prendida (buena posición y prendida ayuda al bebé a obtener más leche, le ayuda a la madre a evitar las grietas en el pezón, el dolor.)			
Lograr que la lactancia tenga un buen comienzo <ul style="list-style-type: none"> • Importancia del alojamiento conjunto/mantener al bebé cerca. • Lactancia guiada por el bebé. • Conocer cuando el bebé está obteniendo leche suficiente. • Problemas al utilizar biberones, tetinas y chupetes artificiales. 			
No se necesita otro alimento o bebida durante los primeros seis meses – sólo leche materna Importancia de continuar la lactancia después de los 6 meses mientras se da otros alimentos.			
Riesgos y peligros de no amamantar <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de protección de enfermedades agudas y crónicas. • Contaminación, errores de preparación. • Mayores costos. • Dificultad para revertir la decisión de no amamantar. 			

Se discuten otros puntos y la necesidad de seguimiento o referencia

INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL TRABAJADOR DE SALUD. SESIÓN 3

Educación prenatal

Si la mujer lo pide, se le puede dar información sobre la diferencia entre la leche humana y la fórmula infantil¹⁰, el costo de utilizar fórmula y la necesidad de aprender a preparar la fórmula de manera segura si se utilizara. **Una sesión de grupo prenatal NO es el lugar para que se enseñe la preparación de fórmula.** La madre que decide no amamantar necesitará aprender la preparación segura del alimento de sustitución de forma individual, uno a uno, con un trabajador de salud, de manera que sea capaz de aprender a su propio ritmo, y hacer preguntas relacionadas con su propia situación. Ella puede aprender mejor cerca del momento del parto, no muchas semanas antes.

Además, el enseñar la alimentación de sustitución como una rutina en el prenatal, da la impresión a las mujeres de que se espera que ellas usen fórmula para el bebé. Esto influye en algunas mujeres que pueden amamantar, induciéndolas a usar la fórmula.

La importancia de la lactancia y la leche humana.

La lactancia es importante por los beneficios a corto y largo plazo para las mujeres y los niños. Tanto la acción de mamar como la composición de la leche humana son importantes.

La **acción de mamar** es importante. La succión del pecho ayuda al desarrollo de la mandíbula del bebé así como de los músculos de la lengua y los músculos de la trompa de Eustaquio.

Este desarrollo:

- reduce la incidencia de las infecciones de oído;
- ayuda en la adquisición de un lenguaje claro;
- protege contra la caries dental y reduce el riesgo de problemas de ortodondia.

Los lactantes parecen ser capaces de auto regular la ingesta de leche. Esto puede tener un efecto

¹⁰ Recordar utilizar la leche humana como ideal o la norma y comparar la fórmula con la lactancia, en lugar de comparar la leche humana a la fórmula. Puede que tenga un alto nivel de ciertos ingredientes particulares pero no significa que una cantidad alta sea mejor que la cantidad en la leche humana.

en la regulación del apetito y la obesidad. Este control del apetito no sucede con los biberones de leche, donde es el adulto, y no el bebé, quien controla la alimentación.

La **leche humana**:

- provee nutrición ideal para satisfacer las necesidades de crecimiento y desarrollo;
- protege contra muchas infecciones, y puede prevenir muchas muertes infantiles;
- reduce el riesgo de alergias y de enfermedades como diabetes juvenil en familias con antecedente de esta enfermedad;
- programa los sistemas que participan en la regulación de la presión arterial y en la reducción del riesgo de obesidad posteriormente en la vida.
- está disponible, no necesita preparación.

La leche de la madre es específica para su bebé, y cambia para cubrir las necesidades del bebé. Muchos de los efectos de la lactancia son “dosis respuesta”. Esto significa que la mayor duración de la lactancia, y que sea exclusiva, muestra mayor beneficio.

Los niños que no son amamantados ni reciben leche materna pueden estar expuestos a mayor riesgo de:

- infecciones como diarrea e infección gastrointestinal, infección respiratoria e infección de tracto urinario.
- eczema y otras enfermedades atópicas,
- enterocolitis necrosante en prematuros,
- menor desarrollo y menor logro educacional, menos oportunidades laborales en el futuro,
- desarrollo de diabetes mellitus juvenil, presión alta, y obesidad en los niños, todos marcadores de enfermedad cardíaca posterior,
- muerte infantil y en la niñez temprana.

Los peligros de no amamantar ocurren en todos los niveles sociales y circunstancias económicas. Muchos estudios indican que un bebé no amamantado, que vive en condiciones no higiénicas y un medio donde prevalecen las enfermedades, tiene de 6 a 25 veces más posibilidades de morir por diarrea y cuatro veces más posibilidades de morir por neumonía que los bebés amamantados. Los riesgos son aún menores con la lactancia exclusiva.

La lactancia también otorga calor, cercanía, y contacto que puede ayudar con el desarrollo físico, y emocional del niño. Las madres que amamantan tienen menos posibilidad de abandonar o de abusar a sus bebés.

Si cada bebé fuera exclusivamente amamantado desde el nacimiento hasta los 6 meses, se estima que 1,3 millón de vidas se podrían salvar en el mundo y millones de vidas mejorarían cada año.

La lactancia es importante para las madres, las familias y las comunidades

Los **riesgos de no amamantar** se relacionan con la falta de:

- los elementos protectores de la leche humana, que resulta en mayores tasas de enfermedad,
- un balance óptimo de nutrientes, por ejemplo de aquellos que se necesitan para el crecimiento del cerebro y el desarrollo del intestino.

Además del riesgo presente por la falta de aportes de la leche humana, existen peligros por el propio uso de los sucedáneos de la leche materna.

Estos daños incluyen:

- la contaminación de fórmula infantil (por error de fábrica), la fórmula infantil en polvo no es estéril y durante la fabricación puede contaminarse con bacterias tales como *Enterobacter sakazakii* y *Salmonella entérica*, que se asocian con enfermedad grave y muerte en lactantes. La OMS ha desarrollado guías¹¹ para la preparación cuidadosa de la fórmula a fin de minimizar los riesgos para los lactantes,
- la fórmula infantil puede contener ingredientes no seguros y le pueden faltar ingredientes vitales,
- el agua utilizada para lavar los biberones, o para mezclar la leche, puede estar contaminada,
- los errores al mezclar la fórmula, especialmente en la concentración mayor o menor, pueden causar enfermedad,
- las familias pueden diluir la fórmula para hacerla durar más tiempo,
- la administración de la fórmula para tranquilizar al bebé, lo que puede conducir al sobrepeso y a la percepción de que la comida es la solución a la infelicidad,
- dar agua y té en lugar de leche materna o fórmula con el resultado de menos leche consumida en total y peso bajo,
- la disminución de la cantidad o calidad de alimentos para el resto de la familia ya que la compra de fórmula infantil crea gastos innecesarios,
- los embarazos frecuentes que pueden ser una carga para la familia y la sociedad,
- los costos más altos del hospital tanto para el personal como los suministros para tratamiento de las enfermedades.

¹¹ Guías para la preparación, almacenamiento y manipulación seguros de la fórmula infantil en polvo. Seguridad Alimentaria. OMS (2007)

Algunos de los riesgos del uso de sucedáneos de la leche materna, pueden reducirse por el proceso, la preparación y los elementos de higiene que se usan. Sin embargo, las diferencias en los constituyentes de la leche materna y la leche artificial permanecen.

Lactancia en las situaciones de emergencia

De manera creciente las madres y sus bebés son afectadas por situaciones de emergencia en el mundo. Tanto los desastres naturales (terremotos, tormentas, e inundaciones) como los conflictos armados desplazan a millones de familias e interrumpen el suministro de alimentos.

En muchos casos, el problema inmediato de la seguridad alimentaria se complica con brotes de enfermedades como el cólera, la difteria y la malaria luego de la interrupción de agua, servicio de alcantarillado, o interrupción de la corriente eléctrica.

En estas situaciones de emergencia, la lactancia, especialmente la lactancia exclusiva, es la única fuente de alimentación confiable y segura para los lactantes y niños pequeños. Provee de nutrientes y protección contra enfermedades así como evita el costo financiero elevado y no necesita agua para la preparación de la fórmula.

Una madre no necesita la calma total para amamantar. Muchas mujeres amamantan en situaciones muy estresantes. Algunas mujeres encuentran que la lactancia las tranquiliza y les ayuda a combatir el estrés. Sin embargo, el estrés podría disminuir el reflejo de bajada de leche, así que es importante crear áreas de seguridad en los escenarios de emergencia donde las mujeres embarazadas y las que están amamantando puedan juntarse para apoyarse mutuamente. Si el trabajador de salud aporta a construir la confianza de la madre, ayudará a que fluya la leche.

Cualquier lactante que no es amamantado está en riesgo muy alto cuando se produce una situación de emergencia. Las madres de estos bebés deben ser referidas para una evaluación de su riesgo, para relactar si es posible y para cualquier otro tipo de apoyo.

Cómo protege la lactancia

El sistema inmune del bebé no está desarrollado completamente en el momento del nacimiento y le toma tres años o más desarrollarlo completamente. La leche materna provee de protección para el bebé de diferentes maneras:

- Cuando la madre se expone a una infección su cuerpo produce anticuerpos para esa infección. Estos anticuerpos pasan al bebé a través de la leche materna.
- La leche de la madre estimula el sistema inmune del bebé.

- Factores presentes en la leche materna ayudarán al crecimiento de la pared celular del intestino del bebé ayudando a desarrollar una barrera para los microorganismos y alérgenos, así como ayudando a reparar el daño de las infecciones.
- Los glóbulos blancos presentes en la leche pueden destruir bacterias.
- Los componentes de la leche materna pueden evitar que los microorganismos se adhieran a la pared celular. Si no se adhieren se expulsan del organismo del bebé.
- El crecimiento de bacterias beneficiosas en el sistema del bebé (*Lactobacillus bifidus*) deja muy poco espacio para el crecimiento de bacterias dañinas.
- Los nutrientes para que crezcan las bacterias dañinas no existen, por ejemplo la lactoferrina capta el hierro, de esta manera previene la enfermedad causada por las bacterias que utilizan el hierro para multiplicarse.
- La fórmula artificial no contiene células vivientes, ni anticuerpos, no tiene factores anti infecciosos vivos, y no puede proteger activamente de las infecciones.

¿Qué es la leche materna?

Calostro: La primera leche. El calostro se produce en los pechos a partir del séptimo mes de embarazo y continúa durante los primeros días después del nacimiento. El calostro es denso, pegajoso, y de un color claro o amarillento.

El calostro actúa como una pintura de protección que recubre el intestino del bebé para protegerlo. Si se le da agua o alimento artificial, se podría remover esta "pintura", permitiendo que las infecciones ingresen al sistema del bebé. El calostro es la primera inmunización en contra de bacterias y virus. El calostro ayuda a establecer el crecimiento de las bacterias favorables en el intestino del bebé.

Es el alimento perfecto para los primeros momentos de vida del bebé, tiene más proteína y vitamina A que la leche madura. El calostro es un laxante que ayuda al bebé a eliminar el meconio (la primera deposición negruzca y pegajosa). Esto, a su vez, ayuda a prevenir la ictericia.

El calostro viene en pequeñas cantidades, lo cual se adapta al estómago muy pequeño del bebé y al riñón inmaduro que no puede manejar grandes volúmenes de líquidos. Los recién nacidos amamantados no deben recibir agua ni glucosa a no ser que estén médicamente indicados.

Leche materna pre-término. La leche de una madre que da a luz antes de las 37 semanas de gestación, leche prematura, tiene más proteína, mayores niveles de algunos minerales como hierro y más propiedades inmunes que la leche madura, haciéndola más conveniente para las necesidades de un bebé prematuro.

La leche de la madre puede ser utilizada antes que el bebé se pueda amamantar. La madre puede extraerse su leche y se puede administrar al bebé con taza, cucharilla o sonda.

La leche madura. La leche madura contiene todos los nutrientes mayores, proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y agua en las cantidades que el bebé necesita. La leche materna cambia en relación al momento del día, la duración de la lactancia, las necesidades del bebé y las enfermedades con las que la madre tiene contacto.

Los componentes de la leche materna proveen nutrientes y sustancias que ayudan a la digestión, crecimiento y desarrollo y proveen protección contra la infección. La lactancia materna continúa otorgando estos y otros beneficios a medida que crece el bebé; estos componentes no desaparecen con la edad.

Nutrientes en la leche materna

Proteína:	La cantidad de proteína en la leche materna es perfecta para el crecimiento del bebé y el desarrollo de su cerebro. Es fácil de digerir por lo que otorga los nutrientes al bebé. Las fórmulas artificiales tienen proteínas diferentes a las de la leche humana que pueden ser de digestión difícil y lenta, lo cual provoca tensiones en el organismo del bebé. Algunos bebés pueden desarrollar intolerancia a la proteína de la fórmula lo cual puede producir erupción dérmica, diarrea y otros síntomas. El nivel de proteína en la leche materna no se afecta con el consumo de alimento de la madre.
Grasa:	La grasa es la fuente principal de energía para el lactante. Las enzimas en la leche materna (lipasa) empiezan la digestión de la grasa para que esté disponible rápidamente para el bebé como energía. La grasa en la leche materna contiene ácidos grasos de cadena muy larga para el crecimiento del cerebro del bebé y el desarrollo de la vista, así como colesterol y vitaminas. El nivel elevado de colesterol puede ayudar a desarrollar los sistemas del cuerpo del bebé que regularán el colesterol durante la vida. El nivel de la grasa es bajo en la leche al comienzo de la succión — es la leche del inicio y satisface la sed del bebé. El nivel de grasa es más alto después, al final de la mamada — se llama la leche del final y otorga la saciedad. El contenido de grasa puede variar de mamada a mamada. La fórmula artificial no cambia durante la alimentación y le faltan las enzimas digestivas. Las fórmulas artificiales tienen poco o ningún colesterol. Algunas

	<p>marcas tienen ácidos grasos añadidos que provienen de aceites de pescado, huevos o de fuentes vegetales.</p> <p>El tipo de grasa en la leche materna puede ser afectado por la dieta de las madres. Si una madre tiene un nivel elevado de grasas polinsaturadas en su dieta, su leche tendrá un alto contenido de grasas polinsaturadas. Sin embargo, la cantidad total de grasa en la leche no está afectada por la dieta de la madre a no ser que la madre esté severamente desnutrida sin ninguna reserva de grasa en el cuerpo.</p>
Carbohidratos:	<p>La lactosa es el principal carbohidrato de la leche materna. Se produce en la mama y es constante a través del día. La lactosa ayuda a la absorción de calcio, provee de energía para el crecimiento del cerebro y retarda el crecimiento de organismos peligrosos en el intestino. Ya que se digiere lentamente, la lactosa presente en las deposiciones del bebé no es un signo de intolerancia.</p> <p>No todas las fórmulas artificiales contienen lactosa. Los efectos de alimentar al bebé con sucedáneos de leche sin lactosa se desconocen.</p>
Hierro:	<p>La cantidad de hierro en la leche materna es baja. Sin embargo se absorbe bien del intestino del bebé si se amamanta exclusivamente, en parte porque la leche materna provee la transferencia especial de factores que ayudan en el proceso. En la fórmula existe un alto nivel de hierro añadido ya que no se absorbe bien. El exceso de hierro añadido puede alimentar el crecimiento de las bacterias dañinas.</p> <p>La anemia por deficiencia de hierro es rara en los primeros seis a ocho meses en los bebés amamantados exclusivamente que nacieron a término y sanos, sin la ligadura prematura del cordón.</p>
Agua:	<p>La leche materna es muy rica en agua. Un bebé a quien se le permite amamantar cuando quiere, no necesita agua suplementaria aún en climas secos y calientes. La leche materna no sobrecarga el riñón del bebé y el bebé no retiene líquidos innecesarios.</p> <p>Dar agua u otros fluidos como té, puede alterar la producción de leche, provocar la disminución de la ingesta de nutrientes del bebé e incrementar el riesgo de infecciones.</p>

El **sabor** de la leche materna se modifica con la ingesta de la madre. La variación en el sabor puede ayudar al bebé a acostumbrarse a los sabores de los alimentos de la familia y facilitar la incorporación de estos alimentos después de los seis meses. La leche artificial tiene el mismo sabor en cada alimentación y durante toda la alimentación. El sabor de la fórmula no se relaciona con ningún alimento que el bebé consumirá más adelante.

La lactancia exclusiva en los seis primeros meses

La lactancia exclusiva provee todos los nutrientes y el agua que el bebé necesita para crecer y desarrollarse en los seis primeros meses. Esto significa al final de los seis meses completos – 26 semanas o 180 días, no al inicio de los seis meses.

La lactancia exclusiva significa que no se debe dar alimentos ni bebidas que no sean leche materna al bebé. Vitaminas, minerales o medicinas pueden darse si fuera necesario. La mayoría de los bebés amamantados exclusivamente, maman de ocho a doce veces en 24 horas, incluyendo la noche.

Cualquiera de las siguientes acciones o prácticas interfieren con la lactancia exclusiva:

- Dar al bebé líquidos o alimentos diferentes a la leche materna.
- Utilizar tetinas y/o chupetes.
- Poner límites al número de mamadas.
- Limitar el tiempo de succión o la duración de la mamada.

Después de los seis meses, los niños deben recibir la alimentación complementaria además de leche materna. La leche materna continúa siendo importante, generalmente contribuyendo con un tercio a la mitad de las calorías para el niño a los doce meses de edad y debe continuar hasta los dos años o más.

□ ACTIVIDAD OPCIONAL

Costo de no amamantar

El tiempo para la discusión no está incluido en este horario. **Se necesitará tiempo adicional.**

- Pregunte a los participantes si conocen los costos para la familia del uso de sucedáneos de la leche materna durante los 6 meses.

El Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna demanda que todo trabajador de salud conozca las implicaciones económicas de la decisión de no amamantar y de informar a los parientes.

¿Sabe usted?

Esta hoja de trabajo se basa en una actividad de capacitación¹² de UNICEF/OMS y ha sido simplificada para sólo incluir el costo directo de preparar los alimentos. El valor de la lactancia se extiende hasta después de los seis meses. Para hacer los cálculos más fáciles la tabla solo se extiende hasta los seis primeros meses.

Costo de leche

Una lata de fórmula \$_____ por _____ gramos.

Para los primeros seis meses, se necesitan cerca de 20 kg. de fórmula en polvo.

Esto costará \$_____ Costo de la fórmula infantil _____

Costo de combustible

Siguiendo las instrucciones de la etiqueta, la madre debe dar cerca de _____ veces la alimentación con leche artificial durante los primeros seis meses. Serán hervidos para preparar esta leche

¹² Adaptado de Helen Armstrong, Curso de Capacitación en el Manejo de Lactancia, IBFANI/UNICEF, Nueva York, 1992, p.43. Mayor actividad sobre el costo de no amamantar puede encontrarse en Consejería sobre VIH y Alimentación Infantil: Curso de capacitación, Sesión 13. OMS/FCH/CAH/2000, UNICEF/PD/NUT/(j)2000

_____ litros de agua, más el agua para calentar y lavar _____ (aprox. 1 litro por vez de lavado y entibiado). Cuesta _____ hervir un litro de agua x _____ litros por día, multiplicado por 180 días. Costo del combustible _____

Tiempo del cuidador: Siguiendo las instrucciones de la etiqueta, el cuidador debe preparar la alimentación _____ veces al día, y la preparación toma _____ minutos cada vez, o un total de _____ horas por día.

Costo de preparar alimentación artificial para un bebé durante 6 meses

Salario mínimo de una enfermera es \$ _____

El salario mínimo de una empleada de fábrica es \$ _____

La alimentación artificial para 6 meses cuesta \$ _____, lo que significa un _____ % del salario de enfermería y un _____ % del salario de empleado de fábrica más el tiempo adicional de preparación que aleja a la madre de su familia y del trabajo remunerado.

Existen costos a largo plazo por no amamantar. Si no se amamanta, los costos de atención de salud se incrementan, ello afecta a la familia, a los servicios de salud y al bienestar social y a los pagos de impuestos. Respecto al costo psicológico de la enfermedad o muerte del bebé o la madre no pueden tener un monto asignado, no obstante es importante, ya sea por infección aguda o por enfermedad crónica.

El uso de biberones no se recomienda porque son difíciles de mantener limpios. Sin embargo, cuando son utilizados, los costos son:

Costos de equipamiento

_____ biberones, a _____ cada uno, costará _____ Biberones _____

_____ chupetes a _____ cada uno, costará _____ Tetinas o chupetes _____

_____ cepillo de biberones o limpieza a _____ c/u con costo _____ Cepillo _____

Costos de esterilización

Costo _____ por día por uso de solución química x 180 días. Si se utiliza esterilización química, otro litro de agua hervida se necesitará por biberón para enjuagar el esterilizante de los biberones sus tetinas antes de su uso (o calcular otros métodos tales como hacer hervir los biberones y tetinas).

SESIÓN 4

PROTEGIENDO LA LACTANCIA

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

AL COMPLETAR ESTA SESIÓN, LOS PARTICIPANTES SERÁN CAPACES DE:

1. ANALIZAR LOS EFECTOS DE LA COMERCIALIZACIÓN (MARKETING) DE LOS ALIMENTOS INFANTILES.
2. IDENTIFICAR LOS PUNTOS CLAVE DEL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA.
3. DESCRIBIR LAS ACCIONES QUE EL TRABAJADOR DE SALUD PUEDE ADOPTAR PARA PROTEGER A LAS FAMILIAS DE LA PUBLICIDAD Y COMERCIALIZACIÓN INCORRECTA DE SUCEDÁNEOS.
4. SUBRAYAR EL CUIDADO NECESARIO PARA LAS DONACIONES DE SUCEDÁNEOS DE LECHE EN SITUACIONES DE EMERGENCIA.
5. REFLEXIONAR ACERCA DE CÓMO RESPONDER A LAS PRÁCTICAS INCORRECTAS DE COMERCIALIZACIÓN.

Tiempo total estimado de la sesión 45 minutos

MATERIALES

- Diapositiva 4/1: foto de madres en la clínica de prenatal.
- Diapositiva 4/2: objetivos del Código.
- Ejemplos de propagandas de sucedáneos de leche a las madres y a los profesionales de salud. Ejemplos de regalos/obsequios de las compañías al trabajador de salud. (Los ejemplos pueden ser aportados por el facilitador y el grupo de participantes).
- Resoluciones ministeriales argentinas de 1992 y 1997.

1. EL EFECTO DE LA COMERCIALIZACIÓN EN LA ALIMENTACIÓN INFANTIL

- *Muestre la Foto 1 de Miriam y Fátima y cuente la historia.*

Miriam está esperando a su segundo bebé. El primer bebé de Miriam nació en un hospital diferente. En ese hospital, Miriam recibió trípticos a colores acerca del uso de una fórmula, incluyendo cupones de descuento durante su embarazo. También le regalaron, cuando se fue de alta después del nacimiento, una lata de fórmula, un biberón de alta calidad y un juego de tetinas.

- *Pregunte al grupo ¿Cuál será el efecto de estos regalos en las decisiones de Miriam sobre cómo alimentar a su bebé?*
- *Espere algunas respuestas y luego complete la información.*

La comercialización y promoción comercial de sucedáneos de la leche materna pueden desalentar la lactancia y han contribuido de modo sustancial a la declinación mundial de la lactancia.

- *Pida a los participantes que mencionen algunas maneras de promocionar, hacer propaganda o vender localmente los sucedáneos de la leche materna.*
- *Las siguiente es una lista de comprobación, sólo mencionar estas estrategias si los participantes no las incluyen.*

LISTA DE PRÁCTICAS DE COMERCIALIZACIÓN (MARKETING)

DESTINADAS AL PÚBLICO EN GENERAL

- propaganda por televisión y radio
- propaganda en periódicos y revistas
- propagandas en gigantografías (afiches callejeros)
- sitios Web promocionales
- ofertas especiales
- precios reducidos
- correspondencia para mujeres embarazadas y madres
- cupones de descuento
- líneas telefónicas de “ayuda”
- pósters, calendarios etc. en los consultorios médicos y hospitales
- órdenes de compra/ entrega para médicos y enfermeras
- regalos gratuitos
- muestras gratuitas
- materiales educativos

Las mujeres (como cualquier persona) no serán capaces de tomar decisiones informadas sobre la alimentación infantil si reciben información sesgada y/o incorrecta. La compañía provee información de sus productos con el objetivo de vender más, por ello las compañías son fuentes de información sesgada.

Más aún, si la buena información y educación sobre lactancia no alcanza a la sociedad como un todo, las mujeres, aún informadas, no tendrán el apoyo personal y social para amamantar exclusivamente. Las familias, los amigos y los profesionales de salud mal informados pueden minar la confianza aún de mujeres bien informadas. Las presiones conflictivas y sutiles pueden hacerle dudar de su habilidad para alimentar a su bebé al pecho.

2. EL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA

Un Hospital Amigo de la Madre y del Niño se rige por el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna (el Código). El Código fue adoptado por los Estados miembros en la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) en 1981, como un paso para proteger la lactancia y para proteger a la minoría de lactantes que pueden necesitar alimentación artificial. Las resoluciones subsecuentes (casi cada dos años) son también adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) y tienen el mismo rango que el Código original.

EL CÓDIGO INTERNACIONAL NO ES UNA LEY, ES UNA RECOMENDACIÓN BASADA EN EL JUICIO DEL COLECTIVO DE MIEMBROS DEL MAYOR REPRESENTANTE INTERNACIONAL EN EL CAMPO DE LA SALUD, LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD.

- *Muestre la diapositiva 4/2 y pida a algún participante que lea en voz alta los puntos debajo.*

El objetivo ulterior del Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna es la nutrición segura y adecuada para todos los lactantes. Para alcanzar este objetivo debemos:

- Proteger, promover y apoyar la lactancia.
- Asegurar que los sucedáneos de la leche materna (SLM) sean utilizados adecuadamente cuando sean necesarios.
- Proveer información adecuada acerca de la lactancia infantil.
- Prohibir la propaganda u otras formas de promoción al público de los SLM.

El Código:

- No tiene el objetivo de obligar a las madres a amamantar contra su voluntad. Tiene la intención de asegurar que cada uno reciba información correcta y sin sesgo acerca de la alimentación infantil.

- También protege a los lactantes alimentados artificialmente asegurando que la elección de los productos sea imparcial, científica y proteja la salud de estos niños. El Código exige que las etiquetas lleven advertencias e instrucciones correctas para su preparación, para que si se usan, sean preparados de una manera segura.
- Es claro respecto a que la fabricación de SLM y la disposición de productos apropiados y seguros es una práctica aceptable. Lo que es inaceptable es promoverlos de la manera que la mayoría de los productos de consumo se promueven.

El Código y la implementación en cada país

Los Estados Miembros (países) tienen un compromiso de honor para implementar el Código, pero pueden implementarlo en la forma que crean que es mejor para sus países. Si un Estado Miembro utiliza leyes para reforzar las prácticas, se puede promover el Código como ley; pero si la costumbre del país es hacer decretos de estado o hacer regulaciones al nivel del Ministerio, también puede hacerlo.

El Código fue adoptado como un estándar MÍNIMO y los Estados Miembros pueden implementar los principios básicos y fortalecer las provisiones de acuerdo a las necesidades de su sociedad. Ellos pueden fortalecer al Código en cualquier forma que proteja la salud y supervivencia de los niños. Pueden **hacer más, pero no menos:** que no se debilite ni se omita provisión alguna del Código.

La responsabilidad para el monitoreo de la aplicación del Código es de los Gobiernos. No obstante los fabricantes y distribuidores, los grupos profesionales y las ONG deben colaborar con el gobierno para este fin. El monitoreo debe estar libre de la influencia comercial.

En Argentina, el Código fue adoptado por Resolución del Ministerio de Salud en 1997, y fue incorporado al Código Alimentario Argentino. Ya que el Código Alimentario Argentino es una ley nacional de cumplimiento obligatorio, la pertinencia de su cumplimiento se extiende al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

- *Pregunte: ¿Cuál es la situación argentina respecto de la implementación del Código? (Leyes o reglamentos provinciales, PMO).*
- *Espere algunas respuestas y luego complete la información.*

Productos que están cubiertos por el Código (Ámbito del Código)

El Código se aplica a la comercialización y prácticas relacionadas, de los siguientes productos:

- sucedáneos de la leche materna (SLM), incluyendo la fórmula infantil;
- otros productos lácteos, alimentos (cereales), y bebidas (tés y jugos para bebés), promovidos o presentados como adecuados para la sustitución parcial o total de la lactancia;
- biberones y tetinas.

DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL ÓPTIMA, LOS LACTANTES DEBEN SER EXCLUSIVAMENTE AMAMANTADOS DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES. ESTO SIGNIFICA QUE CUALQUIER OTRO ALIMENTO O BEBIDA, ADMINISTRADO ANTES DE ESA EDAD SUSTITUIRÁ A LA LECHE MATERNA Y POR LO TANTO ES UN SUCEDÁNEO DE LA LECHE MATERNA.

Después de la edad de 6 meses, cualquier cosa que sustituya a la leche materna de la dieta del lactante, quien en condiciones ideales debería seguir siendo amamantado, es un sucedáneo de la leche materna: por ejemplo las leches de seguimiento o continuación, o los cereales promovidos para que se tomen en biberón.

El Código:

- NO prohíbe la producción y disponibilidad de los sucedáneos de la leche materna,
- NO afecta el uso apropiado de los alimentos complementarios después de 6 meses.

Promoción y provisión de la información

Las etiquetas de cualquier producto sucedáneo deben establecer claramente la superioridad de la lactancia, la necesidad de orientación de un trabajador de salud, y la advertencia acerca de los peligros para la salud que puede traer el cese de la Lactancia Materna.

No deben mostrar fotos de bebés u otras fotos o texto que idealicen el uso de fórmula infantil. La propaganda de los sucedáneos de la leche materna al público no está permitida por el Código. Las compañías pueden proveer al trabajador de salud la información necesaria sobre los ingredientes y uso de los productos. Esta información debe ser científica y objetiva, no material de comercialización.

La información del producto no debe darse a las madres.

En un Hospital Amigo de la Madre y del Niño, las compañías de SLM no deben distribuir material a las madres.

Los materiales educativos para el público no deben ser realizados ni auspiciados por fabricantes de SLM.

Cualquier material educativo debe informar sobre:

- la importancia de la lactancia,
- los peligros asociados con la alimentación del biberón,
- el costo de utilizar la fórmula infantil¹³, y la dificultad para revertir la decisión de no amamantar.

Muestras y suministros

No debe haber muestras gratuitas o a bajo costo de sucedáneos de la leche materna en ningún establecimiento del sistema de salud. Los establecimientos de salud deben comprar la pequeña cantidad de fórmula necesaria para los bebés que no están siendo amamantados de acuerdo a los procedimientos regulares de compra de insumos.

No deben entregarse muestras gratuitas a las madres, a sus familiares o a los trabajadores de salud. Las pequeñas cantidades de fórmula que se dan a las madres como regalo cuando se van de alta del hospital o en la comunidad no están permitidas, ya que alientan a las madres a usar esos productos.

Algunas veces los gobiernos adquieren sucedáneos para que se entreguen en forma gratuita o a precio rebajado a madres o cuidadores con propósitos de salud de niño (por ejemplo, las madres que están infectadas por el VIH). En esta situación, el suministro debe ser sostenido por el gobierno para cada lactante por el tiempo que lo necesite.

Los suministros entregados para un bebé no deben depender de donaciones. Las donaciones pueden suspenderse en cualquier momento y el bebé quedaría sin alimento. Un bebé que no amamanta necesitará 20 kg. de leche en polvo en los seis primeros meses y un sucedáneo aceptable hasta los 2 años de edad.

Todos los productos deben ser de alta calidad y tener en cuenta las condiciones climáticas y de almacenamiento del país o la región donde se usan. Los productos con fecha de vencimiento pasada no deben utilizarse. Ningún establecimiento de salud debe realizar compras o aceptar donaciones de sucedáneos próximos al vencimiento.

¹³ Mencionar el costo de utilizar la fórmula infantil, si se conoce.

3. EL TRABAJADOR DE SALUD PUEDE PROTEGER A LAS FAMILIAS DEL EFECTO PERJUDICIAL DE LA COMERCIALIZACIÓN

La promoción a través del Sistema de Salud se canaliza por múltiples y diversas vías. Muchas veces algunos modos de promoción no son percibidos ni siquiera por los trabajadores de salud.

- *Pida a los participantes que mencionen algunas formas de promoción, propaganda o comercialización de los sucedáneos de la leche materna en los hospitales y establecimientos de salud.*
- *La siguiente es su lista, mencione los métodos de Comercialización que los participantes no citen.*

TÁCTICAS DE COMERCIALIZACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

- Muestras gratuitas.
- Suministros gratuitos a los hospitales y/o a los profesionales de salud en persona.
- Pequeños regalos como blocks de recetas, cartillas de crecimiento, calendarios, pósters y equipo médico poco costoso.
- Grandes regalos como incubadoras, máquinas, refrigeradores, acondicionadores de aire, computadoras.
- Regalos de servicios profesionales, tales como diseño arquitectónico de los hospitales, organización de eventos, o servicios legales.
- Regalos personales como viajes de fin de año, artefactos eléctricos, comidas, y entretenimiento.
- Auspicio para hospitales, clínicas, proyectos, asociaciones de trabajadores de salud, asociaciones profesionales, sociedades científicas.
- Apoyo financiero para investigaciones y salarios. Apoyo para la asistencia a eventos profesionales y para asociaciones profesionales.
- Auspicio financiero de estudiantes y presencia de representantes de compañías en establecimientos de capacitación de salud, que pueden incluir capacitación en alimentación infantil.
- Auspicio de conferencias, seminarios y publicaciones.

- Anuncios en revistas y publicaciones similares, ‘propagandas’ o artículos que parecen informativos pero son en realidad propaganda.
- Informes de investigación que son en realidad material de promoción.
- Relaciones amigables que alientan al trabajador de salud a sentirse predispuesto hacia la compañía, enviando tarjetas, dulces y otros alimentos para el personal en el trabajo.
- Relaciones cercanas con los Ministerios de Salud y sus empleados.
- Visitas de representantes de las compañías en los consultorios privados de los médicos, instituciones de salud, y ministerios.

- *Analice con el grupo en qué medida fueron o no, capaces de percibir las diversas tácticas de comercialización.*
- *Pregunte: ¿Qué se puede hacer para ayudar a proteger a los bebés y sus familias de las prácticas de Comercialización?*
- *Espere algunas respuestas.*

Los trabajadores de salud como individuos y como grupo pueden ayudar a proteger a los lactantes y sus madres de las prácticas incorrectas de comercialización.

Pueden y deben:

- remover los afiches que hacen propaganda de fórmula, té, jugos o cereales de bebés, así como cualquier anuncio de biberones y tetinas; rechazar nuevos afiches.
- rechazar los regalos o muestras gratuitas de las compañías.
- evitar que las muestras gratuitas, regalos o trípticos se entreguen a las madres.
- eliminar de la orientación prenatal la preparación de fórmulas, particularmente aquellas a cargo del personal de la compañía.
- si un bebé necesita alimentación artificial, orientar a la madre individualmente en el uso de la fórmula.
- informar sobre las violaciones al Código, (y/o leyes locales) a las autoridades locales.
- aceptar solamente información de productos de las compañías para su propia información, que sea científica, objetiva, no de comercialización.

Los hospitales deben obedecer las disposiciones del Código Internacional y las resoluciones subsecuentes para ser reconocidos como Amigo de la Madre y del Niño.

4. DONACIONES EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

Durante la emergencia los recursos básicos necesarios para la alimentación artificial, tales como el agua limpia y combustible, son escasos o inexistentes. Los intentos de alimentar artificialmente en tales situaciones, pueden incrementar el riesgo de desnutrición, enfermedad y muerte. En suma, los niños pequeños que no son amamantados pierden los efectos protectores de la lactancia materna y son mucho más vulnerables a la infección y la enfermedad.

En las emergencias, las donaciones de fórmula infantil, alimentos y biberones, pueden venir de muchas fuentes, incluyendo grupos o individuos bien intencionados pero con poca información o con información errónea. Los medios de comunicación que cubren los desastres, podrían haber promovido la creencia de que las mujeres no pueden amamantar en las crisis.

Estas donaciones **deben evitarse** puesto que pueden dar como resultado:

- Demasiada fórmula infantil enviada, que puede resultar en que bebés que no necesitan fórmula, la estén recibiendo. Si los suministros de la fórmula infantil son ampliamente disponibles y descontrolados, puede haber dispersión (salpicado) esto significa que madres que podrían amamantar, pierden la confianza e, innecesariamente, empiezan a dar alimentación artificial.
- Propaganda para determinadas marcas de leche, que las madres puedan pensar que son las recomendadas. Las grandes donaciones de fórmula que llegan de compañías a las áreas en crisis buscan crear un nuevo mercado para la venta posterior de sus productos a la población afectada por la emergencia – o la población de los refugiados.
- Donaciones de productos vencidos, inadecuados, lo cual hace el uso inseguro. Los lactantes y sus familias se hacen dependientes de la fórmula infantil. Si las muestras gratuitas no son confiables, se ponen en riesgo de desnutrición, además de los riesgos de la leche artificial para la salud.

Otros problemas adicionales que pueden surgir:

- Problemas con el almacenamiento y eliminación del exceso de fórmula y eliminación de los residuos de la caja.
- Biberones y tetinas incluidas, pese a que en situaciones de emergencia se recomienda la alimentación con taza, por ser más higiénica y fácil de limpiar.
- Falta de instrucciones en el idioma local para la preparación de la fórmula.

Si las donaciones son inevitables, deben ser utilizadas para preparar alimentos cocinados, o mazamoras u otros para los niños mayores, o ser utilizados con un relactador mientras el niño es amamantado, para relactar o inducir la lactancia.

5. CÓMO RESPONDER A LAS PRÁCTICAS DE COMERCIALIZACIÓN.

Para reflexionar sobre el rol de los trabajadores de salud frente a diferentes prácticas de comercialización se propone la realización de un ejercicio que permitirá responder a situaciones cotidianas a las que se pueden ver expuestos.

- *Explique la actividad a realizar: Resolverán entre todos cómo enfrentar algunas situaciones comunes de la práctica profesional aplicando el Código.*

A. El representante de una compañía de SLM visita a la nutricionista en el centro de rehabilitación nutricional para promover una nueva fórmula mejorada. Él dice que esta fórmula es especialmente útil para los bebés desnutridos. Ofrece dotar de suficiente leche para que cada madre reciba dos latas gratuitas.

- *Pregunte: Si el personal está implementando el Código, ¿cómo se puede responder?*
- *Escriba las respuestas en la pizarra o el rotafolio.*

Puntos clave: El personal debe evitar la donación. Se debe alentar la lactancia para estos bebés. Dos latas le servirán para alimentar al bebé por un tiempo corto. ¿Qué pasaría después de terminar las dos latas?

B. Estela administra una maternidad privada. Su amiga, Mónica trabaja para una compañía de fórmula infantil y ofrece entregar afiches, folletos referidos a la lactancia y alimentación con biberón y muestras de fórmula.

- *Pregunte: Si Estela está implementando el Código, ¿cómo puede responderle a Mónica?*
- *Escriba las respuestas en la pizarra o el rotafolio.*

Puntos clave: Estela puede explicar a su amiga que la lactancia es importante para la salud de los bebés y sus madres. Los pósters y las muestras de fórmula debilitan la importancia de la lactancia. Si existen madres que no amamantan, la fórmula gratuita sólo durará un tiempo corto. Estas madres necesitan conversar con un consejero en alimentación infantil sobre las formas sostenibles de alimentar a su bebé. Los pósters y la fórmula gratuita no son necesarios.

C. Claudio está capacitándose para ser pediatra. Él está muy interesado en la nutrición infantil. La compañía de fórmula ofrece financiar su viaje a una conferencia gratuita que la empresa está llevando a cabo en el extranjero y además le pagarán su estadía en el hotel de la conferencia.

- *Pregunte: Si Claudio acepta este financiamiento, ¿qué podría pasar?*
- *Escriba las respuestas en la pizarra.*

Puntos clave: Claudio necesita pensar cuidadosamente si aceptará este financiamiento. ¿Durante la conferencia él escuchará información científica y objetiva, o la información de comercialización de los productos de la empresa? ¿Habrá 'regalos', en la conferencia, como bolígrafos, blocks de recetas, pósters y otro material de propaganda de los productos de esa compañía? ¿Podrá evitar aceptar estos 'regalos' o los llevará a su trabajo? ¿Los representantes de la compañía visitarán a Claudio después de la conferencia esperando que les ayude a que sus productos se utilicen en el establecimiento de salud, ya que ellos le ayudaron a asistir a la conferencia? El Artículo 7 del Código, establece que no se debe ofrecer ningún estímulo financiero o material para la promoción de sus productos a los trabajadores de salud, ni que ellos acepten estos estímulos. Si se donan fondos para una conferencia, la compañía debe revelar el financiamiento al establecimiento donde la persona trabaja. El trabajador de salud que recibe el apoyo financiero también debe informar a su superior.

- *Invite a los participantes a compartir alguna situación semejante a las descritas que hayan vivido.*
- *Pregunte si existen dudas.*
- *Resuma la sesión.*

SESIÓN 4. RESUMEN

- La comercialización (marketing) de los sucedáneos de la leche materna y los biberones puede minar la confianza de las madres y de la comunidad entera en la lactancia.
- El Código Internacional y sus resoluciones subsecuentes apoyan la nutrición segura y adecuada de los lactantes, mediante la reducción de la exposición de las madres y trabajadores de salud a la mala información que mina la lactancia. Asegura que los sucedáneos de la leche materna sean utilizados apropiadamente cuando sea necesario, y que se provea información adecuada acerca de la alimentación infantil. Permite la comercialización y distribución adecuadas de los sucedáneos de la leche materna.
- Los trabajadores de salud pueden ayudar a proteger a las familias de la comercialización de los sucedáneos si se adhieren al Código, rechazando el regalo eventual de fórmula, los regalos de las compañías y la distribución de objetos con marcas de leche, comercialización de materiales y muestras para las madres.
- Las donaciones de sucedáneos de la leche materna requieren especial consideración puesto que pueden empeorar la nutrición y la salud de los lactantes.

SESIÓN 4. REVISIÓN DE CONOCIMIENTOS

Marque Verdadero (V) o Falso (F) en los siguientes enunciados

1. Dar a las madres trípticos producidos por las compañías de leche materna puede afectar las prácticas de alimentación infantil. V F

2. Los sucedáneos de la leche materna incluyen a la fórmula, tés, y jugos (así como otros productos). V F

3. El Código Internacional y la IHAMN prohíben la donación de fórmula para los recién nacidos en los servicios de las maternidades. V F

4. El trabajador de salud puede recibir cualquier publicación o materiales de las compañías siempre que no se comparta este material con las madres. V F

5. Las donaciones de fórmula deben entregarse a las madres en situaciones de emergencia. V F

RESPUESTAS PARA EL FACILITADOR:

- 1 V** *El propósito de los trípticos elaborados por las compañías es incrementar la venta de sus productos.*
- 2 V** *Los sucedáneos de la leche materna incluyen la fórmula infantil, otros productos lácteos, alimentos y bebidas (tés y jugos para los bebés) alimentos complementarios administrados en biberón (cereales y mezclas vegetales para su uso antes de los 6 meses de edad) cuando se promocionan o se presentan como adecuados, con o sin modificación, para la sustitución total o parcial de la lactancia.*
- 3 V** *Los lactantes que no amamantan pueden recibir fórmula que la maternidad ha adquirido de manera similar a otras compras de alimentos, no donadas por una compañía de fórmula.*
- 4 F** *Las publicaciones de las compañías para los trabajadores de salud pueden contener sólo información sobre los productos que sea científica y basada en hechos.*
- 5 F** *Las donaciones pueden incrementar enfermedades. No se deben distribuir de manera indiscriminada.*

SESIÓN 5

PRÁCTICAS DE ATENCIÓN DEL PARTO Y LACTANCIA

PASO 4

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

AL COMPLETAR ESTA SESIÓN, LOS PARTICIPANTES SERÁN CAPACES DE:

1. EXPLICAR CÓMO LAS PRÁCTICAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO PUEDEN APOYAR LA LACTANCIA INMEDIATA.
2. EXPLICAR LA IMPORTANCIA DEL APEGO PRECOZ ENTRE LA MADRE Y SU BEBÉ.
3. DESCRIBIR LAS FORMAS DE AYUDAR A INICIAR LA LACTANCIA INMEDIATA.
4. MENCIONAR LAS FORMAS DE APOYAR LA LACTANCIA DESPUÉS DE UNA CESÁREA.
5. DEBATIR CÓMO LAS PRÁCTICAS DE LA IHAMN PUEDEN APLICARSE A MUJERES QUE NO ESTÁN AMAMANTANDO.

Tiempo total estimado de la sesión: 75 minutos

MATERIALES

- Diapositivas 5/1 – 5/3: Contacto piel a piel.
- Lista de prácticas para la atención del parto (opcional).

1. PRÁCTICAS DEL TRABAJO DE PARTO Y PARTO QUE APOYAN LA LACTANCIA INMEDIATA

La atención que la madre recibe durante el trabajo de parto y el parto puede afectar la lactancia y la manera en cómo ella atiende a su bebé.

En una sesión previa, la madre de nuestra historia, Miriam, visita la clínica prenatal. Unas semanas después, el bebé está listo para nacer. Ella acude a la maternidad.

- *Pregunte al grupo: ¿Qué prácticas durante el trabajo de parto e inmediatamente después de nacer ayudarían a Miriam y su bebé a iniciar la lactancia adecuadamente?*
- *Espere algunas respuestas.*

El PASO 4 de los Diez Pasos para una lactancia exitosa establece:

Colocar al bebé en contacto piel a piel de su madre, inmediatamente después del nacimiento. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto.

Para focalizar la importancia del contacto piel a piel, y vigilar la disposición del recién nacido para amamantar, este paso se interpreta como: Colocar a los bebés en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del parto por al menos una hora y alentar a las madres a reconocer cuándo sus bebés están listos para amamantar, ofreciendo ayuda si es necesario.

Las prácticas que pueden ayudar a una mujer a sentirse competente, en control, apoyada y lista para interactuar con su bebé que está alerta, para cumplir con este Paso son:

- Apoyo emocional durante el trabajo de parto, acompañamiento por la persona elegida (Ley 25.929).
- Atención a los efectos sobre el bebé de la medicación para el dolor empleada en la madre.
- Ofrecer líquidos y alimentos ligeros durante el inicio del trabajo de parto.
- Brindar libertad de movimiento durante el trabajo de parto.
- Evitar las cesáreas innecesarias.
- Contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento, tanto en parto vaginal como en cesárea.
- Facilitar la primera succión.

- *Pregunte: ¿Qué prácticas pueden impedir el contacto piel a piel inmediato entre la madre y su recién nacido?*
- *Espere algunas respuestas.*

Las prácticas que pueden impedir el contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido y el establecimiento de la lactancia incluyen:

- Mantener a la madre acostada durante el trabajo de parto y el parto,
- Falta de apoyo y/o acompañamiento,
- Impedir la ingesta de líquidos o alimentos livianos al inicio del trabajo de parto,
- Dar medicación para el dolor que puede sedar a la madre y/o el bebé, practicar episiotomías¹⁴, canalizaciones, monitoreo continuo fetal y otras intervenciones de rutina sin razones médicas ni evidencia científica.
- Envolver firmemente al bebé luego del parto, dificultando el contacto piel a piel.
- Separar a la madre y el recién nacido inmediatamente después del parto.

El uso de estas prácticas que impiden el contacto precoz, estará permitido sólo si fuera médicamente necesario.

La hermana de Miriam le acompaña a la maternidad. Miriam quiere que su hermana se quede con ella durante el trabajo de parto y el parto.

- *Pregunte: ¿Sería diferente para Miriam si su hermana se quedara con ella durante el trabajo de parto y el parto? ¿En qué la podría ayudar su hermana?*
- *Espere unas cuantas respuestas. Amplíe si es necesario.*

¹⁴ El periné se corta para dar más espacio a la cabeza del bebé. Luego del parto el periné se sutura

Apoyo durante el parto

Un/una acompañante durante el trabajo de parto y el parto podría:	<p>Reducir la ansiedad y la percepción de dolor severo.</p> <p>Alentar la movilización.</p> <p>Ofrecer alimento ligero y líquidos.</p> <p>Reducir el estrés.</p> <p>Dar masajes, tomarle las manos, darle ropa liviana.</p> <p>Acelerar el trabajo de parto y el parto.</p> <p>Reducir la necesidad de intervenciones médicas.</p> <p>Incrementar la confianza de la madre en su cuerpo y sus habilidades haciéndole notar lo bien que está progresando. Utilizar palabras positivas.</p>
El apoyo puede resultar en:	<p>Incremento del alerta del bebé al nacer, por menos medicación para el dolor de la madre que puede llegar al bebé.</p> <p>Riesgo reducido de hipotermia e hipoglucemia del recién nacido por menor estrés y uso de menos energía.</p> <p>Lactancia inmediata y frecuente.</p> <p>Apego fácil con el bebé.</p>

El acompañante para el trabajo de parto y el parto puede ser el padre del bebé o una madre, una hermana, una amiga, un miembro de la familia, o un miembro del personal de la maternidad. Esa persona necesita permanecer continuamente con la mujer para dar el apoyo no médico a lo largo del trabajo de parto y el parto.

Alivio del dolor

Miriam pregunta sobre el alivio del dolor y su efecto en el bebé y la lactancia.

- *Pregunte ¿Qué puede decirle acerca del alivio del dolor?*
- *Espere unas cuantas respuestas.*

Ofrezca **métodos no médicos** para el alivio del dolor antes que medicamentos.

Estos métodos no médicos incluyen:

- Apoyo durante el trabajo de parto.
- Caminar y movilizarse.
- Masaje.
- Agua tibia.
- Reafirmación verbal y física.
- Ambiente tranquilo sin luces brillantes y con tan pocas personas como fuera posible (salas de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación: TPR).
- Posición de trabajo de parto y parto que la madre elija.

La medicación para el dolor puede incrementar el riesgo de:

- Trabajo de parto prolongado.
- Intervenciones quirúrgicas.
- Retraso en el contacto de la madre y su recién nacido y retraso de la lactancia.
- Separación de la madre y el recién nacido después del parto.
- Bebé somnoliento, difícil de despertar.
- Disminución del reflejo de succión.
- Reducción de la ingesta de calostro en las primeras horas incrementando el riesgo de ictericia, hipoglucemia y descenso exagerado de peso.

Se necesitará tiempo y apoyo adicionales para iniciar el apego y la lactancia si se utiliza medicación para el dolor.

Debatir las formas de aguantar el dolor y la ansiedad y sus riesgos y beneficios, durante el control prenatal. La necesidad de calmar el dolor se afecta por el estrés, falta de apoyo y otros factores en la sala de parto.

Alimentos livianos y líquidos durante el trabajo de parto

Miriam está progresando bien al inicio del trabajo de parto y no existen problemas médicos. Ella le pregunta si puede tomar agua.

- *Pregunte: ¿Qué efecto puede tener darle líquidos o suspender los líquidos en el trabajo de parto de Miriam?*
- *Espere algunas respuestas y complete la información.*

El trabajo de parto y el parto son difíciles. La mujer necesita energía para hacer este trabajo. No existe evidencia de que suspender la ingesta de alimento o comida liviana en mujeres de bajo riesgo durante el trabajo de parto como práctica de rutina será beneficioso. El deseo de comer y tomar varía y se le debe permitir a la mujer decidir si quiere tomar líquidos o comer. La restricción de líquidos y alimentos puede alterar a la mujer en el trabajo del parto.

Las soluciones intravenosas (IV) para una mujer en trabajo de parto deben utilizarse solamente ante una indicación médica clara. La sobrecarga de líquidos por la venoclisis puede conducir a un desequilibrio electrolítico en el bebé y mayor pérdida de peso cuando el recién nacido elimina el exceso de fluidos. La venoclisis puede impedir la movilización de la mujer.

Luego de un parto normal, la mujer puede tener hambre y debiera recibir alimentos. Si da a luz durante la noche, debiera disponerse de alimentación para ella para que no espere hasta que la próxima comida esté disponible.

Prácticas de atención del parto

- *Pregunte: ¿Qué prácticas de atención pueden ayudar y cuáles debemos evitar a no ser que hubiera una razón médica?*
- *Espere algunas respuestas y complete.*

Cuando la mujer da a luz, necesita:

- Atención calificada del parto.
- Uso mínimo de procedimientos invasivos¹⁵ como la episiotomía.
- Adopción de las Precauciones Universales para prevenir la transmisión del VIH y las infecciones por la sangre¹⁶.
- Cesáreas y otras intervenciones deben realizarse sólo si tienen indicación médica.

¹⁵ Los procedimientos invasivos incluyen tactos vaginales, amniocentesis, cardiocentesis o muestras de la placenta, ruptura artificial de las membranas, episiotomía y transfusión sanguínea así como la aspiración del recién nacido.

¹⁶ Precauciones Universales: conjunto de técnicas diseñadas para disminuir el riesgo de transmisión de patógenos provenientes de sangre y/o fluidos orgánicos.

Los *partos instrumentales* (fórceps o extractor por vacío) pueden ser traumáticos, pueden afectar la alineación de los huesos de la cabeza del bebé y afectar la función nerviosa o muscular, con repercusiones en la alimentación.

El *parto vaginal* normal se atiende con la mujer que se moviliza durante el inicio del trabajo de parto, tiene acceso a líquidos y alimentos ligeros, y puede colocarse en posición erecta, semierecta o en cuclillas para dar a luz.

La *episiotomía* provoca dolor y dificultad para sentarse durante los primeros días postparto, afectará el contacto precoz piel a piel, la lactancia, y el contacto de la madre con su recién nacido.

Si la mujer está dolorida, aliéntela para que se acueste para amamantar y abrace suavemente a su bebé.

El *cordón* debe pinzarse cuando deja de latir y el bebé ha recibido sangre adicional que refuerce sus depósitos de hierro (ligadura oportuna).

Cuando considere las prácticas de atención del parto, recuerde que estas tienen efecto en el bebé tanto como en la madre.

2. IMPORTANCIA DEL CONTACTO PIEL A PIEL

Asegure el contacto precoz piel a piel, ininterrumpido, sin prisas, entre la madre y su bebé sano sin envolver. Empiece inmediatamente, aún antes de pinzar el cordón, o tan pronto como sea posible, algunos minutos después del nacimiento. Arregle que el contacto piel a piel continúe por lo menos por una hora después del nacimiento. Se recomienda un período más prolongado de contacto piel a piel si el bebé no ha succionado en la primera hora de vida.

Miriam tuvo su bebé. Es una niña sana.

- *Muestre las fotos del contacto piel a piel (diapositivas 5/1 y 5/2) y señale que el bebé no está envuelto y que ambos, madre y bebé están cubiertos.*
- *Pregunte: ¿Cuál es la importancia del contacto inmediato piel a piel? ¿Qué ventajas tiene para el bebé y para la mamá?*
- *Espere algunas respuestas. Agregue información si es necesario.*

**El contacto
piel a piel:**

Tranquiliza a la madre y al bebé.

Ayuda a estabilizar la frecuencia cardíaca y respiratoria del bebé.

Ayuda a mantener caliente al bebé con el calor que irradia el cuerpo de la madre.

Ayuda con la adaptación metabólica y estabilización de la glucemia en el bebé.

Reduce el llanto del bebé, reduce el estrés y el gasto energético.

Permite la colonización inicial del tracto intestinal del bebé con las bacterias normales de la madre, si ella es la primera persona que sujeta al bebé y no el doctor, enfermera u otros, que pueden colonizar al bebé con sus bacterias intrahospitalarias.

Facilita el apego entre la madre y su recién nacido, porque el bebé está alerta en la primera hora o dos horas. Después de dos a tres horas es frecuente que el bebé se duerma por períodos largos.

Permite que el bebé encuentre el pecho y se prenda, lo cual tiene más posibilidades de terminar en una succión efectiva que cuando el bebé es separado de su madre en las primeras horas.

Todos los bebés sanos y sus madres se benefician del contacto piel a piel inmediatamente después del parto. Todos los bebés deben secarse al ponerles en contacto con la piel de la madre. El bebé no necesita ser bañado inmediatamente después del parto. El sostener al bebé no está implicado en la transmisión del VIH. Es importante que una madre infectada con el VIH abraze a su bebé y tenga contacto físico, para que se sienta próxima y cariñosa.

Bebés que no están estables inmediatamente después del parto, reciben el contacto piel a piel una vez que estén estables. (Diapositiva 5/3)

- *Pregunte: ¿Cuáles serían las barreras para asegurar el contacto precoz, piel a piel, como práctica de rutina después del parto y cómo se pueden vencer esas barreras?*
- *Espere unas cuantas respuestas.*

Superando las barreras para el contacto precoz piel a piel

Muchas de las barreras al contacto piel a piel se relacionan con prácticas arraigadas, más que con una razón médica o alguna evidencia científica. Algunos cambios en las prácticas pueden facilitar el apego piel a piel.

BARRERAS	PRÁCTICAS ADECUADAS
Temor que el bebé se enfríe	Secar al bebé y colocarle desnudo en el pecho de la madre. Cubrirlos a ambos con una manta, frazada o cobertor. Un lugar donde ocurren nacimientos debe estar tibio. Si la habitación está fría, cubra la cabeza del bebé con un gorrito para evitar la pérdida de calor. Los bebés en contacto piel a piel tienen mayor regulación de temperatura que los que se quedan debajo del calefactor o la estufa.
El bebé necesita examinarse	La mayoría de los exámenes pueden realizarse en el pecho de la madre, donde el bebé yacerá tranquilo. El peso se tomará después.
La madre necesita que la suturen	El bebé puede permanecer en el pecho de la madre si la episiotomía o la cesárea necesitan suturarse.
El bebé necesita bañarse	Retrasar el primer baño permite que el unto sebáceo (vernix) humecte la piel del bebé, la lubrique y la proteja. El bebé quedaría sin esta protección. Retrasar el baño también previene la pérdida de temperatura.
La sala de parto está ocupada	Si la sala de parto es requerida, la madre y el bebé pueden ser transferidos a la sala en contacto piel a piel, y el contacto continuará en la sala. Las Salas de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación (TPR) son una respuesta a esta necesidad.
Falta de personal para permanecer con la madre y su recién nacido	Un miembro de la familia puede permanecer con la madre y el bebé.
El bebé no está alerta	Si el bebé está letárgico debido a la medicación materna, es aún más importante que esté en contacto con su madre porque necesita apoyo extraordinario para el apego y su alimentación.
La madre está cansada	Rara vez la madre está tan cansada que no quiere sostener a su bebé. El contacto con su recién nacido puede ayudar a la madre a relajarse. Revisar las prácticas de trabajo de partos como la prohibición de líquidos y alimentos, y prácticas que pueden incrementar la duración del parto, lo cual puede cansar a la madre.
La madre no quiere sostener a su bebé	La mujer puede sentirse angustiada luego de un parto difícil. Si la madre no quiere sostener a su bebé, puede ser indicativo de depresión y un mayor riesgo de abandono, negligencia o abuso del bebé. Alentar el contacto es importante porque puede reducir el riesgo de daño al bebé ¹⁷ .

¹⁷ Si existe el riesgo de daño al bebé se necesita un personal de apoyo para que esté presente y aliente a la madre a sostener a su bebé y a la vez proteger al bebé.

Con los gemelos, el intervalo entre los nacimientos varía. Generalmente, el primer bebé puede tener contacto piel a piel con su madre hasta que se inicia el trabajo de parto para el segundo nacimiento. El primer gemelo puede continuar en contacto piel a piel con un miembro de la familia para mantenerse caliente y en contacto hasta que el segundo bebé nazca. Entonces ambos bebés se colocan en contacto piel a piel con la madre y se le ayudará cuando estén listos para amamantar.

Puede ser útil añadir un ítem al registro del trabajo de parto/parto para registrar la hora de inicio de contacto piel a piel y cuándo concluye. Este es un indicador de que el contacto piel a piel es tan importante como otras prácticas para las cuales se requiere registro.

Al finalizar esta sección hay una Práctica Opcional: *Analizar la **lista de las prácticas de atención del parto** según estos criterios.*

3. Ayudando a iniciar la lactancia

Miriam escuchó sobre el contacto piel a piel durante su embarazo y está feliz de tener esa oportunidad. Cuando tuvo su primer hijo en otro hospital, el bebé fue envuelto y llevado a la sala de observación de recién nacidos inmediatamente, lo cual no le gustó. Miriam también escuchó que era bueno comenzar a amamantar inmediatamente después del parto.

- *Pregunte: ¿Cómo podría usted ayudar a Miriam y su hija a iniciar la lactancia?*
- *Espere algunas respuestas.*

¿Cómo ayudar a comenzar el amamantamiento?

Cuando el bebé se encuentra en el pecho materno, en contacto piel a piel, el olor del pecho lo animará a moverse hacia el pezón

Ayude a la madre a reconocer el comportamiento pre-alimentario o las señales.

Cuando la madre y el bebé se mantienen en contacto piel a piel en calma, el bebé manifiesta típicamente una serie de conductas pre-alimentarias. Pueden tomar unos minutos o hasta una hora o más. Las conductas incluyen:

- un corto descanso en el estado de alerta para acostumbrarse al nuevo ambiente,
- llevar sus manos a su boca y hacer movimientos de succión, sonidos y tocar el pezón con la mano,
- se focaliza en el área más oscura del pecho, que es como un objetivo,
- se mueve hacia el pecho y busca,
- encuentra el área del pezón y se prende con la boca bien abierta.

No debe haber presión a la madre ni al bebé respecto a cuán pronto succione, o cuánto dura la primera succión, o si tiene buena prensión o cuánto calostro ingiere el bebé. La primera vez que el bebé mama debe considerarse más como un preámbulo que una alimentación. En la siguiente alimentación se otorgará mayor apoyo con la lactancia para ayudar a la madre con la posición, la prendida, las señales de buena ingesta, y otras habilidades que ella necesita.

El rol del trabajador de salud en este momento es de:

- proveer de tiempo y una atmósfera tranquila,
- ayudar a la madre a encontrar una posición cómoda,
- identificar las conductas positivas del bebé como el estado alerta y la búsqueda,
- construir la confianza de la madre,
- evitar apresurar al bebé a que agarre el pecho o meter el pecho en su boca.

4. Formas de apoyar la lactancia después de una cesárea

Miriam y el bebé están felices luego del primer contacto precoz y la lactancia. Ambos descansan en la sala de puerperio. Sin embargo, Fátima llega a la maternidad. Su bebé nacerá en unas semanas pero se presentaron algunas dificultades. El doctor decide que el bebé de Fátima necesita nacer y que requiere una cesárea.

- *Pregunte: ¿Qué efecto podrá tener la cesárea en Fátima y su bebé respecto a la lactancia?*
- *Espere algunas respuestas.*

Una **cesárea es cirugía mayor** que tiene efectos en la madre y en el bebé.

La madre puede:	sentirse asustada y estresada, estar canalizada y con una sonda vesical, confinada a la cama y con movimientos restringidos, con restricción de líquidos y alimentos antes y después del parto, de esta manera está privada de energía para atender a su bebé, recibir anestésicos y analgesia para el dolor, lo cual puede afectar las respuestas de ambos, madre y bebé, tener niveles alterados de oxitocina y prolactina, las hormonas de lactancia, estar más expuesta a infección y hemorragia estar separada de su bebé, tener sentimientos de fracaso, porque su cuerpo no pudo dar a luz normalmente.
El bebé:	está en alto riesgo de no amamantar o de amamantar por poco tiempo, puede tener más problemas de respiración, puede necesitar aspiración de secreciones, lo cual puede dañar su boca y garganta, puede estar sedado por las medicaciones maternas, es menos posible que tenga contacto precoz, es más posible que reciba suplementos, es más posible que esté en una sala de observación de recién nacidos, con el riesgo de incrementar la infección cruzada, así como restringir la lactancia.

El bebé de Fátima ya nació. Es un varón. Está adelantado cuatro semanas y es pequeño pero está respirando bien. Se le entrega a Fátima para el contacto piel a piel. Esto ayudará a su respiración y temperatura.

- **Pregunte: ¿Puede ayudar a Fátima y su bebé a iniciar la lactancia después de una cesárea?**
- **Espere algunas respuestas.**

La presencia de un trabajador de salud que la apoye es importante para ayudar a la madre a iniciar la lactancia después de la cesárea:

Alentar a la madre a tener contacto piel a piel tan pronto como sea posible.

- En general, las madres que tienen anestesia epidural o espinal están alerta y capaces de responder a su bebé inmediatamente, de manera similar a las madres que tienen parto vaginal.
- Luego de la anestesia general, el contacto puede ocurrir en la sala de recuperación si la madre responde, aunque podría estar aún dormida o bajo la influencia de la anestesia.
- Los equipos, instrumentos y personas presentes en el quirófano tendrán que disponerse de forma de facilitar ese primer contacto piel a piel.
- El padre u otro miembro de la familia puede proveer el contacto piel a piel que mantiene al bebé caliente y confortable mientras espera que la madre retorne del quirófano.
- Si se demora el contacto, el bebé debe ser envuelto de manera que sea fácil desenvolverle para el contacto piel a piel cuando su madre esté alerta.
- Los bebés que son prematuros o nacen con alguna alteración también se benefician del contacto piel a piel. Si el bebé está inestable y necesita atención, el contacto piel a piel se realizará cuando el bebé esté mejor.

Ayudar con el inicio de la lactancia cuando el bebé y la madre muestren signos de estar listos. La madre no necesita sentarse para sostener a su bebé, ni cumplir con movilización alguna para amamantar. El bebé es el que encuentra el pecho y succiona. Mientras exista una persona junto a la madre y el bebé, el bebé puede alcanzar el pecho aún si la madre está somnolienta por la anestesia.

Ayudar a las madres con cesárea a encontrar una posición cómoda para amamantar. Se puede modificar la venoclisis para permitir la colocación del bebé al pecho para amamantar:

- Recostada de lado en la cama. Esta posición le ayuda a evitar el dolor en las primeras horas y permite la lactancia, aún cuando la madre deba permanecer completamente recostada y plana después de la anestesia epidural.
- Sentada con una almohada sobre la incisión, o con el bebé sujeto a lo largo del cuerpo de la madre con el brazo cercano al pecho.
- Recostada boca arriba con el bebé sobre la madre.
- Apoyo (ej. almohada) bajo sus rodillas cuando se siente, o bajo la rodilla de encima y detrás de la espalda, cuando está recostada de lado.

Proveer alojamiento conjunto con la ayuda necesaria (acompañante) hasta que la madre pueda atender a su bebé.

Cuando el personal apoya y está capacitado, la estadía más larga en el hospital después de una cesárea, puede ayudar a la lactancia.

5. Prácticas de la IHAMN y las mujeres que no están amamantando

Todas las madres deben tener apoyo durante el trabajo de parto y el parto. Las prácticas dañinas deben evitarse. El contacto piel a piel precoz beneficia a las madres y sus bebés.

A no ser que exista una razón médica aceptable para no amamantar, todas las madres deben ser alentadas a dejar a su bebé que succione el pecho. Si una madre tiene el fuerte deseo de no amamantar, puede manifestarlo en ese momento.

El bebé amamantado recibe calostro en pequeñas cantidades que son específicas para el tamaño del estómago del recién nacido. Si el bebé no mama, la leche artificial también debe administrarse en pequeñas cantidades¹⁸. El hospital debe asegurar que la leche de sustitución esté disponible para los bebés que no sean amamantados.

- *Pregunte si hay dudas. Resuma la sesión.*

¹⁸ No existe evidencia en la investigación referida a la alimentación de un bebé de término sano que no amamanta. La mayoría de bebés que no amamantan no necesitan recibir alimento en la primera hora o dos después del parto.

SESIÓN 5. RESUMEN

- El Paso 4 de los Diez Pasos para una lactancia exitosa establece: **Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto. Este paso se interpreta ahora como: Colocar a los bebés en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del parto por lo menos durante una hora y alentar a las madres a reconocer cuando sus bebés están listos para amamantar, ofreciendo ayuda si es necesario.**
- Las prácticas que resultan en que una mujer se sienta competente, en control, apoyada y lista para interactuar con su bebé, que está alerta, ayudan a cumplir con este Paso. Aliente la atención de Maternidad Segura y Centrada en la Familia para la atención del parto con la participación del padre o de un miembro de la familia durante el trabajo de parto y parto.
- Las prácticas de apoyo incluyen: apoyo en el trabajo de parto, limitar las intervenciones invasivas, prestar atención a los efectos de los analgésicos, ofrecer líquidos y alimentos livianos, evitar las cesáreas innecesarias, y facilitar el contacto precoz entre la madre y el bebé.
- El contacto precoz y ayuda con la lactancia pueden y deben ser prácticas de rutina después de una cesárea.
- Proveer de contacto piel a piel ininterrumpido, sin prisas, entre cada madre y su bebé sano. Comenzar inmediatamente o tan pronto como sea posible en los primeros minutos después del parto. El bebé debe estar desenvuelto, la madre y el bebé juntos y ambos cubiertos. Permitir este contacto por lo menos durante una hora.
- Alentar a la madre a que responda a los signos de su bebé cuando está listo para ir al pecho.
- Salvo la succión del pecho, estas prácticas de apoyo no necesitan cambiar cuando se atiende a una madre infectada con el VIH.

Contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento:

- mantiene al bebé caliente,
- calma a la madre y el bebé y regula la respiración y la frecuencia cardíaca,
- coloniza el bebé con las bacterias normales de la madre,
- reduce el llanto infantil, y de esta manera el estrés y el gasto de energía,
- permite que el bebé encuentre el pecho y se prenda para iniciar la lactancia,
- facilita el apego entre la madre y su bebé.

No se necesitan alimentos o fluidos adicionales para el recién nacido, sólo leche materna.

SESIÓN 5. REVISIÓN DE CONOCIMIENTOS

Elabore una lista con cuatro prácticas que pueden ayudar a la madre y a su recién nacido a que su lactancia tenga un buen comienzo.

Mencione tres formas de ayudar a la madre a dar el pecho.

Nombre tres barreras posibles de contacto piel a piel y explique cómo vencer cada una.

INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL FACILITADOR

Inicio de la lactancia

- Alentar a la madre a amamantar cuando el bebé muestra que está listo (generalmente en la 1ª hora). No es necesario apurar al bebé y forzarle a lactar. Una madre y su bebé deben mantenerse en contacto piel a piel quietamente, hasta que ambos estén listos para amamantar. Esto puede tomar minutos, o una hora, o más.
- El contacto precoz con el pezón y la areola produce liberación de oxitocina. La oxitocina ayuda a la contracción más rápida del útero, lo cual controlará la hemorragia. El uso rutinario de la oxitocina sintética y la ergometrina no siempre es necesario cuando la madre amamanta desde del nacimiento. La madre se sentirá más unida al bebé y más cariñosa.
- El calostro, la primera leche del pecho, es vitalmente importante para el bebé¹⁹. Tiene muchos factores inmunológicos que lo protegen, y ayuda a eliminar el meconio del intestino del bebé, lo cual disminuye los niveles de ictericia en los primeros días. El calostro provee una cubierta de protección para el intestino del bebé, y ayuda a desarrollar su mucosa. De esta manera, debe ser el único líquido que reciba el bebé.
- Los alimentos pre-lácteos son todo líquido o alimentación que recibe el bebé antes que comience la lactancia. Incluyen, agua, fórmula, alimentos tradicionales como la miel, bebidas o té de hierbas, y otras sustancias. Aún unas pocas cucharaditas de estos fluidos o alimentos

¹⁹ Ver la sección del calostro en la sección de Información Adicional de la Sesión 3

pueden incrementar el riesgo de infección y alergia del recién nacido. Si se utilizan los alimentos pre-lácteos en esta comunidad, durante el prenatal analice con la madre la importancia de la lactancia exclusiva y cómo ella podría lograrlo.

- Los recién nacidos no necesitan agua ni otros alimentos artificiales para 'probar' su habilidad de succionar y deglutir. Cuando, rara vez, el bebé tiene alguna anomalía para deglutir, el calostro (sustancia fisiológica natural) es menos riesgoso para los pulmones del bebé que una sustancia como el agua o la fórmula artificial.
- Una madre que amamanta en la sala de parto es más probable que amamante por más meses que cuando la primera puesta al pecho se retrasa.
- Si un bebé no ha comenzado a amamantar en la sala de parto, asegurar que el personal de puerperio sepa esto. Pídales que se aseguren que continúe el apego piel a piel, y que se vigilen los signos del apronte para succionar.

□ ACTIVIDAD OPCIONAL

Observar el contacto piel a piel madre-bebé después del nacimiento

Esta actividad no está contada en el tiempo estimado, deberán contar con tiempo adicional. ¿Qué conductas del bebé se ven que lo conducen hasta el pecho?

Lista de control de prácticas del nacimiento

Nombre de la madre: _____

Fecha y hora del nacimiento del bebé: _____

Tipo de parto

___ Vaginal: Eutócico ___ Vacuum ___ Fórceps ___

___ Cesárea con epidural/espinal

___ Cesárea con anestesia general

Contacto piel a piel:

Hora de inicio: _____ Hora del final: _____ Duración del contacto: _____

Razón para interrumpir el contacto piel a piel: _____

Hora del primer amamantamiento: _____

Fecha y hora de la ayuda con el segundo amamantamiento: _____

Notas: _____

SESIÓN 6

CÓMO LLEGA LA LECHE
DESDE EL PECHO AL BEBÉ

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

AL COMPLETAR ESTA SESIÓN, LOS PARTICIPANTES SERÁN CAPACES DE:

1. IDENTIFICAR LAS PARTES DEL PECHO Y DESCRIBIR SUS FUNCIONES.
2. EXPLICAR CÓMO SE PRODUCE LA LECHE Y CÓMO SE REGULA LA PRODUCCIÓN.
3. DESCRIBIR EL ROL DEL BEBÉ EN LA PRODUCCIÓN DE LECHE.
4. ENSEÑAR A LA MADRE EL CUIDADO DEL PECHO.

Tiempo total estimado de la sesión: 45 minutos

MATERIALES

- Diapositiva 6/1: Partes del Pecho.
- Diapositiva 6/2: Masaje de la espalda.
- Diapositiva 6/3: Qué se ve – vista interior.
- Diapositiva 6/4: Qué se ve – vista exterior.

- Modelo de pecho (opcional).
- Muñeca (opcional).

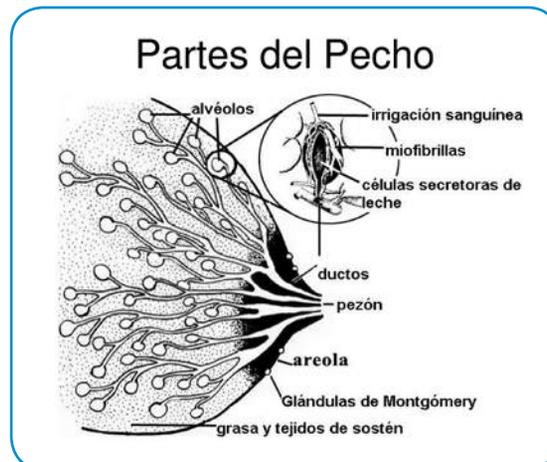
1. PARTES DEL PECHO INVOLUCRADAS EN LA LACTANCIA

En la lactancia normal existen dos elementos necesarios para que el bebé obtenga leche del pecho:

- una madre con pechos que producen y liberan la leche, y
- un bebé que es capaz de remover la leche del pecho con una succión productiva.

La manera en la cual el bebé se pega al pecho determinará cuán exitosamente estos dos elementos se ensamblan. Si la leche no es removida del pecho, se deja de producir más leche.

Use la **diapositiva 6/1** para identificar las partes del pecho.



Mirando el pecho por fuera se ve la areola, un área oscura alrededor del pezón. Para alimentarse bien el bebé necesita introducir una gran porción de la areola en su boca. En la areola existen las glándulas de Montgomery que proveen una sustancia aceitosa para mantener la piel sana. Estas glándulas son la fuente del olor de la madre, que ayudará al bebé a encontrar el pecho y reconocerla.

En el interior del pecho, hay:

- grasa y **tejido de sostén** que le da al pecho su tamaño y su forma.
- **nervios**, que transmiten mensajes desde el pecho al cerebro para disparar la liberación de las hormonas de la lactancia.
- pequeños sacos de células o **alvéolos**²⁰ que producen leche.
- conductos que transportan la leche al **pezón**. El bebé necesita tener un buen acople para comprimir los conductos de leche que están bajo la areola, para remover la leche efectivamente.

Rodeando cada alvéolo hay pequeños músculos (células mioepiteliales) que se contraen para exprimir la leche a los ductos. También existe una red vascular alrededor del alvéolo que lleva los nutrientes a las células productoras de leche.

Es importante reasegurar a las madres que existen muchas variaciones en el tamaño y forma de los pechos de las mujeres. La cantidad de leche producida no depende del tamaño del pecho.²¹ Asegurar a la mujer que sus pechos son buenos para amamantar y evitar mencionar palabras como “problema”.

2. PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA

Los primeros estadíos de la producción de leche están bajo el control de hormonas o mensajeros químicos en la sangre.

Durante el embarazo, las hormonas ayudan a que el pecho se desarrolle y aumente de tamaño. El pecho también empieza la producción de calostro.

Después del parto, las hormonas del embarazo disminuyen y dos hormonas de la hipófisis, prolactina y oxitocina, se convierten en importantes para ayudar a la producción y flujo de leche. Bajo la influencia de la prolactina, los pechos empiezan a producir grandes cantidades de leche. Generalmente toma 30-40 horas después del parto para que se produzca gran cantidad de leche. El calostro está listo en pequeñas cantidades cuando nace el bebé.

Prolactina: es una hormona que hace que los alvéolos produzcan leche. Funciona después que el bebé ha mamado para hacer la leche de la próxima vez. La prolactina puede hacer sentir a la madre relajada y con sueño.

²⁰ Cada alvéolo está formado por una hilera de células que producen leche y la vuelcan en la luz del conducto.

²¹ Los bebés cuyas madres tienen pechos pequeños necesitan amamantar más a menudo, pero la cantidad de leche producida en el día es similar a la de los pechos grandes.

La prolactina es alta en las primeras dos horas después del nacimiento. Es alta en la noche. De esta manera las mamadas nocturnas estimulan mayor secreción de prolactina.

Oxitocina. La oxitocina causa la contracción de las fibras musculares alrededor de los alvéolos para contraerlos y hacer que la leche fluya por los conductos. Esto es esencial para permitir que el bebé obtenga leche. Este proceso se llama reflejo de oxitocina, o reflejo de eyección de leche, o de bajada de leche. Puede suceder varias veces durante la mamada. El reflejo puede sentirse de diferente manera, o ser menos notorio con el tiempo.

En los primeros días después que nace el bebé, la madre puede experimentar ciertos signos del reflejo de la oxitocina. Estos son:

- contracciones uterinas dolorosas (entuetos), algunas veces con una precipitación de sangre,
- sed repentina,
- eyección de leche del pecho, o goteo de leche del pecho que no está amamantando
- sensación de apretón o pinchazos en su pecho.

A veces, las madres no sienten sensación alguna.

Cuando se presenta la eyección de leche, el ritmo de succión del bebé cambia de rápido a lento y profundo (cerca de uno por segundo) y deglute.

Mirar, escuchar, tocar, y pensar con cariño en el bebé, ayuda al reflejo de oxitocina. La madre puede ayudar a la oxitocina a funcionar:

- sintiéndose contenta por su bebé y con confianza en que su leche es lo mejor,
- buscando relajación y poniéndose cómoda para alimentar a su bebé,
- extrayendo un poco de leche para la estimulación suave del pezón,
- manteniendo al bebé cerca para verlo, tocarlo, sentir su olor.

Si es necesario, se puede pedir que alguien le haga masajes de espalda, de la parte alta y especialmente a lo largo de la columna.

• *Mostrar la diapositiva 6/2*



La liberación de oxitocina puede ser inhibida temporalmente por dolor extremo, tal como una fisura en el pezón, o la sutura de la cesárea o la episiotomía, por estrés por cualquier causa, incluyendo dudas, vergüenza, o ansiedad y también por consumo de nicotina y alcohol.

Recordar que es importante cómo se habla con la madre para ayudar a que fluya su leche (usted ya aprendió sobre habilidades de comunicación). Si usted la preocupa por su producción de leche, esta preocupación puede afectar la liberación de la oxitocina.

Retroalimentación inhibitoria de la lactancia

Algunas veces se produce leche de un pecho y no del otro, generalmente cuando el bebé mama de un solo lado. Esto se debe a que la leche contiene un inhibidor que puede reducir la producción. Si la leche no es removida y el pecho se mantiene lleno, este inhibidor disminuye la producción de leche. Si la leche se remueve del pecho, el nivel de inhibidor disminuye y la producción de leche aumenta. Así, la cantidad de leche que se produce depende de cuánta leche se remueve. Por ello, para asegurar una producción de leche completa, asegúrese que la leche se remueve eficientemente del pecho.

Para prevenir el reflejo de inhibición de la lactancia es importante:

- asegurar que el bebé tenga una buena prendida;
- alentar la lactancia frecuente;
- permitir que el bebé mame todo el tiempo que quiera en cada pecho;
- dejar que el bebé termine el primer pecho antes de ofrecer el segundo;

Si el bebé no succiona o es remolón para succionar, extraer la leche para que la producción de leche continúe.

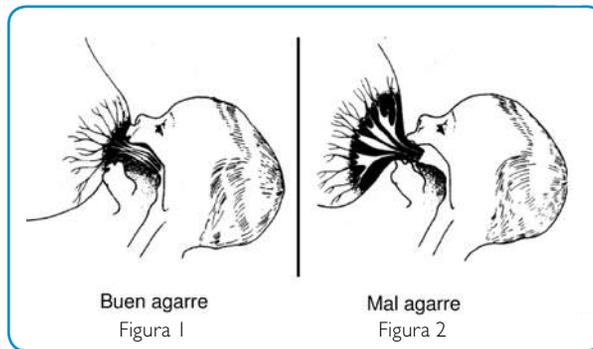
3. EL ROL DEL BEBÉ EN LA TRANSFERENCIA DE LA LECHE

La succión del bebé controla la producción de leche, el reflejo de oxitocina y la remoción del inhibidor del pecho. Para que una madre produzca la leche que su bebé necesita, el bebé debe succionar frecuentemente y de manera correcta. El bebé no puede obtener leche si succiona sólo el pezón.

Prendida correcta e incorrecta

Los siguientes dibujos muestran lo que sucede dentro de la boca del bebé, cuando está amamantando.

- Muestre la **diapositiva 6/3**
- Describa los signos de buen y mal agarre de cada una de las figuras.

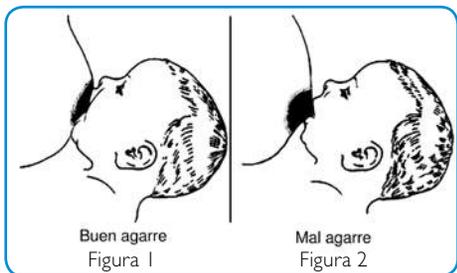


<p>Figura 1 Buena prendida (agarre)</p>	<p>El pezón y la areola se estiran hasta alcanzar la orofaringe del bebé. Los conductos largos que yacen debajo de la areola están dentro la boca del bebé. La lengua del bebé se estira hacia adelante sobrepasando la encía inferior, para poder comprimir el pecho y de esta manera extraer la leche. Esto se llama succión. Cuando un bebé agarra el pecho dentro de su boca de esta manera y está bien pegado, puede obtener la leche fácilmente.</p>
<p>Figura 2 Mala prendida (agarre)</p>	<p>El pezón y la areola no se estiran hasta la parte posterior de la orofaringe. Los conductos de leche no están dentro de la boca del bebé. La lengua del bebé está detrás y dentro de la boca y no puede exprimir la leche. El bebé tiene mala prendida. El bebé está succionando sólo el pezón, lo cual puede ser doloroso para la madre. El bebé no puede succionar efectivamente ni sacar leche.</p>

Cómo reconocer si un bebé tiene buena o mala prendida

Como no se puede observar lo que ocurre dentro de la boca del bebé, es necesario ser capaz de reconocer la prendida de un bebé observando desde afuera. Las siguientes figuras muestran la prendida por fuera.

- Muestre la **diapositiva 6/4**.
- Describa los signos que se observan desde afuera de buen y mal agarre de cada una de las figuras.



<p>Figura 1 Buena prendida (agarre)</p>	<p>La boca del bebé está bien abierta. El labio inferior está evertido. El mentón está tocando el pecho (o casi). Más areola visible por encima de la boca del bebé que por debajo. Ver más o menos areola no es un signo confiable. Algunas mujeres tiene una areola grande y otras la tienen pequeña. Es más confiable comparar cuánta areola se puede ver por encima y por debajo de la boca del bebé (si se ve). Estos son signos de buen acople. Si se pueden ver todos estos signos, entonces el bebé tiene <i>buena prendida</i>. De ese modo, la madre se siente cómoda y sin dolor y el bebé succiona efectivamente.</p>
<p>Figura 2 Mala prendida (agarre)</p>	<p>La boca no está bien abierta. El labio inferior está invertido El mentón está lejos del pecho. Más areola visible por debajo de la boca del bebé. (Se puede ver igual porción de areola por encima y debajo de la boca.) Estos son los signos de <i>mala prendida</i>. Si usted ve cualquiera de estos signos, entonces el bebé no puede succionar efectivamente. La molestia o dolor de la madre, también es un signo de mala prendida.</p>

La acción de succión

Cuando el pecho toca los labios del bebé, (o el bebé olfatea la leche), coloca su cabeza ligeramente hacia atrás, abre ampliamente su boca, coloca la lengua por debajo, buscando el pecho. Este es el *reflejo de búsqueda*.

Cuando el bebé está cerca del pecho, lo toma, abriendo bien la boca; el pezón, el pecho y la areola se estiran dentro la boca del bebé hasta tocar el paladar blando. Esto estimula el *reflejo de succión*.

Los músculos entonces moverán la lengua como una ondulación de adelante hacia atrás dentro de la boca, ordeñando la leche de los conductos situados debajo de la areola. Al mismo tiempo, el reflejo de oxitocina hace que la leche fluya a lo largo de los conductos.

El bebé deglute cuando la parte posterior de la boca se llena de leche, (reflejo de deglución). Los reflejos de búsqueda, succión y deglución suceden automáticamente en un bebé sano a término. Tomar el pecho lo más posible no es un hecho completamente automático y muchos bebés necesitarán ayuda. Un bebé que está letárgico por los medicamentos administrados a la madre en el trabajo del parto, un recién nacido prematuro o enfermo, necesitará mayor ayuda para agarrar efectivamente el pecho.

Es importante identificar si la succión está siendo efectiva o no a partir de la observación de los siguientes signos:

Señales de succión efectiva	El bebé succiona lenta y profundamente, algunas veces con pausas cortas. Se puede ver y escuchar la deglución (la deglución es audible una vez que bajó la leche). Las mejillas están llenas, no hundidas durante la succión. El bebé termina de mamar y suelta el pecho por sí mismo y se ve contento. Estos signos le dicen que el bebé está 'tomando' leche y ésta es una succión efectiva.
------------------------------------	--

Señales de succión NO efectiva

Cualquiera de los siguientes signos de succión indica que el bebé no obtiene leche fácilmente, que puede haber una dificultad.

Si un bebé:

- tiene sólo succiones rápidas.
- hace sonidos de chupeteo o chasquido.
- tiene las mejillas hundidas.
- está inquieto en el pecho, se queja, toma y suelta el pecho una y otra vez.
- se alimenta muy frecuentemente – más frecuente que cada hora todo el día.²⁵
- mama por largos períodos – por más de una hora en CADA mamada, a no ser que fuera de bajo peso.
- no está satisfecho al final de la mamada.

Chupetes artificiales y dificultad para la succión

Los objetos de succión artificiales pueden causar dificultades al bebé que amamanta.

Después de la succión de un biberón, el bebé puede tener dificultades para succionar el pecho, porque la acción de la boca es diferente.

El bebé puede acostumbrarse a la tetina y luego mamar con dificultad.

El uso de pacificadores (chupetes) puede reducir el tiempo de succión del pecho, reduciendo así la estimulación, la remoción de leche y la producción.

- *Pregunte: Fátima le consulta qué puede hacer para tener mucha leche. ¿Cuáles son las formas de asegurar una buena producción de leche?*
- *Espere algunas respuestas, la mayoría ya fueron trabajadas anteriormente.*

Enseñar a las madres cómo **mantener una buena producción** de leche.

- Ayudar al bebé a amamantar inmediatamente después del parto.

²² Alimentación Clúster – cuando el bebé se alimenta muy frecuentemente durante algunas horas y luego duerme por otras. Es normal.

- Buena posición y prendida del pecho para amamantar y no dar ningún chupete artificial ni biberón que pueda confundir la succión y reducir la estimulación del pecho.
- Lactancia exclusiva.
- Alimentar al bebé tan frecuentemente como quiera, generalmente cada 1–3 horas, por el tiempo que quiera en cada mamada, observando que vaya al pecho “para comer, no para dormir”.
- Alimentar al bebé durante la noche, cuando la liberación de prolactina en respuesta a la succión es alta.

4. El cuidado del pecho

- *Pregunte: ¿Qué necesitan saber las madres para cuidar sus pechos cuando están amamantando?*
- *Espere algunas respuestas.*

Enseñar a las madres cómo cuidar sus pechos.

- Limpiar los pechos con agua solamente. Todos los jabones, lociones, aceites, o vaselina interfieren con la lubricación natural de la piel.
- Lavar los pechos una vez al día como parte de la higiene total del cuerpo es suficiente. No es necesario lavar los pechos antes de cada mamada, porque removería los aceites protectores y alteraría el olor que el bebé puede identificar como del pecho de la madre.
- Los sostenes (corpiños) no son necesarios, pero pueden utilizarse si así se desea. Elegir un sostén que quede bien y no esté ajustado. Muchas mujeres deben aumentar el talle de su corpiño al inicio de la lactancia.

- *Pregunte: Algunas madres pueden no estar amamantando. ¿Existe algo más que esas madres necesiten saber para el cuidado de su pecho en los días después del nacimiento?*
- *Espere algunas respuestas.*

Una madre que no está amamantando necesita saber cómo cuidar sus pechos. Su leche se seca naturalmente, si su bebé no remueve la leche con la succión²³, pero esto lleva una semana o más. En Argentina se usan inhibidores farmacológicos de la prolactina cuando existen razones médicamente aceptables. (Ver Anexo I).

Puede extraerse leche suficiente para que alivie la tensión del pecho y no sienta molestias mientras la leche se seca. Esta leche puede ser administrada sólo a su propio bebé.

- *Pregunte si tienen dudas. Resuma la sesión.*

²³ La producción de leche se interrumpe debido al factor inhibidor de la lactancia (FIL) que frena la producción si el pecho está lleno. Ver la Sesión 10 para la información sobre el alivio de la congestión.

SESIÓN. 6 RESUMEN

- El tamaño y forma de los pechos no están relacionados con la capacidad para amamantar.
- La prolactina ayuda a producir leche y puede hacer que la madre se sienta relajada.
- La oxitocina eyecta la leche para que el bebé la remueva mediante la succión. La relajación y el estar cómoda, ver, tocar, escuchar y pensar en su bebé, puede ayudar a estimular el reflejo de oxitocina. El dolor, la duda, vergüenza, la nicotina y el alcohol pueden inhibir temporalmente la oxitocina.
- Si los pechos permanecen llenos, el reflejo inhibitor de la lactancia reducirá la producción de leche. La producción de leche continúa cuando la leche se remueve. Los pechos producen tanta leche como la que se remueve.
- La lactancia inmediata y frecuente ayuda a iniciar la producción abundante de leche.

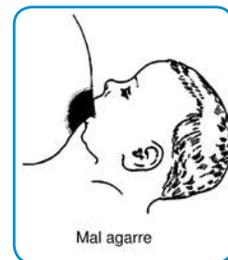
Signos de mala prendida (agarre)

Mentón alejado del pecho

La boca no está bien abierta

Labio inferior invertido

Areola: más visible por debajo que por arriba o igual



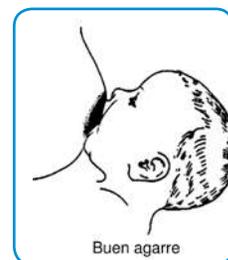
Signos de buena prendida (agarre)

Mentón toca el pecho (o casi)

Boca bien abierta

Labio inferior evertido

Areola: más visible por encima que por debajo la boca



Signos de succión efectiva

- Succión lenta, profunda, con sonidos de deglución (una vez que ha "bajado" la leche)
- Mejillas llenas, no hundidas
- Bebé amamanta lentamente
- Bebé que termina de mamar, suelta el pecho y se ve satisfecho
- La madre no siente dolor

Signos de una succión inefectiva

- Movimientos de succión rápidos, con chupeteo y chasquidos
- Mejillas hundidas
- Bebé intranquilo, inquieto en el pecho, agarra y suelta el pecho varias veces
- El bebé amamanta muy frecuentemente, por períodos muy largos, pero no suelta el pecho y parece insatisfecho
- La madre siente dolor

El cuidado del pecho es importante

- Los pechos no necesitan lavarse antes de cada mamada.
- Las madres que no están amamantando necesitan cuidar sus pechos para evitar la congestión hasta que se seque la leche.

SESIÓN 6. REVISIÓN DE CONOCIMIENTOS

Describe a una madre primeriza cómo saber si su bebé tiene buena prendida y succión efectiva.

SESIÓN 7

AYUDAR A AMAMANTAR

PASO 5

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

AL FINAL DE ESTA SESIÓN, LOS PARTICIPANTES SERÁN CAPACES DE:

1. HACER UNA LISTA DE LOS ELEMENTOS CLAVE DE LA POSICIÓN PARA UNA LACTANCIA BUENA Y CÓMODA.
2. EXPLICAR CÓMO EVALUAR UNA MAMADA.
3. RECONOCER SIGNOS DE POSICIÓN Y PRENDIDA.
4. DEMOSTRAR CÓMO AYUDAR A LA MADRE PARA APRENDER LA POSICIÓN Y PRENDIDA DE SU BEBÉ PARA AMAMANTAR.
5. DECIDIR CUÁNDO AYUDAR A LA MADRE.
6. PRACTICAR EN PEQUEÑOS GRUPOS, AYUDAR A LA 'MADRE'.
7. HACER UNA LISTA DE POR QUÉ EL BEBÉ PUEDE TENER DIFICULTAD PARA AMAMANTAR.

SESIÓN 7

Tiempo total estimado de la sesión: 90 minutos

MATERIALES

- Diapositiva 7/1: variedad de posiciones para amamantar.
- Diapositiva 7/2: instrumento de evaluación de la mamada.
- Diapositiva 7/3: instrumento de observación de la mamada. Fig. 1
- Diapositiva 7/4: boca bien abierta.
- Diapositivas 7/5 y 7/6: instrumento de observación de la mamada. Figs. 2–3
- Una copia para cada participante de los siguientes materiales:
 - Posiciones para amamantar (opcional).
 - Instrumento de Observación de la mamada.
 - Ayudando a la madre a colocar su bebé al pecho.
- Almohadones o almohadas o toallas o telas enrolladas.
- Silla y taburete o un cajón pequeño para apoyar los pies de la 'madre'.
- Colchoneta o cubierta para demostrar la posición recostada.
- Una muñeca para cada grupo de 4 participantes o parejas.
- Modelo de pecho para cada pareja o cada grupo de 4 participantes.

PREPARACIÓN PARA LA DEMOSTRACIÓN

Pida a dos participantes que le ayuden con las demostraciones. Explique que los participantes jugarán el rol de una 'madre' que necesita ayuda para colocar su bebé al pecho. Una 'madre' estará sentada y la otra acostada. Pida a cada 'madre' que escoja un nombre para ella y otro para su 'bebé'. Si ella quiere, puede usar su propio nombre. Siempre trate a su 'bebé' muñeca, con delicadeza puesto que está modelando una conducta que confía en promocionar. Puede ser más fácil si un facilitador explica los puntos mientras otro facilitador ayuda a la 'madre' con la demostración.

1. POSICIÓN ADECUADA PARA AMAMANTAR

Posición significa cómo la madre sostiene a su bebé para que agarre bien el pecho. La mejor manera de ayudar a una madre y su bebé a tener una buena posición es observando la mamada. Tómese tiempo para realizar esta observación. No podrá ayudar a la madre de manera efectiva, si Ud. no está cómodo/a. Si su espalda no tiene apoyo y su cuerpo está doblado, probablemente se canse y apure el proceso. Siéntese cómodo/a, donde esté relajado/a y en buena posición, para dar ayuda conveniente.

Si el bebé tiene buena prendida y mama efectivamente, no interfiera con la forma de amamantar de la madre. Dígale qué puntos clave está observando usted, así construirá la confianza de la madre en sí misma y en su propia habilidad para evaluar cómo marcha la lactancia. Para esto Ud. debe conocer y poder evaluar esos puntos clave.

Si el bebé tiene mala prendida usted puede ayudar a la madre a colocar al bebé nuevamente al pecho para que la prendida mejore.

Posición de la madre

Existen muchas posiciones que la madre puede utilizar – por ejemplo, sentada en el piso, en una silla, en la cama, acostada, de pie, caminando.

Si la madre está sentada o acostada, debe estar:

- cómoda, con soporte en la espalda,
- con los pies sobre un apoyo para que no cuelguen sueltos o poco confortables,
- con sostén para el pecho, si es necesario.

Posición del bebé (demostración con una muñeca)

El bebé puede estar en dos posiciones diferentes: a lo largo del brazo de la madre o a lo largo de su cuerpo. En cualquiera de las dos posiciones su cuerpo necesita estar:

- en línea, con el oído, hombro y cadera en un mismo eje, para que el cuello del bebé no esté torcido ni extendido (hacia atrás) o flexionado (hacia adelante);
- pegado al cuerpo de la madre, así el bebé es llevado al pecho y no el pecho hacia el bebé;
- sosteniendo tanto la cabeza, los hombros y, si es recién nacido, todo el cuerpo sostenido;
- frente al pecho, con la nariz del bebé frente al pezón, mientras se acerca al pecho.

- *Muestre la diapositiva 7/1 – figuras de una variedad de posiciones.*
- *Entregue la copia de Posiciones para amamantar (opcional).*
- *Señale brevemente cómo en todas las posiciones el bebé está en línea, pegado, apoyado y de frente al pecho de la madre.*

2. CÓMO EVALUAR LA LACTANCIA

La evaluación de la mamada puede:

- ayudarle a identificar y alabar aquello que la madre y el bebé están haciendo bien;
- darle información sobre las actuales dificultades con la lactancia; y
- resaltar las prácticas que pueden dar problemas si no se cambian.

La evaluación de la mamada implica vigilar qué están haciendo bien la madre y el bebé, y escuchar lo que la madre nos dice. Puede ayudar a relajar a la madre decirle que queremos ver cómo está mamando el bebé, en lugar de decir que estamos mirando lo que ella (la madre) está haciendo.

Si el bebé está envuelto con frazadas gruesas, pida a la madre que desenvuelva al bebé para ver la posición.

Se practicará esta habilidad a partir del análisis de fotos con la utilización de un instrumento de Observación de la mamada. Después se observarán madres y bebés reales.

Es difícil ver todos los signos en una foto, por ejemplo, no se ve el movimiento, ni se ve cómo termina la mamada. Cuando se observa a las madres y los bebés, pueden verse todos los signos.

- *Muestre la diapositiva 7/2.*
- *Distribuya y explique la estructura del Instrumento de **Observación de la Mamada**.*
- *Pida a los participantes que revisen el instrumento mientras explica.*

La observación de la mamada puede ayudar al trabajador de salud a recordar qué buscar cuando está observando y ayudarle a reconocer dificultades.

El instrumento está dividido en secciones, cada una de las listas señala si la lactancia está bien o los posibles signos de dificultades. Se marca el signo que se observa en cada ítem. Si todas las marcas están en la columna de la izquierda entonces la lactancia está yendo bien. Si hay marcas a la derecha, existe alguna dificultad que se debe considerar.

En relación a la estructura del instrumento:

Observar a la MADRE EN GENERAL:

- ¿Qué advierte acerca de la madre: su edad, apariencia general, se ve sana o enferma, triste o feliz, cómoda o tensa?
- ¿Ve usted signos de apego entre la madre y el bebé: contacto visual, sonrisa, está el bebé sostenido con confianza, o no hay contacto visual y el bebé está mal sostenido?

Observar al BEBÉ EN GENERAL:

- ¿Qué advierte acerca del bebé: apariencia general, alerta o letárgico, tranquilo o llorando, y cualquier otra condición que afecte el amamantamiento (nariz tapada o el paladar hendido)?
- ¿Cómo responde el bebé? mira el pecho cuando está hambriento, se acerca a la madre, o empuja el pecho y se separa?.

Mientras la madre se prepara para amamantar a su bebé, ¿qué nota en sus PECHOS?

- ¿Cuál es el aspecto de sus pechos y sus pezones: sanos o rojos, hinchados o adoloridos?
- ¿Le dice que siente dolor o actúa como si tuviera miedo de dar de mamar al bebé?
- ¿Cómo sujeta su pecho para amamantar? ¿Coloca sus dedos de manera que ofrecen una buena porción del pecho?

Ver la POSICIÓN DEL BEBÉ para amamantar:

- ¿Cómo está colocado el bebé, están la cabeza, el cuerpo y la columna alineados? Pegado al cuerpo de la madre, apoyado, de frente al pecho, y acercando la nariz al pezón? ¿O el cuerpo del bebé está torcido, alejado, no está apoyado y el mentón está frente al pezón?

Observe los signos de acople o AGARRE DEL BEBÉ durante el amamantamiento:

- ¿Puede ver más areola por encima del labio superior del bebé, boca bien abierta, labio inferior evertido, y mentón tocando el pecho?

Observe al bebé succionando:

- ¿Puede ver la succión lenta y profunda? ¿Puede oír la deglución o los chasquidos y chupeteo? ¿Puede ver si las mejillas del bebé están infladas, o hundidas durante la succión?
- Note cómo termina la mamada ¿el bebé suelta el pecho por sí mismo y se ve contento?

Pregunte a la madre cómo siente la lactancia:

- ¿Puede sentir algún signo del reflejo de la oxitocina?, Ej.: ¿siente un hormigueo, o calor en los pechos? ¿Le gotea leche? ¿Entuertos?
- ¿Existe algún dolor o incomodidad?

3. RECONOCER LOS SIGNOS DE POSICIÓN Y ACOPLÉ O PRENDIDA

- *Muestre la diapositiva 7/3 y pida a los participantes que revisen el Instrumento de Observación de la mamada, buscando los signos.*
- *Pregunte ¿Qué pueden observar?*
- *Dé a los participantes unos momentos para mirar la foto. Luego revise cada sección y pregúnteles que ven. Una vez que han descrito los signos que pueden ver, mencione aquellos que faltan.*

Los signos que se pueden ver son:

General:	<p>La madre se ve sana en general. Está sentada cómodamente. La madre está mirando a su bebé con amor. Sus pechos están sanos. El bebé se ve saludable, tranquilo y relajado. No está agarrando su pecho. Su pecho está empujado por el sostén o una ropa que no se abre por delante.</p>
Posición del bebé:	<p>La cabeza del bebé y su cuerpo están en línea. El bebé está frente a la madre. El bebé no está cerca. El bebé no está bien sostenido.</p>
Acople del bebé:	<p>Esta madre tiene una gran areola. Sin embargo, parece que el bebé no agarra una buena porción del pecho. La boca del bebé está bien abierta pero no lo suficiente. El labio inferior del bebé está evertido. El mentón del bebé no toca el pecho.</p>

No se pueden ver los signos de la succión en la foto.

• *Pregunte: ¿Qué signos positivos puede mostrarle a la madre?, recuerde decirle algo positivo antes de sugerirle cambios.*

- Su bebé parece estar creciendo y amamantando bien.
- Está mirando a su bebé con amor.
- El cuerpo de su bebé está en línea y frente a usted.

• *Pregunte: ¿Qué sugerencias pueden hacerle a la madre?*

- Podría ofrecerle que vuelva a poner al bebé al pecho para que con mejor posición y agarre, su bebé tenga una succión más efectiva:
 - Ayudaría si se quita la remera y el sostén ajustados para que el pecho esté menos apretado.
 - Puede sujetar su pecho fácilmente con una mano y con el otro brazo y la otra mano sujetar a su bebé pegado, para que el bebé llene su boca con la teta.

- *Mostrar la diapositiva 7/4. Recordar a los participantes como se ve la boca llena del bebé.*
- *Muestre la diapositiva 7/5 y pida a los participantes que revisen el Instrumento de Observación de la mamada, anotando lo que se ve.*
- *Dé a los participantes unos momentos para mirar la foto. Luego revise cada sección y pregúnteles que ven. Una vez que han descrito los signos que pueden ver, sugiera aquellos que faltan.*

Los signos que se pueden ver son:

General:	<p>Ella está usando dos dedos para sujetar su pecho en 'tijera'. Es difícil mantener los dedos en esta posición durante mucho tiempo y pueden resbalarse hasta el pezón, lo cual puede impedir que el bebé llene su boca con parte del pecho.</p> <p>En esta foto, no se puede ver mucho de la madre ni su posición.</p> <p>El bebé se ve sano. Sin embargo se ve tenso. (Note la mano empuñada).</p> <p>El bebé está frente a la madre.</p>
Posición del bebé:	<p>La cabeza del bebé y su cuerpo no están en línea. La cabeza del bebé está extendida (hacia atrás).</p> <p>El bebé no está cerca.</p> <p>El bebé no está bien sostenido.</p>
Acople del bebé:	<p>En esta foto no se ve bien la areola.</p> <p>La boca del bebé no está bien abierta.</p> <p>El labio inferior del bebé no está evertido.</p> <p>El mentón del bebé no toca el pecho.</p>

No se pueden ver los signos de succión en esta foto.

• *Pregunte: ¿Qué signos positivos puede mostrarle a la madre?*

- El bebé se ve sano.
- Ud. lo mira con amor.
- El cuerpo del bebé esta frente al suyo.

• *Pregunte: ¿Qué sugerencias puede hacerle a la madre?*

- Podría sugerirle que la madre coloque nuevamente el bebé al pecho y lo acople de nuevo para una succión más efectiva.
- Si el bebé está cerca y un poco más alto, apoyado (tal vez con una toalla enrollada, o almohada) podría alcanzar el pecho sin estirar ni extender su cabeza hacia atrás.
- Sostener el pecho con la mano ahuecada puede facilitar que el bebé llene su boca con su teta.

- *Muestre la diapositiva 7/6 y pida a los participantes que revisen el Instrumento de Observación de la mamada, anotando lo que se ve.*
- *Dé a los participantes unos momentos para mirar la foto. Luego revise cada sección y pregúnteles que ven. Sugiera aquello que no advirtieron.*

Los signos que se pueden ver son:

General:	En esta foto, no se ve mucho de la madre ni su posición. Está sujetando su pecho con dos dedos, pero en realidad no parece que estuvieran sujetando su pecho. Parece que su pecho está colgando hasta alcanzar al bebé, en vez de levantar al bebé hasta el nivel del pecho. Este bebé parece enfermo, parece que no ha podido mamar bien por un buen tiempo.
Posición del bebé:	La cabeza del bebé está en una línea, el cuello del bebé no está torcido. El bebé no está pegado a la madre. El bebé no está frente a la madre. El bebé está apoyado, sin embargo necesita estar al nivel de los pechos y mirando hacia la madre.
Acople del bebé:	No se puede ver bien la areola en esta foto. La boca del bebé no está bien abierta. El labio inferior del bebé está evertido. El mentón del bebé no toca el pecho. No podemos ver los signos de succión en la foto.

• *Pregunte: ¿Qué signos positivos pueden mostrarle a la madre?*

Su bebé está recibiendo el pecho, eso muestra que usted cuida y ama a su bebé.

• *Pregunte: ¿Qué sugerencias pueden hacerle a la madre?*

- La madre puede necesitar una posición más cómoda, para que no se agache sobre el bebé. Puede sugerir que la madre vuelva a colocar al bebé al pecho, para que la posición y prendida permitan una succión más efectiva.
- Si la madre sujetara al bebé más cerca, con su cuerpo hacia el pecho, y más alto con todo el cuerpo apoyado (puede ser con una toalla enrollada o almohada), el bebé puede alcanzar el pecho fácilmente y esto puede hacer más fácil que llene su boca con la teta de su madre.

Estas fotos muestran un número de signos que se pueden mejorar. Sin embargo, recordar que muchas madres y sus bebés amamantan sin dificultad. Note los signos de una buena lactancia, no solo los signos de una probable dificultad.

4. AYUDAR A LA MADRE A MEJORAR LA POSICIÓN Y LA PRENDIDA DE SU BEBÉ

El objetivo de ayudar a la madre es que ella sola pueda colocar su bebé al pecho y que logre un buen acople. Si el trabajador de salud coloca el bebé al pecho y ella no puede hacerlo, esto no le ayudará a la confianza en sí misma.

Recuerde estos puntos cuando está ayudando a una madre:

- siempre observe a la madre amamantar antes de ofrecer ayuda. Ofrezca ayuda a la madre sólo si hay dificultades.
- en lo posible ayude “sin tocar” para que la madre misma acomode a su bebé. Si necesita mostrarle a la madre, primero trate de mostrarle con la mano en su propio cuerpo. Sin embargo, si es necesario, podrá utilizar su mano (previa higiene y con guantes) para guiar suavemente el brazo y mano de la madre.

- hable sobre los puntos clave que la madre puede ver cuando está amamantando: bebé en línea, pegado, apoyado y de frente, para que la madre misma tenga confianza y sea efectiva.

NO TODAS LAS MADRES SON IGUALES. ALGUNAS MADRES Y BEBÉS NECESITARÁN MÁS TIEMPO PARA APRENDER A AMAMANTAR Y OTRAS PUEDEN NECESITAR SÓLO UNAS PALABRAS PARA CONSTRUIR SU CONFIANZA. EL TRABAJADOR DE SALUD NECESITA OBSERVAR Y ESCUCHAR A CADA MADRE PARA DAR AYUDA EMOCIONAL Y PRÁCTICA CUANDO SEA NECESARIO.

Demostrar cómo ayudar a la madre que está sentada

Esta demostración está a cargo del facilitador; tiene como propósito mostrar cómo ayudar a la madre a colocar su bebé al pecho. Muestra también cómo se explica a la madre de manera que construya la confianza en sí misma y le ayude a comprender, para que los participantes puedan ver cómo se usan las buenas técnicas de comunicación.

Pida a una participante que se siente en la silla o en la cama. Dígale que debe sujetar al bebé cruzado sobre su cuerpo como es frecuente (posición de acunar o clásica), pero con mala posición, suelta, sujetando sólo su cabeza, con el cuerpecito lejos del suyo, y tiene que agacharse para que el bebé agarre su pecho. Dígale que le preguntará cómo está yendo la lactancia y que ella responderá que le duele cuando el bebé succiona.

- *Salude a la 'madre', preséntese, y pregúntele su nombre y el de su bebé.*
- *Pregúntele cómo está, y haga una o dos preguntas abiertas acerca de cómo está yendo la lactancia.*
- *Pregúntele si puede ver cómo está mamando el bebé y pídale que ponga su bebé al pecho de la manera como lo hace siempre.*
- *Siéntese usted, para que pueda estar cómoda y relajada, y en posición adecuada para ayudar.*
- *Observe la mamada por unos minutos.*

Cuando explica un punto a los participantes, muévase discretamente alejándose de la "madre" y dando la cara a los participantes para que quede claro que está hablando con ellos y no con la madre.

- *Resalte esta secuencia: Saludo, presentación, preguntas y observación.*
- *Para buscar información sobre la mamada usamos el instrumento de observación de la lactancia y miramos:*
- *A la madre y el bebé en general,*
- *Los pechos de la madre,*
- *La posición del bebé y su acople durante el amamantamiento,*
- *Cómo el bebé está succionando.*

En esta escena, podemos ver que la madre está agachada sobre el bebé, éste está lejos de su madre y sólo su cabeza está sujeta. La madre refiere dolor cuando el bebé succiona.

Después de haber observado la succión:

- *Diga algo alentador. [Por ejemplo: “Su bebé disfruta su leche, ¿verdad?”]*
- *Explique que puede ayudarla y pregúntele si le gustaría que le muestre cómo, si está de acuerdo empiece a ayudarla. [Por ejemplo: “la lactancia podría ser menos dolorosa si (nombre del bebé) llenara su boca con la teta cuando amamanta. ¿Le gustaría que le muestre cómo?”]*
- *Vaya a través de estos puntos: diga algo alentador, explique cómo mejorar la práctica y ofrezca su ayuda a la ‘madre’ de la demostración.*
- *Señale estos puntos a la ‘madre’ y ayúdela a cumplir cada sugerencia antes de ofrecer la próxima instrucción.*
- *Explique a los participantes que durante toda la práctica:*

Traten de no tocar a la madre o a su bebé si es posible. Pero si necesitan tocarles para mostrarle a la madre qué hacer:

- Pongan su mano sobre la mano o brazo de la madre, de manera que se sujete al bebé mediante la madre.
- Levanten al bebé por detrás de sus hombros y no por la parte posterior de la cabeza del bebé.
- Eviten empujar la cabeza del bebé hacia adelante.

• *Ayude a la 'madre' a sentarse cómoda.*

La **posición de la madre** es importante. La 'madre' se sienta en una posición relajada y confortable con la espalda y los pies apoyados lleva el bebé al pecho, utiliza una toalla, o telas enrolladas, o almohadones, si es necesario, para sostenerlo más cómodo.

• *Ayude a la 'madre' a sujetar a su bebé recto, pegado, apoyado y de frente.*

Existen **cuatro puntos** clave acerca de la posición del bebé:

1. La cabeza y el cuerpo alineados en un mismo eje.
2. La madre debe sostener a su bebé cerca de su cuerpo.
3. Si el bebé es recién nacido, sostener su cuerpo entero y no solamente la cabeza y los hombros.
4. La cara del bebé frente al pecho, con la nariz del bebé frente al pezón.

Un bebé pequeño necesita que todo su cuerpo sea sujetado, no sólo la cabeza y el cuello. A un lactante mayor puede gustarle que le sujeten la espalda cuando se sienta para amamantar. La mano de la madre, o su brazo debe sostener la cabeza del bebé pero no presionarla, ya que el bebé necesita ser capaz de llevar su cabeza levemente hacia atrás cuando se pega a la madre.

No es necesario separar el pecho de la nariz del bebé. Las fosas nasales del bebé se abren para permitirle respirar. Si usted teme que la nariz del bebé está muy pegada, pegue más las caderas del bebé al cuerpo de la madre. Esto inclina la cabeza del bebé un poco hacia atrás y la nariz del bebé se separa del pecho.

• *Luego, muestre cómo agarrar el pecho con su mano para ofrecerle a su bebé²⁴*

Muchas madres agarran su pecho:

- Descansando sus dedos sobre su pared torácica por debajo del pecho. De manera que su

²⁴ Tal vez prefiera usar un modelo de pecho si la "madre" no quiere agarrar su pecho en clases.

dedo índice forme un soporte en la base del pecho.

- Utilizando el pulgar para hacer ligera presión sobre la parte superior del pecho. Esto puede mejorar la forma del pecho para que el bebé tenga un buen acople.
- No se debe sostener el pecho con los dedos muy cerca del pezón. Asegurarse que los dedos no estén cerca del pezón para que no impidan que el bebé tome una buena porción del pecho en su boca.

• *Luego ayude a que el bebé se acerque al pecho y se prenda:*

- Tocar los labios del bebé con el pezón, para que el bebé abra la boca.
- Esperar hasta que la boca del bebé esté bien abierta, y luego llevar al bebé hacia el pecho. La boca del bebé necesita estar bien abierta para tomar una buena porción del pecho en su boca.
- Colocar el labio inferior del bebé debajo del pezón, o sea que su mentón y el labio inferior toquen el pecho antes que el labio superior.
- Llevar el bebé al pecho. La madre no debe inclinarse hasta el bebé.

- *Note como la madre responde a los cambios que usted está sugiriendo.*
- *Pida a la 'madre' que le diga cómo siente la lactancia ahora. El participante que actúa como la madre debe decir que "¡se siente mejor!"*
- *Resalte estos puntos a los participantes:*

Si usted mejora el mal acople del bebé, la madre muchas veces le dirá espontáneamente que se siente mucho mejor.

Si la succión es cómoda para la madre y se ve feliz, su bebé probablemente está mamando bien.

Si la succión es dolorosa, probablemente el bebé no tiene buena prendida.

Busque todos los signos del buen acople (que no se pueden ver con la muñeca). Si el acople no está bien, trate nuevamente.

Generalmente se necesitan varios intentos para que un bebé tenga un buen acople. Tal vez necesite trabajar con la madre otra vez, más tarde, o al día siguiente, hasta que la lactancia vaya bien.

Si está teniendo dificultades con una posición, trate de ayudarle a encontrar una posición más fácil o cómoda para ella.

- *Concluya la demostración. Diga a la 'madre' algo como: "La nueva posición parece ser más cómoda para usted y su bebé. ¿Podrá amamantar de esta forma la próxima vez y me hace saber cómo le fue?"*
- *Agradezca a la 'madre' de la demostración por su ayuda.*

Demostrar cómo ayudar a la madre que está acostada

Pida a otra/otro participante que le ayude a demostrar la posición de acostada, de la manera como acordaron: debe yacer en la cama apoyada en un codo, con su bebé (muñeca) lejos de su cuerpo, agarrándole bien suelto.

- *Explique a los participantes que en esta demostración ayudarán a una madre que está acostada de manera similar a la anterior demostración.*

Observamos que esta 'madre' está acostada con la cabeza sobre el codo. Esta posición puede ser incómoda luego de unos minutos. El bebé está recostado separado de la madre, quien no le está sujetando bien.

- *Siga estos pasos:*

Salude a la madre, preséntese, pregúntele como está yendo su lactancia ['la madre' debe decirle que es dolorosa]. Pregunte si puede ver a su bebé amamantando. Observe la mamada, diga algo alentador, (por ejemplo, "acostarse para amamantar es una buena forma de descansar.")

- *Explique a los participantes que luego de observar la mamada y decir algo alentador podemos ofrecerle ayuda y mostrarle cómo hacer:*

Explique que podría ayudarle y ofrezca su ayuda (por ejemplo, "Sería más cómodo si usted estuviera en una posición un poco diferente y si su bebé estuviera más cerca de su cuerpo. ¿Le gustaría que le muestre cómo?").

- *Resalte estos puntos a la 'madre' y ayúdele a seguir cada sugerencia antes de dar la siguiente instrucción.*

Para estar relajada, la 'madre' necesita acostarse sobre un lado de su cuerpo, en la posición de dormir. Estar apoyada en un codo no es relajante para la mayoría de las madres.

Una toalla o almohada enrollada debajo su cabeza, y entre las rodillas, puede ayudar. Su espalda también necesita apoyarse: en la pared, en su esposito, en una toalla enrollada, o una almohada.

- *Muestre a la madre como sostener al bebé. Muéstrela qué hacer si es necesario.*

Señale a la madre los mismos **cuatro puntos clave** de la posición del bebé: alineado, pegado, de frente y sostenido. Ella puede apoyar la espalda del bebé sobre su brazo inferior.

Puede agarrar su pecho si es necesario con la mano superior. Si no necesita agarrar su pecho, puede sostener a su bebé con el brazo superior.

Muéstrele cómo ayudar al bebé a pegarse al pecho y cómo agarrar el pecho.

Una razón común para el acople difícil cuando la madre está acostada, es que el bebé está muy 'alto', (muy cerca a su hombro) y la cabeza del bebé, tiene que flexionarse para alcanzar el pecho. Note cómo la madre responde a los cambios que usted sugiere.

- *Pregunte a la 'madre' cómo siente la lactancia. El participante que hace el rol de 'madre' debe decir que "¡Ahora se siente mejor!"*
- *Concluya la demostración. Dígale a la 'madre': "Esta nueva posición, parece ser muy cómoda para usted y su bebé. ¿Qué otra posición parece ser más confortable para usted y su bebé? ¿Tratará de alimentar de esa manera la próxima vez que amamante y me comenta como le fue?"*
- *Agradezca a la 'madre' de la demostración por su ayuda.*

Si tiene tiempo, puede demostrar cómo ayudar a la madre con otras posiciones tales como sujetar al bebé bajo el brazo, (posición de balón de fútbol).

5. Cuándo ayudar con la lactancia

Si se le permite, el bebé encuentra el pecho en la primera hora después del parto y empezará a succionar en ese momento. Este momento debe ser relajado, sin énfasis en la posición de la madre y ni del bebé, o en la evaluación de la mamada. Generalmente la madre y el bebé dormirán algunas horas después de este primer acercamiento.

Cuando el bebé se despierte unas horas después, será una buena oportunidad para ayudar a la madre a encontrar una posición cómoda y ayudarle a colocar el bebé al pecho con buen acople, si necesita ayuda. Recuerde observar primero.

Ayudar a la madre a colocar el bebé al pecho y no que el trabajador coloque al bebé. La madre necesita ser capaz de poner el bebé al pecho ella misma.

Si el bebé es a término, no necesita despertarlo en las primeras horas. Si el bebé fue expuesto a sedación durante el trabajo de parto, es pretérmino o pequeño para su edad gestacional o está en riesgo de hipoglucemia, necesitará que lo despierten después de 3•4 horas y que lo alienten a amamantar.

6. Practicar en pequeños grupos cómo ayudar a la 'madre'

- *Divida a los participantes en pequeños grupos de cuatro personas con un facilitador. Pídales que se turnen al trabajar en pares, para ayudar a la madre a colocar el bebé al pecho.*
- *Dele a cada grupo una muñeca y un pecho para trabajar.*
- *Entregue una copia de la hoja didáctica Ayudando a la madre a colocar su bebé al pecho (ver al final de esta sesión).*

El 'trabajador' debe ir cuidadosamente por todos los pasos para que le recuerde cuándo debe ayudar a una madre real en la práctica clínica posterior. Los otros participantes del pequeño grupo observarán y después harán sugerencias.

Asegúrese que cada participante tenga la oportunidad de hacer el papel de trabajador de salud ayudando a la madre. Alentar a los participantes a usar diferentes posiciones.

7. El bebé que tiene dificultad para colocarse al pecho

El bebé puede rechazar el pecho (o parecer que lo rechaza) por varias razones. La madre puede sentir que el bebé está rechazándola y puede estar afligida. En los primeros días, puede ser que simplemente necesitan tiempo para aprender cómo amamantar. Observar a la madre y el bebé amamantando incluyendo cómo el bebé trata de prenderse puede ayudar.

Causas del rechazo para mamar

- *Pregunte: ¿Por qué un bebé tendría rechazo para amamantar?*
- *Espere algunas respuestas y complete si es necesario.*

El **bebé no tiene hambre en ese momento**. Si el bebé ha mamado bien recientemente, puede no estar con hambre ni listo para una nueva mamada – si fue amamantado, la madre sabrá. Pero usted necesita revisar si alguien le dio un biberón por alguna razón.

El **bebé puede sentir frío, estar enfermo, o ser pequeño y débil**. El bebé puede rehusar amamantar, o puede pegarse al pecho sin amamantar, o puede mamar muy débilmente o sólo por un tiempo corto.

La madre puede estar **sosteniendo al bebé en una mala posición**, y el bebé no tiene un buen acople. En este caso, el bebé parece tener hambre y querer amamantar, pero no puede agarrar el pecho efectivamente.

La madre puede **mover o sacudir el pecho** o al bebé, lo cual le hace difícil permanecer prendido del pecho.

La madre puede tener el **pecho ingurgitado y duro**, y es difícil para el bebé agarrar el pecho.

La leche puede estar **fluyendo muy rápidamente**, y el bebé empezó a lactar bien pero se aleja del pecho llorando y atorándose.

El bebé puede tener la **boca adolorida o la nariz tapada**, y succionar por un corto tiempo y después soltar de repente, a veces llorando con frustración.

El bebé puede **sentir dolor** cuando se le toma de cierta forma, por ejemplo después de un parto instrumental, con fórceps, o si se presiona alguna herida o la cabeza del bebé, o si le duele colocar la cabeza de cierta forma.

El bebé puede haber **aprendido a succionar** con una tetina artificial y le será difícil amamantar del pecho.

Si la **producción de leche** es muy baja, el bebé puede no recibir leche en un inicio y puede dejar de mamar porque siente frustración.

Algunas veces el bebé se alimenta bien de un pecho pero **rechaza el otro pecho**. El cuerpo puede sentir dolor en cierta posición, o la leche fluye diferente, o un pecho puede estar ingurgitado.

La madre puede haber utilizado un tipo diferente de jabón o un perfume que **al bebé no le gusta sentir**. Esto es raro en los primeros días.

Manejo del rechazo a mamar

<p>Quitar o tratar la causa si es posible:</p>	<ul style="list-style-type: none">• Ayudar a la madre a colocar el bebé al pecho, con buen acople.• Ayudar a la madre a extraerse leche antes de amamantar si la leche baja muy rápidamente o si el pecho está muy ingurgitado.• Tratar la boca adolorida o la monilia si Ud. está capacitado, o referir al bebé para ayuda médica.• Proveer un analgésico si el bebé siente dolor.• Ayudar a la madre a sostener al bebé sin causarle dolor, si el bebé tiene alguna equimosis.• Evitar usar chupetes y biberones. Si se necesita, dar la leche en taza, vasito o jeringa.• Aconsejar a la madre que deje de usar cualquier cosa que tenga mal sabor ó que se olfatee en el pecho.
---	---

Aliente el contacto piel a piel entre la madre y el bebé en un ambiente tranquilo cuando el bebé no tenga hambre. Esto ayuda a que la madre y el bebé estén juntos y que estar en el pecho sea un lugar placentero. Entonces el bebé puede explorar el pecho y apegarse cuando esté listo. Esto puede tardar una hora o más y puede no suceder en la primera ocasión de contacto piel a piel.

No intente forzar al bebé para que agarre el pecho cuando está llorando. Necesita asociar el pecho con tranquilidad. Puede ser necesario extraerse la leche y alimentarle con una taza pequeña, vasito o jeringa hasta que el bebé aprenda a amamantar felizmente.

Prevención del rechazo para amamantar

Muchas formas de rechazo a amamantar podrían prevenirse mediante:

- Contacto piel a piel precoz, frecuente, que ayudará al bebé a aprender que el pecho es un lugar seguro desde las primeras horas;
- Ayudar a la madre a aprender la habilidad de colocar al bebé en el pecho y con buena prendida en un ambiente tranquilo y sin prisas.
- Ser paciente cuando el bebé aprende a amamantar.
- Atender al bebé de una manera gentil y con confianza.

• *Pregunte si hay alguna duda. Luego resuma la sesión.*

SESIÓN 7. RESUMEN

Posición para amamantar

Posición de la madre

- Cómoda, con la espalda y los pies apoyados y el pecho también, si es necesario.

Posición del bebé

- Cuerpo del bebé alineado en un mismo eje.
- Bebé con el cuerpo pegado al cuerpo de la madre llevando el bebé al pecho, no el pecho al bebé.
- Bebé con sostén de cabeza, hombros y, si es recién nacido, todo su cuerpo sostenido.
- Mirando el pecho con la nariz del bebé frente al pezón.

Posición para el personal de salud

- Cómodo y relajado, no agachado/a.

Evaluación de una mamada

Observe:

- A la madre y el bebé en general
- la posición de la madre
- los pechos de la madre
- la posición del bebé
- agarre durante la lactancia
- la succión del bebé

Pregunte a la madre cómo siente la lactancia.

Ayude a la madre a aprender a colocar el bebé al pecho y la prendida

Recordar estos puntos cuando está ayudando a la madre:

- Siempre observe a la madre amamantando antes de ofrecer su ayuda.
 - Dele a la madre su ayuda sólo si hay alguna dificultad.
 - Permita que la madre haga lo más posible por ella misma.
- Asegúrese que la madre comprende, para que lo pueda hacer por sí misma.

El bebé que tiene dificultades para el acople

Observe al bebé aproximándose al pecho y que amamante. Haga preguntas abiertas y determine una causa posible.

Manejo:

- Retire o quite la causa si es posible.
- Aliente el contacto piel a piel entre la madre y su bebé en un ambiente tranquilo.
- No fuerce al bebé para que se prenda y mame.
- Extraiga y dele leche materna en taza si es necesario.

Prevención:

- Asegure el contacto piel a piel para ayudar al bebé a saber que el pecho es un lugar seguro.
- Ayude a la madre a aprender la habilidad de colocar el bebé al pecho y el acople en un ambiente tranquilo y sin prisas.
- Sea paciente mientras el bebé aprende a mamar.
- Atienda al bebé de una manera gentil y segura.

SESIÓN 7. REVISIÓN DE CONOCIMIENTOS

¿Cuáles son los cuatro puntos clave que debe buscar cuando evalúa la posición del bebé?

Está viendo a Laura amamantar a su bebé de 4 días de edad. ¿Qué buscará para decirle que está amamantando bien?

POSICIONES PARA AMAMANTAR



Acostada de lado

Ayuda a la madre a descansar. Cómoda después de una cesárea. Tenga cuidado que la nariz del bebé esté al nivel del pezón, así no necesitará doblar su cuello para alcanzar el pecho.



Posición de cuna

El brazo inferior del bebé está rodeando el cuerpo de la madre. No está entre el pecho del bebé y la madre. Cuide que la cabeza del bebé no esté muy lejos del ángulo del codo o el pecho esté empujado a un lado haciendo difícil que el bebé esté apegado.



Posición cruzada

Muy útil para niños pequeños y enfermos. Se tiene buen control de la cabeza y el cuerpo del bebé y también sirve cuando está aprendiendo a mamar. Cuide que la cabeza del bebé no esté muy sujeta evitando el movimiento.



Posición debajo del brazo

Útil para los gemelos o para ayudar a drenar áreas del pecho. Le da a la madre una buena vista de la prendida. Cuide que la madre no esté doblando su cuello forzando el mentón contra el pecho.

Adaptado de Consejería en Lactancia: Curso de capacitación, OMS/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2

INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN DE LA MAMADA

Nombre de la madre: Fecha:

Nombre del bebé: Edad del bebé:

SIGNOS QUE LA LACTANCIA ESTÁ YENDO BIEN:	SIGNOS DE POSIBLES DIFICULTADES:
<p>GENERAL</p> <p>Madre</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Madre se ve sana <input type="checkbox"/> Madre relajada y cómoda <input type="checkbox"/> Signos de apego entre la madre y bebé <p>Bebé</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bebé se ve sano <input type="checkbox"/> Bebé tranquilo y relajado <input type="checkbox"/> Bebé alcanza, busca el pecho si tiene hambre <p>PECHOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pechos se ven sanos <input type="checkbox"/> No hay dolor ni inquietud <input type="checkbox"/> Pecho bien agarrado con los dedos lejos del pezón <input type="checkbox"/> Pezón protráctil <p>POSICIÓN DEL BEBÉ</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bebé con cabeza y cuerpo alineados <input type="checkbox"/> Bebé pegado a la madre <input type="checkbox"/> Bebé con todo su cuerpo apoyado <input type="checkbox"/> Bebé se acerca al pecho, nariz frente al pezón <p>AGARRE DEL BEBÉ</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Más areola vista por encima del labio superior <input type="checkbox"/> Bebé con la boca bien abierta <input type="checkbox"/> Labio inferior evertido <input type="checkbox"/> El mentón del bebé toca el pecho <p>SUCCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Succiones profundas con pausas <input type="checkbox"/> Mejillas redondas cuando succiona <input type="checkbox"/> Bebé libera el pecho cuando termina <input type="checkbox"/> Madre nota signos de reflejo de oxitocina 	<p>Madre</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Madre se ve enferma o deprimida <input type="checkbox"/> Madre se ve tensa e inquieta <input type="checkbox"/> No hay contacto visual madre-bebé <p>Bebé</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bebé se ve con sueño y enfermo <input type="checkbox"/> Bebé inquieto, o llora <input type="checkbox"/> Bebé no busca el pecho <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pechos rojos, hinchados, adoloridos <input type="checkbox"/> Pechos o pezón dolorosos <input type="checkbox"/> Pechos sujetos con los dedos en la areola <input type="checkbox"/> Pezón plano, no protráctil <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bebé con cuello y cabeza torcida <input type="checkbox"/> Bebé no está pegado/a <input type="checkbox"/> Bebé sostenido solo en la cabeza y cuello <input type="checkbox"/> Bebé se acerca al pecho, con su labio inferior y mentón hacia el pezón <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Más areola vista por debajo <input type="checkbox"/> Bebé con la boca apenas abierta <input type="checkbox"/> Labios invertidos <input type="checkbox"/> El mentón del bebé no toca el pecho <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Succión superficial y rápida <input type="checkbox"/> Mejillas hundidas cuando succiona <input type="checkbox"/> Madre quita al bebé del pecho <input type="checkbox"/> No se notan signos de reflejo de oxitocina

Notas:

.....

AYUDANDO A LA MADRE A COLOCAR SU BEBÉ AL PECHO

- Salude a la madre y pregúntele cómo le va con la lactancia.
- Usted se sentará en una posición cómoda y conveniente.

- Observe la lactancia.
- Note algo positivo y diga algo que aliente a la madre.
- Si usted nota alguna dificultad, explique que puede ayudar y pregunte a la madre si quiere que le muestre.
- Asegúrese que ella esté en posición cómoda y relajada.

- Explique cómo sujetar al bebé, y muestre si es necesario.
Los **cuatro puntos clave**:
 - con la cabeza del bebé y el cuerpo rectos,
 - con el cuerpo del bebé cerca al cuerpo de su madre,
 - sosteniendo el cuerpo entero del bebé (si es recién nacido),
 - con la cara del bebé frente al pecho, y la nariz frente al pezón.

- Muéstrela cómo sujetar su pecho:
 - con sus dedos planos contra la pared del tórax, debajo del pecho,
 - con su índice sosteniendo el pecho,
 - con el pulgar encima;
 - sus dedos no deben estar muy cerca del pezón.

- Explique o muestre a la madre cómo debe ayudar a su bebé para la prendida:
 - tocar los labios del bebé con el pezón;
 - esperar hasta que el bebé abra bien la boca;
 - mover al bebé hacia el pecho, con el labio inferior del bebé debajo del pezón.

- Note cómo responde la madre y pregúntele cómo se siente la succión.

- Busque los signos de buena prendida – más areola vista por encima del labio superior; boca bien abierta, labio inferior evertido, mentón del bebé tocando el pecho.

SESIÓN 8

PRÁCTICAS QUE APOYAN
LA LACTANCIA

PASOS 6, 7, 8 Y 9

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

AL COMPLETAR ESTA SESIÓN, LOS PARTICIPANTES SERÁN CAPACES DE:

1. DESCRIBIR SU ROL EN LAS PRÁCTICAS QUE APOYAN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO.
2. DESCRIBIR SU ROL EN LAS PRÁCTICAS DE LACTANCIA A DEMANDA (GUIADA POR EL BEBÉ).
3. SUGERIR FORMAS DE DESPERTAR A UN BEBÉ Y DE CALMAR EL LLANTO.
4. HACER UNA LISTA DE LOS RIESGOS DE INDICAR SUPLEMENTOS INNECESARIOS.
5. DESCRIBIR POR QUÉ ES IMPORTANTE EVITAR EL USO DE BIBERONES Y CHUPETES.
6. DEBATIR CÓMO ELIMINAR LAS BARRERAS PARA LA LACTANCIA INMEDIATA.

Tiempo total estimado de la sesión: 60 minutos

MATERIALES

- Diapositiva 8/1
- Foto 2: Madres hablando con la enfermera.
Si es posible, exponer la foto como un póster durante toda la sesión.
- Póster de los Diez Pasos para una Feliz Lactancia Materna.

1. ALOJAMIENTO CONJUNTO

El PASO 7 de los Diez Pasos para una Feliz Lactancia Materna:

Practicar el alojamiento conjunto de las madres y sus bebés durante las 24 horas del día.

La separación de rutina debe evitarse. La separación sólo se justifica ante la presencia de una necesidad clínica individual.

- *Mostrar la diapositiva 8/1. Foto 2: Madres hablando con una enfermera.*

El bebé de Miriam ya tiene medio día de vida. Miriam ha descansado y ahora tiene algunas preguntas para la enfermera. Cuando el primer bebé de Miriam nació, se quedó en la sala de observación (nursery) la mayoría del tiempo. Miriam pregunta por qué su segundo bebé tiene que quedarse con ella.

- *Pregunte: ¿Qué pueden decirle a Miriam para que comprenda la importancia del alojamiento conjunto?*
- *Espere algunas respuestas.*

La importancia del alojamiento conjunto

El alojamiento conjunto tiene muchos beneficios.

Beneficios	<p>El bebé duerme mejor y llora menos.</p> <p>Antes del nacimiento la madre y su bebé desarrollaron un ritmo de sueño/ alerta que se alteraría si se separan.</p> <p>La lactancia se establece y continúa, el bebé pierde menos peso y luego gana peso rápidamente.</p> <p>Alimentarle respondiendo a las pautas del bebé es más fácil cuando el bebé está cerca, y así ayuda a establecer una buena producción de leche.</p> <p>La madre adquiere confianza para atender a su bebé.</p> <p>La madre puede ver que su bebé está bien y no tiene que preocuparse por cómo está en la sala de recién nacidos.</p> <p>El bebé está expuesto a menos infecciones estando cerca de su madre que en la sala de recién nacidos.</p> <p>Promueve el apego entre la madre y el bebé aún si la madre no está amamantando.</p>
-------------------	---

- *Pregunte: ¿Qué barreras se ven para el alojamiento conjunto como práctica de rutina?*
- *Espere algunas respuestas.*
- *Pregunte luego ¿cuáles podrían ser las soluciones para estas barreras?*

Las barreras para el alojamiento conjunto y las soluciones posibles

Las barreras para el alojamiento conjunto pueden incluir:

Preocupación por el cansancio de la madre. Las rutinas de la sala deben facilitar el descanso de la madre con momentos de tranquilidad y silencio: no hay limpieza, no hay visitas de familiares, ni visita médica ni procedimientos. Es más, se deben revisar las prácticas de atención del parto para determinar si los partos prolongados, el uso inapropiado de anestesia y episiotomías, la falta de alimentación y condiciones tensionantes no dan como resultado madres más cansadas e incómodas.

Llevar al bebé a la sala de recién nacidos para procedimientos. No es necesario separarlos para ningún procedimiento. La atención del bebé generalmente puede hacerse al lado de la madre o en su presencia. Esto otorga una oportunidad de reforzamiento y enseñanza para la madre así como darle comodidad al bebé que está inquieto.

Creencia que los recién nacidos necesitan estar en observación. Un bebé puede ser observado cerca de su madre tan fácilmente como en la sala de recién nacidos. La madre es muy buena para observar a su propio bebé y generalmente nota cualquier cambio antes de que el personal lo advierta. La observación de cerca no es posible en una nursery llena de bebés.

La madre no puede atender a su bebé después de una cesárea. El nacimiento por cesárea no es de por sí una causa médica de separación. El hospital debe proveer a la puerpera de cesárea el acompañamiento y ayuda necesarios para permitir el alojamiento conjunto.

El personal no sabe cómo ayudar a la madre para que aprenda a cuidar a su bebé.

Tranquilizar y atender al bebé es una parte importante del cuidado maternal. Ayudar a la madre a que aprenda cómo atender a su bebé es más útil para la madre que llevar al bebé a la sala de recién nacidos. Llevarse al bebé reduce la confianza de la madre en su capacidad de afrontar su nuevo rol de ser madre.

Las madres piden que sus bebés sean llevados a la sala de recién nacidos. Explique a la madre por qué el hospital alienta el alojamiento conjunto como el tiempo para conocer a su bebé y como una práctica beneficiosa para el bebé y para ella misma. Analice la razón por la que la madre quiere que su bebé sea llevado a la sala de recién nacidos, y vea si la dificultad puede resolverse sin llevarse al bebé. Los beneficios del alojamiento conjunto deben ser explicados durante el control prenatal.

Si la separación de una madre y su bebé se indica por un problema médico, debe documentarse la razón de la separación en la historia de la madre y el recién nacido. La necesidad de la separación debe revisarse frecuentemente, para que sea por el tiempo más corto posible.

Durante la separación, aliente a la madre a visitar y sostener a su bebé, y a extraerse su leche²⁵.

- *Pregunte: ¿Cómo se presenta el alojamiento conjunto a las madres? ¿Es una rutina que las madres tengan a su bebé con ellas a no ser que hubiera una razón médica para la separación, o la madre tiene que pedir que su bebé se quede con ella – implicando que el lugar normal para el bebé es la sala de recién nacidos?*
- *Espere algunas respuestas y continúe.*

2. ALIMENTACIÓN GUIADA POR EL BEBÉ

El PASO 8 de los Diez Pasos establece:

Alentar la lactancia a libre demanda.

²⁵ La extracción manual de leche se revisa en la Sesión 11.

LA LACTANCIA A DEMANDA ES TAMBIÉN CONOCIDA COMO GUIADA POR EL BEBÉ. ESTO SIGNIFICA QUE LA FRECUENCIA Y DURACIÓN DE LAS MAMADAS SON DETERMINADAS POR LAS NECESIDADES DEL BEBÉ Y SUS SEÑALES.

Miriam pensaba que los bebés necesitaban mamar con horario, pero en este hospital le dijeron que amamante en respuesta a las necesidades del bebé.

- *Pregunte: ¿Cómo pueden explicarle por qué se recomienda la alimentación guiada por el bebé?*
- *Espere algunas respuestas.*

La importancia de la alimentación guiada por el bebé

La alimentación guiada por el bebé da como resultado:

- el bebé obtiene más calostro rico en inmunidad, por ello más protección para la enfermedad,
- rápido establecimiento de la producción de leche,
- menos descenso de peso, ganancia de peso más rápida del bebé después del alta,
- menos ictericia neonatal,
- menos ingurgitación mamaria,
- la madre aprende a responder a su bebé,
- establecimiento más rápido de la lactancia,
- menos llanto y menor tentación para suplementar,
- mayor duración de la lactancia.

Los recién nacidos que tienen el control de la frecuencia y duración de la mamada, aprenden a reconocer sus propios signos de hambre y saciedad. Esta habilidad de autorregulación puede estar relacionada con las tasas de obesidad menores en niños que fueron amamantados.

Miriam dice que ella comprende la idea de la alimentación guiada por el bebé, pero ¿cómo sabrá cuándo amamantar a su bebé y por cuánto tiempo cada vez si no se guía con el reloj?

- *Pregunte: ¿Cuáles son los signos que deben vigilarse en un recién nacido para saber que está listo para amamantar?*
- *Espere algunas respuestas.*

Signos de hambre

Cuando el bebé muestra señales de hambre es el momento de amamantarlo.

El bebé:	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementa los movimientos oculares con los ojos cerrados o abiertos. • Abre su boca, estira la lengua y gira la cabeza buscando el pecho. • Gime suavemente. • Succiona o mastica su mano, dedos, sábana o cubierta, u otros objetos que tocan su boca.
----------	---

Cuando el bebé llora vigorosamente, arquea la espalda, y tiene dificultad para agarrar el pecho, estos son signos tardíos de hambre. El bebé necesita entonces que se le levante y tranquilice antes de amamantar.

Algunos bebés son muy tranquilos y esperan a ser amamantados, o se duermen si no se les toma en cuenta. Esto puede dar como resultado la alimentación insuficiente. Otros bebés se despiertan fácilmente y se irritan si no se alimentan inmediatamente. Ayude a la madre a reconocer el temperamento de su bebé para que aprenda a satisfacer mejor sus necesidades.

- *Pregunte: ¿Qué signos indican que un bebé ha terminado de alimentarse?*
- *Espere algunas respuestas.*

Signos de saciedad

Al comienzo de la alimentación, los bebés están tensos. A medida que se satisfacen, se relajan. La mayoría de los bebés sueltan el pecho cuando están llenos, aunque continúen tomando pequeños sorbos de leche mientras duermen.

Explique a la madre que debe permitir que su bebé termine un pecho antes de ofrecer el otro, para aumentar la ingesta de la leche del final y para incrementar la producción de leche.

Patrones de alimentación

Algunos bebés maman por un corto tiempo a intervalos frecuentes. Otros bebés amamantan por más tiempo y luego esperan algunas horas hasta la próxima mamada. Los bebés pueden cambiar su patrón de succión día a día o durante el día.

Enseñe a la madre los patrones de alimentación típicos de un recién nacido a término sano:

- Los recién nacidos quieren amamantar casi cada hora, o hasta tres horas en los primeros dos a siete días, pero puede ser más frecuentemente.
- La lactancia nocturna es importante para la estimulación de producción de leche y transferencia de leche y para la supresión de la fertilidad.
- Una vez que se ha producido la 'bajada' de la leche, ocho a doce mamadas en 24 horas es lo común. Generalmente, existen intervalos más largos entre algunas mamadas.
- Durante los períodos de crecimiento rápido, un bebé puede tener más hambre y amamantar más frecuentemente durante algunos días para adecuar la producción de leche a sus necesidades.
- Deje que los bebés se alimenten cuando quieran. Esto satisface las necesidades del bebé de hambre y sed, y las necesidades de la madre si su pecho está lleno.

Las mamadas muy largas (más de 40 minutos para la mayoría de las mamadas), muy cortas (menos de 10 minutos para la mayoría de las mamadas) o muy frecuentes (más de 12 veces en 24 horas la mayoría de los días) pueden indicar que el bebé no tiene buen acople al pecho.

Las *grietas del pezón* son el resultado de la mala prendida, no son resultado de amamantar muy frecuentemente o por mucho tiempo. Si el bebé tiene buena prendida, no importa si amamanta muchas veces o por más tiempo en algunas mamadas.²⁶

²⁶ Las grietas se revisan en la Sesión 12.

Situaciones especiales

Puede ser que la madre necesite alentar a su bebé a mamar por uno o dos días y despertarlo para que amamante, si el bebé duerme mucho por prematuro, ictericia, o los efectos de la medicación durante el trabajo de parto. Si los pechos de la madre están llenos y le duelen, la madre necesita guiar la alimentación por un día o dos y levantar al bebé para que mame.

Los bebés que reciben alimentos de sustitución, también necesitan alimentarse en respuesta a sus necesidades en vez de utilizar un horario. Algunas veces se tiene la tendencia de forzar al bebé a que termine la leche porque ya está preparada. Esto puede llevar a la sobrealimentación. La madre puede identificar los signos de plenitud de su bebé, rechazo a seguir tomando, girar la cabeza. La alimentación de sustitución debe utilizarse en la hora de haberse preparado y no después, porque las bacterias crecerán en la leche.

3. CÓMO DESPERTAR Y COMO CALMAR A UN BEBÉ

Despertar a un bebé somnoliento

Si el bebé parece muy dormido para amamantar, sugiérale a la madre que:

- desenvuelva al bebé, retire la frazada y permita que mueva los brazos y piernas.
- ubique a su bebé en una posición más erecta para amamantar.
- lo masajee suavemente en el cuerpo y le hable.
- evite lastimar al bebé tocándole o dándole golpecitos en la mejilla o los pies.
- espere media hora y trate nuevamente.

Tranquilizar a un bebé que llora

La madre y su familia pueden pensar que si un bebé llora es porque su madre no tiene suficiente leche o que su leche no es buena. Un bebé que llora puede ser difícil para la madre y disminuye su confianza en sí misma y la confianza de la familia en ella.

El bebé que 'llora mucho' puede efectivamente llorar más que otros bebés, o también puede ser que la familia sea menos tolerante para el llanto, o menos capaz de tranquilizar a un bebé. No es posible decir cuánto llanto es 'normal.'



Para construir la confianza de la madre en su habilidad para atender a su bebé y darle su apoyo:

- Escuche y acepte lo que la madre siente.
- Refuerce lo que la madre y el bebé están haciendo bien/ lo que es normal.
- Dé información relevante.
- Haga una o dos sugerencias.
- Dé ayuda práctica.

Si el bebé está llorando muy frecuentemente, busque la causa. Escuche a la madre y conozca cual es su situación, observe la lactancia, examine al bebé y refiérale si necesita mayor atención médica. Los bebés pueden llorar por una variedad de causas: hambre, dolor, soledad, cansancio entre otras razones.

Algunas madres pueden rechazar alimentar a sus bebés frecuentemente. Los primeros días, la expectativa es de 3–4 alimentaciones en una hora. Muchos bebés no siguen el mismo patrón de alimentación todo el tiempo. Alentar a las madres a ofrecer el pecho a un bebé que está llorando.

CAUSAS DE LLANTO	LAS SUGERENCIAS Y LA AYUDA PRÁCTICA PUEDEN INCLUIR:
Incomodidad	<p>Hacer que el bebé esté cómodo: seco, con pañal limpio, tibio, cama seca, no tan abrigado.</p> <p>Colocar al bebé sobre el pecho de la madre, en contacto piel a piel. El calor, olor y latido cardíaco de la madre ayudarán a calmar al bebé.</p> <p>Sujetar al bebé de manera que le rodee y sostenga su cabeza, cuerpo y extremidades, para que el bebé se sienta seguro.</p>
Hambre	<p>Colocar al bebé en el pecho. El bebé puede tener hambre o sed o algunas veces la necesidad de mamar para sentirse seguro.</p> <p>Darle un pecho por vez, dar el otro pecho la próxima vez. Si un pecho no se vacía en una mamada y se distiende, puede ser necesario extraer un poco de leche.</p>
Soledad aburrimiento	<p>Hablar, cantar y arrullar al bebé mientras le sostiene cerca de sí.</p> <p>hacer que alguien alce al bebé por un rato.</p>
Cansancio	<p>Levantar al bebé, acunarlo en un lugar tranquilo para hacerlo dormir.</p> <p>Reducir las visitas, y estimulación.</p>

<p>Inquietud Irritación</p>	<p>Evitar o reducir el café de la madre y otras bebidas con cafeína (coca-cola, mate, té). La cafeína pasa a la leche y hará que el bebe esté inquieto.</p> <p>No fumar cerca del bebé, ni antes ni durante la alimentación. Si la madre fuma, hacerlo después de alimentar al bebé. Pedir a los fumadores que no lo hagan en la casa ni cerca del bebé.</p>
<p>Malestar Dolor</p>	<p>Algo en la dieta de la madre (esto no es común y no es posible prohibir alimentos). Sugiera a la madre que deje el alimento si el llanto incrementa. Puede volver a intentar consumiendo el mismo alimento y ver si causa el problema nuevamente.</p> <p>Masajear o palmear suavemente los brazos y piernas del bebé varias veces.</p> <p>Tratar la causa de dolor o derivar si corresponde.</p>

El 'cólico' no tiene una definición precisa y el término puede tener diferentes significados para diferentes personas. Excluir otras causas de llanto primero. Un bebé con 'cólico' crece bien, y tiende a llorar en ciertos momentos del día, generalmente en la noche, pero está contento en otros momentos. Examine la lactancia. El mal acople permitirá deglutir aire causando 'viento'. Un flujo de leche rápido, o muy alto contenido de lactosa al inicio de la mamada pueden causar inquietud. La atención al manejo de la lactancia puede reducir estos problemas.

SIEMPRE QUE HAYA UN BEBÉ LLOROSO SERÁ IMPORTANTE INVOLUCRAR A OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA EN LA SITUACIÓN, PARA QUE LA MADRE NO SIENTA LA PRESIÓN DE DARLE ALIMENTOS SUPLEMENTARIOS INNECESARIOS.

4. EVITE LOS SUPLEMENTOS INNECESARIOS

El PASO 6 de los Diez Pasos para una Feliz Lactancia Materna establece: **No dar otra bebida o alimento que no sea leche materna a no ser que esté médicamente indicado.**

Los recién nacidos a término sanos raramente tienen necesidad de suplemento, o alimentación pre láctea.²⁷ Ellos no requieren agua para prevenir la deshidratación. Las necesidades de suplementos para bebés prematuros o enfermos o con condiciones médicas se analizarán en una sesión posterior.

Miriam le dio a su primer bebé suplementos regulares desde el nacimiento. Ahora escucha que los suplementos no son buenos para los bebés y quiere saber por qué.

- *Pregunte: ¿Qué pueden decirle a Miriam sobre por qué no se recomiendan los suplementos?*
- *Espere algunas respuestas.*

Peligros de los suplementos

Se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses.

Los suplementos pueden:

- llenar el estómago del bebé y que luego no succione del pecho,
- reducir la producción de leche porque el bebé no está succionando, los pechos se distienden,
- hacer que el bebé gane poco peso si se alimenta con agua, té o glucosa, en vez de leche materna,
- reducir los efectos protectores de la lactancia materna incrementando el riesgo de diarrea y otras enfermedades,
- exponer al bebé a posibles alérgenos e intolerancias que pueden conducir al eczema y asma,
- reducir la confianza de la madre si se utilizan los suplementos para tranquilizar a un bebé que está llorando,
- ser innecesarios y un gasto potencialmente dañino.

²⁷ La alimentación pre láctea es cualquier alimento o bebida administrada antes de iniciar la lactancia

Además, existen más razones de por qué los suplementos no se recomiendan:

- Una madre que está buscando un suplemento podría mostrar que está teniendo dificultades para atender a su bebé. Es mejor ayudar a la madre a vencer las dificultades en vez de darle suplemento e ignorar las dificultades.
- Un trabajador de salud que ofrece un suplemento como solución a las dificultades puede indicar su falta de conocimiento o destrezas para apoyar la lactancia. El uso frecuente de suplementos puede traducir una atmósfera muy estresante donde las “soluciones” rápidas, temporales tienen preferencia y no la resolución del problema.
- La alimentación pre láctea, o la oferta de fórmula al recién nacido de mujer que luego amamantará, puede alterar la mucosa gastro intestinal y permitir la transmisión de gérmenes.

Si la madre es VIH+ y ha recibido orientación, debe ser una indicación médica dar a su bebé fórmula en vez de leche materna (alimentación de sustitución).

Aún si algunas madres reciben alimentos de sustitución por razones médicas aceptables, esto no impide que se designe al hospital como amigo de la madre y del niño si estas madres fueron analizadas, orientadas, y tomaron decisión informada.

5. EVITAR BIBERONES Y CHUPETES

El PASO 9 de los Diez Pasos para una Feliz Lactancia Materna establece: **No dar biberones ni chupetes artificiales (llamados también pacificadores o chupetes de distracción) a bebés que están amamantando.**

- *Pregunte: ¿Por qué se recomienda evitar el uso de biberones y chupetes?*
- *Espere algunas respuestas y luego continúe.*

Algunos bebés desarrollan preferencia por un chupete y luego rechazan el pecho de la madre. Si un bebé tiene hambre y se le da un chupete en vez del pecho, el bebé toma menos leche y crece menos.

Los biberones y chupetes de distracción transportan infecciones y no se necesitan, ni siquiera para el bebé que no amamanta. Las infecciones de oído y los problemas dentales son frecuentes con los chupetes y los biberones y pueden estar relacionados con función muscular oral anormal. En la situación excepcional de necesitar un suplemento, se recomienda la alimentación con taza, porque la taza es fácil de limpiar. Se debe sostener al bebé y mirarle mientras se alimenta. No toma más tiempo que la alimentación con biberón.²⁸

6. SUPERANDO LAS BARRERAS PARA LA LACTANCIA INMEDIATA

- *Lea el Estudio de Caso en voz alta.*
- *Pida a los participantes que anoten las prácticas que puedan promover y las que puedan interferir con el establecimiento de la lactancia. ¿Cuál es el efecto en esta situación?*

Estudio de caso

Carolina²⁹ tuvo un trabajo de parto prolongado con su primer bebé y a ningún miembro de su familia se le permitió estar con ella. Cuando su bebé nació, fue envuelto en una compresa y se lo mostraron apenas. Ella pudo ver que el bebé tenía una marca de nacimiento entre los ojos. Luego se lo llevaron a la sala de recién nacidos porque era de noche. El personal le dio un biberón de fórmula las siguientes dos tomas.

Al día siguiente la enfermera le entrega a su bebé, 10 horas después de nacido. La enfermera le dice que amamante. Le instruye darle el pecho durante 3 minutos cada lado. La enfermera le dice además “No querrás el dolor de las grietas del pezón, querida, ¿verdad?”

Carolina recibe a su bebé y se acuesta, pero la enfermera le dice que siempre debe amamantar sentada. Carolina se sienta con dificultad, el colchón se hunde y su espalda se dobla. Le duele desde el parto y le duele más sentada. La enfermera se va, dejando a Carolina para que amamante a su bebé.

²⁸ *Cómo alimentar con taza se verá en la Sesión 11*

²⁹ *U otro nombre culturalmente apropiado*

Ella sostiene a su bebé cerca de su pecho, y estira, con la mano, su pecho hasta la boca de su bebé. Pero el bebé está dormido y succiona débilmente. Carolina piensa que no tiene leche porque sus pechos están blandos.

Carolina se pregunta si la marca en la cara de su bebé fue causada por algo que ella hizo durante el embarazo. Está preocupada sobre lo que dirán su esposo y su suegra al respecto. Las enfermeras se ven muy ocupadas y Carolina no quiere hacerles preguntas. Su familia no podrá visitarla hasta la tarde.

La enfermera vuelve y se lleva el bebé de nuevo a la sala de recién nacidos. Vuelve en unos minutos y le dice a Carolina que había pesado al bebé y halló que apenas había tomado 25 gramos de leche y que eso no era una alimentación adecuada. La enfermera le dice, ¿Cómo podrías irte mañana si no puedes alimentar a tu bebé adecuadamente?"

- *Pida a los participantes que digan cuáles han sido las prácticas que interfirieron para la lactancia.*

Respuestas Posibles:

La falta de apoyo durante el trabajo de parto pudo prolongar el trabajo de parto, y Carolina se cansa y se tensiona. Sin contacto piel a piel, Carolina no obtiene tiempo suficiente con su bebé y todo lo que puede advertir es la marca de nacimiento que le preocupa.

Carolina y su bebé se separan por muchas horas. El bebé recibe biberones de fórmula. No está recibiendo calostro y los pechos de Carolina no están recibiendo el estímulo para hacer leche.

Carolina no recibe ninguna ayuda para amamantar. El bebé está lleno con la fórmula y con sueño, por lo cual no succiona. La enfermera la preocupa hablándole de las grietas de pezón.

Carolina siente dolor al sentarse y amamantar a su bebé. Esto podría inhibir la liberación de oxitocina. Carolina podría recibir ayuda para amamantar acostada.

Carolina se siente sola en el hospital sin nadie que la ayude o hable con ella, lo cual causa su estrés.

La enfermera asusta a Carolina diciéndole que no puede amamantar a su bebé y que no se irá a su casa.

El resultado es que Carolina se preocupa, le duele, está asustada y solitaria y no sabe cómo alimentar a su bebé. Ella posiblemente se vaya a casa pensando que no es capaz de producir leche y le dará un sucedáneo de leche materna.

- *Pregunte si tienen dudas.*
- *Resuma la sesión.*

SESIÓN 8. RESUMEN

Alojamiento conjunto y amamantar a demanda ayuda a la lactancia y el apego

- Las madres pueden advertir y responder a sus bebés con facilidad cuando entienden sus signos de hambre.
- Los bebés lloran menos, por ello, la tentación de darle biberón es menor.
- Las madres tienen más confianza en atender a sus bebés y amamantarles.
- La lactancia se establece más temprano, el bebé gana peso, y la lactancia tiene posibilidades de continuar por más tiempo.

Ayudar a las madres a aprender habilidades maternas

- Ayudar a aprender cómo buscar los signos de hambre.
- Ayudar a aprender cómo despertar a su bebé somnoliento.
- Ayudar a aprender cómo tranquilizar al bebé lloroso.

La alimentación pre láctea y los suplementos son peligrosos

- Incrementan el riesgo de infección, intolerancia y alergia.
- Interfieren con la succión y hacen que la lactancia sea difícil de establecer.

Los chupetes y biberones pueden causar problemas

- El uso de tetinas, pacificadores, o pezoneras puede afectar la producción de leche.

SESIÓN 8. REVISIÓN DE CONOCIMIENTOS

Cite tres razones por las cuales el alojamiento conjunto se recomienda como una práctica de rutina.

Explique, como lo haría a una madre, qué quiere decir 'alimentación a demanda' o guiada por el bebé.

Haga una lista de dificultades o riesgos por el uso de sucedáneos.

INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL FACILITADOR. SESIÓN 8

Alojamiento conjunto

El alojamiento conjunto tiene beneficios para el bebé, la madre y el hospital. Además de los citados antes:

- Los bebés responden más rápidamente, con menos llanto, por lo tanto utilizan menos energía y se reduce la tentación de dar alimentación artificial.
- La lactancia frecuente ayuda a que la ictericia sea menor y no alcance niveles altos.
- Mayor apego materno, menor abuso de los padres y menos abandono se vinculan con el alojamiento conjunto.
- Las tasas de infección disminuyen porque menos personal está en contacto con el bebé. Aun más, las bacterias de la madre colonizan a su bebé con su propia flora a la vez de darle protección inmune a través de su leche.
- Tasas de infección reducidas, uso de alimentación artificial reducido y ninguna necesidad de espacio para una sala de recién nacidos le ahorrarán dinero al hospital.
- Madres convencidas, con lactancia bien iniciada a su alta del hospital dará como resultado menor uso de los servicios de salud posterior al alta.

Colecho/compartiendo la cama/bedding-in

El compartir la cama/dormir en una cama, podría ayudar a la madre y al bebé a tener más descanso y amamantar más seguido.

En Argentina existen controversias. En general se recomienda la cohabitación pero no el colecho.

El co-lecho **NO** se recomienda si el padre o la madre:

- Es fumador.
- Está bajo la influencia de alcohol o drogas que causan mareo.
- Extremadamente cansado/a y no puede responder al bebé.
- Enferma o con alteración de la conciencia, ej. epilepsia, diabetes inestable.
- Muy obesa/o.
- Muy enfermo o si el bebé y/o otro niño en la cama está muy enfermo.

Guías para el **sueño** del recién nacido:

- Use un colchón firme que no se hunda, dormir en un sofá con almohadones no es seguro.
- Mantenga las almohadas lejos del bebé.
- Las sábanas de algodón y las frazadas se consideran más seguros que una colcha.
- Vista al bebé apropiadamente, no lo envuelva con frazadas u otra envoltura ni le ponga mucha ropa. La madre provee de calor al bebé.
- Su bebé debe yacer sobre su espalda excepto cuando se está alimentando.
- Evite que el bebé se caiga de la cama o se resbale entre la pared y la cama.

Además de lo mencionado en estas guías en el hospital:

- Asegúrese que la madre tenga acceso fácil a la ayuda que precise si no puede moverse de la cama.
- Controle el bienestar de la madre y el bebé frecuentemente, asegurando que la cabeza del bebé no se cubra, y que el bebé esté acostado sobre su espalda si no está amamantando.

SESIÓN 9

PRODUCCIÓN DE LECHE

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

AL COMPLETAR ESTA SESIÓN, LOS PARTICIPANTES SERÁN CAPACES DE:

1. ANALIZAR LAS PREOCUPACIONES SOBRE “LECHE INSUFICIENTE” CON LAS MADRES.
2. DESCRIBIR MODELOS DE CRECIMIENTO NORMAL DE LACTANTES.
3. EXPLICAR CÓMO MEJORAR LA INGESTA/TRANSFERENCIA Y PRODUCCIÓN DE LECHE.
4. DISCUTIR UN CASO ESTUDIO DE “LECHE INSUFICIENTE”.

Tiempo total estimado de la sesión: 45 minutos

MATERIALES

Diapositiva 9/1: dos madres en la cama hablan con enfermera.

Diapositiva 9/2: utilizar para estudio de caso.

Una muñeca o bulto de tela para actuar como “el bebé” en el estudio de casos.

Documentos de lectura para los facilitadores

Not enough milk. Leche Insuficiente. Actualización No. 21, Marzo 1996, OMS.

REACTACIÓN: Una recuperación posible, cuadernillo 1 • *OMS/CHS/CAH/98.14*

Versión adaptada y traducida para Argentina, UNICEF 2004.

1. CONSIDERACIONES SOBRE “LECHE INSUFICIENTE”

Miriam sentía que no tenía bastante leche para su bebé anterior y le dio suplementos regularmente desde las primeras semanas de vida. Durante este embarazo, ella oyó que el amamantamiento exclusivo es importante para su bebé. Miriam cree que es importante, pero no se siente segura que pueda dar sólo leche materna y nada más.

LA RAZÓN MÁS COMÚN DE LAS MADRES PARA DEJAR DE AMAMANTAR, O PARA AGREGAR OTROS ALIMENTOS ADEMÁS DE LECHE MATERNA, ES QUE ELLAS CREEN QUE NO TIENEN SUFICIENTE LECHE.

- *Pregunte: ¿Qué razones podrían hacer pensar a una madre que ella no tiene bastante leche, aun cuando el bebé está creciendo bien?*
- *Espere por las respuestas y luego complete la información necesaria.*

Una madre, el personal de salud o la familia pueden pensar que ella no tiene bastante leche si hay señales como:

- El bebé llora a menudo,
- El bebé no duerme por períodos largos,
- El bebé no se prende bien al pecho y es difícil alimentarlo,
- El bebé succiona sus dedos o puños, fuera del momento de mamar,
- El bebé es particularmente grande o pequeño,
- El bebé quiere estar al pecho frecuentemente o durante mucho tiempo,
- La madre (u otra persona) piensan que su leche parece “aguada”,
- Poca o ninguna leche sale cuando la madre intenta exprimir,
- Los pechos no se vuelven turgentes o están más blandos que antes,
- La madre no nota goteo de leche u otras señales de reflejo de oxitocina,
- El bebé acepta un alimento suplementario si se le es dado.

Estas señales pueden significar que un bebé no está sacando suficiente leche pero no son señales confiables.

- *Pregunte: ¿Cuales son las señales confiables que la madre puede ver por sí misma que muestran que su bebé está recibiendo suficiente leche?*
- *Espere por las respuestas y luego complete la información si es necesario.*

Las **señales confiables de ingesta suficiente** de leche son:

Pañales mojados	Después del 2do día, seis o más pañales mojados en 24 horas con orina pálida, diluida.
Deposiciones	Tres a ocho deposiciones en 24 horas. Cuando los bebés son mayores de 1 mes, las deposiciones pueden ser menos frecuentes.
Producción	Comprobar suficiente emisión de orina y deposiciones, seguramente significa que el niño está recibiendo leche. Aunque si además de leche materna, se da agua u otro líquido (que está contraindicado), la producción de orina puede ser buena (por la ingesta de líquido) pero la ganancia de peso no.
Estado del bebé	Alerta, buen tono muscular, piel saludable y está creciendo considerando cómo le queda su ropa.
Ganancia de peso	Una ganancia de peso consistente, con un promedio de 150 ³⁰ gramos por semana, o el bebé al ser pesado, se mantiene en la misma curva de crecimiento o salta al percentilo superior es señal de ingesta suficiente de leche. Si hay duda sobre el ingreso de leche, lleve a pesar al bebé cada semana.

Utilizar, para cotejar el peso, las curvas de SAP y del Ministerio de Salud de la Nación, basadas

³⁰ Un promedio de ganancia de peso significa que a veces es bajo y otras puede ser alta. El rango puede ser de 100-200 gramos por semana. Mirar gráficos de curvas de 0 a 2 meses, SAP, OMS, con segmentos semanales y mayor claridad para visualizar crecimiento diario.

en Curvas OMS 2007 elaboradas en base al crecimiento de lactantes con lactancia materna exclusiva, y no otras.

Conociendo estas señales, mejoramos la confianza de la madre, puntualizando las cosas que ella está haciendo bien y sugiriendo formas de mejorar el amamantamiento.

Causas de baja producción de leche

Las razones comunes para la baja producción de leche se relacionan a factores que limitan la cantidad de leche que el bebé retira del pecho. Si la leche no es removida, menos leche es producida. Estos factores incluyen:

- Alimentación poco frecuente.
- Alimentación con horarios fijos.
- Sesiones de lactancia cortas.
- Succión pobre; agotable.
- Mal agarre o prensión al pecho.

La baja producción de leche también puede relacionarse a factores psicológicos. Los factores psicológicos pueden llevar a prácticas de amamantamiento ineficaces. Una madre que está en una situación de estrés puede alimentar menos frecuentemente o por un tiempo muy breve, más probablemente dará alimentos suplementarios y puede pasar menos tiempo cuidando al bebé. La madre puede perder confianza, sentirse cansada, deprimida, agobiada, preocupada, y le resulta difícil entender y responder a las demandas de su bebé.

Causas de baja transferencia de leche

La madre puede tener una buena producción de leche pero el bebé puede no ser capaz de extraerla del pecho. La baja transferencia de leche puede resultar si:

El bebé está mal prendido y no succiona eficazmente. El bebé puede parecer inquieto y se aparta o tironea el pecho.

Las sesiones de lactancia son cortas, dadas de prisa o poco frecuentes.

El bebé es retirado del pecho demasiado pronto, y no recibe bastante leche del final con mayor tenor graso.

El bebé es prematuro o está enfermo y no es capaz de chupar fuertemente y por tiempo suficiente para obtener la leche que necesita

La transferencia y la producción de leche están relacionadas. Si la leche no está siendo retirada del pecho, la producción de leche disminuirá. Si se ayuda a que el bebé retire la leche más eficazmente, o la madre se extrae su leche, entonces la producción de suficiente leche continuará normalmente.

2. PATRONES NORMALES DE CRECIMIENTO DE BEBÉS

Miriam ya conoce las señales de suficiente leche. Sin embargo sigue preocupada sobre cuánto debe pesar el bebé. Con su bebé anterior, aunque ella pensó que el bebé se veía bien y parecía estar creciendo, le dijeron que no estaba ganando bastante peso cuando lo pesaron.

- *Pregunte: ¿Cuál es el patrón de crecimiento normal para un bebé?*
- *Espere por las respuestas.*

1. La mayoría de los bebés empieza a ganar peso rápido si son amamantados inmediatamente después del nacimiento, si se prenden adecuadamente y se alimentan en forma exclusiva y frecuente.
2. Algunos bebés pierden peso los primeros días después del nacimiento. Esta pérdida de peso es, mayormente, líquido extra que el bebé ha guardado durante la vida uterina, o a causa de infusiones endovenosas recibidas durante el trabajo de parto. En condiciones óptimas, un bebé debe recobrar el peso del nacimiento a las dos semanas.
3. Los bebés también crecen en longitud y circunferencia craneal.
4. Una libreta sanitaria, registro de crecimiento, apropiada y llenada regularmente puede mostrar el patrón de crecimiento del bebé. Hay un rango de crecimiento normal, no existe ninguna cifra o línea “correcta” que todos los bebés deban seguir. Los bebés amamantados pueden presentar una “meseta” de crecimiento ponderal a partir del 3° o 4° mes.
5. No esperar que la ganancia de peso sea pobre para hacer una valoración cuidadosa del amamantamiento. Iniciar y continuar con supervisión de buenas prácticas de amamantamiento, desde el nacimiento.

Practicar los **Diez Pasos para una Feliz Lactancia Materna** ayuda a asegurar una abundante producción de leche:

- Discuta la importancia de amamantar y los bases del amamantamiento durante el embarazo (Paso 3).
- Facilite el contacto piel a piel después del nacimiento (Paso 4).
- Ofrezca el pecho al bebé rápidamente después del nacimiento (Paso 4).
- Ayude al bebé que lo necesita, a prenderse correctamente al pecho para que pueda amamantarse bien (Paso 5).
- Amamante exclusivamente: evite suplementos de agua, otros fluidos o comidas; sólo dé leche materna (Paso 6).
- Mantenga cerca al bebé para detectar signos de hambre (Paso 7).
- Alimente frecuentemente, verificando si su bebé traga leche, tan a menudo y por el tiempo que el bebé quiera (Paso 8).
- Evite el uso de biberones y chupetes. (Paso 9).
- Proporcione apoyo continuo a la madre y asegure que sepa encontrar este apoyo (Paso 10).³¹

3. MEJORANDO LA INGESTA Y PRODUCCIÓN DE LECHE

Use sus habilidades de comunicación:

- Escuche a la madre y haga las preguntas pertinentes,
- Mire al bebé –tome en cuenta su apariencia, estado de alerta, conducta– y también la libreta sanitaria o registro evolutivo de peso si está disponible.
- Observe un amamantamiento, usando la “Ayuda de Observación del Amamantamiento”.
- Pregunte a la madre qué le preocupa respecto a su bebé y la lactancia.
- Responda a la madre y díglele lo que usted está observando. Use palabras positivas y evite críticas o juicios.
- Dé información pertinente usando el idioma comprensible. Evite dar exceso de información, imposible de retener para la madre.
- Ofrezca sugerencias que pueden mejorar la situación y pregunte a la madre si las sugerencias le parecen posibles de llevar a la práctica.
- Refuerce la confianza de la madre, tratando de crear un ambiente cálido de intercambio con ella.
- Averigüe si ella encontrará el apoyo para amamantar y cuidar su bebé.
- Pregunte sobre alimentación, descanso, tareas diarias y compañía que tiene la madre, y aconseje si estos son inadecuados.

³¹ El apoyo continuo se revisa e la Sesión 14.

Mejorando la ingesta/transferencia de leche

Averigüe las causas de poca succión de leche e intente remediarlas. Esto significa que usted:

- Ayude a que el bebé agarre bien el pecho.
- Discuta cómo la madre sería capaz de alimentar al bebé más frecuentemente.
- Resalte señales de alimentación de tal manera que la madre aprenda cuando el bebé mama eficientemente, cuando traga, y cuando ha terminado un pecho antes de cambiar al otro pecho, en lugar de cuantificar minutos al pecho y confiar en el reloj.
- Estimule el contacto piel a piel, madre–bebé, con mucho sostén en brazos del bebé (averigüe las costumbres culturales al respecto).
- Sugiera evitar los chupetes, las primeras semanas, los biberones e incluso las pezoneras, (salvo indicación profesional específica para hacerlo).
- Sugiera ofrecer el seno para calmarlo, si el bebé está intranquilo.
- Si el suministro de leche es muy bajo, se necesitará durante unos días otra fuente de leche mientras el suministro mejora. Existen formas de ofrecer estos suplementos sin usar un biberón, y se discutirán en una próxima sesión.³²

Mejorando la producción de leche

Para aumentar la producción de leche, los pechos necesitan estímulo y la leche necesita ser frecuentemente removida, para evitar consecuencias de retención láctea, y de disminución de producción. Las sugerencias listadas antes para mejorar la transferencia de leche podrán ayudar a aumentar la producción porque la leche será removida del pecho.

También sugiera que la madre:

- Haga masaje suavemente a su pecho antes o mientras se alimenta o descansa para ayudar a la leche a fluir.
- Extraiga la leche entre amamantamientos y dé la leche extraída a su bebé con una taza o una cucharita. Esto es particularmente importante si el bebé tiene una succión débil o es reacio a alimentarse a menudo.
- Hable con la familia para ver cómo ella puede manejar las necesidades de amamantar a su bebé con otras actividades que demandan de su tiempo.

³² Ver Sesión 11: Si un bebé no puede mamar.

Sólo recomiende los alimentos, bebidas, o hierbas locales que se crea que aumentan la producción de leche (lactagogs), chequeando si éstos son seguros de tomar mientras se amamanta. Esto puede mejorar la confianza de la madre en su habilidad a amamantar o ayudar al cuidado de la madre comiendo estas comidas especiales. Comidas especiales o uso de medicamentos, no reemplazan la necesidad de amamantamiento frecuente con buena técnica.

Monitoreo y seguimiento

1. Realizar seguimiento a la madre y bebé para verificar que la producción y transferencia de leche está mejorando. La frecuencia del seguimiento depende de la severidad de la situación.
2. Supervisar significa más que simplemente pesar al bebé. Busque señales de mejoría que puede señalar a la madre: en el estado de alerta, menos llanto, succión más fuerte, más emisión de orina y heces, y cambios en sus pechos como llenado y goteo.
3. El supervisar también le da una oportunidad para hablar con la madre y ver cómo los cambios están sucediendo. Colabore en construir su confianza y anímela con las cosas que ella está haciendo bien.
4. Si el peso del bebé fuera muy bajo y se necesitaran suplementos, esto debe ser indicado por el profesional médico y es conveniente reducirlo apenas la situación mejore. Continúe supervisando al bebé durante unas semanas después de que los suplementos se han retirado para asegurar el suministro suficiente de leche. Siempre se aconseja trabajo en equipo, con un criterio único y coherente.

4. ANALIZAR EL ESTUDIO DE CASO “LECHE INSUFICIENTE”

Pídales a tres participantes que desarrollen el siguiente estudio de Caso delante del grupo. Este juego de roles debe reflejar lo que la enfermera hará ahora y cómo ella seguirá a la madre y su bebé. Continúe con una discusión entre todos los participantes después del juego de roles. (Los roles profesionales varían entre países, regiones y provincias. Adapte el ejemplo a las normas de su servicio.)

Los participantes:

La paciente, Ana y su bebé

Su suegra

La enfermera o partera en consulta ambulatoria

- *Muestre la diapositiva 9/2 con los puntos importantes del Estudio de caso.*

Estudio de caso

Ana dio a luz hace dos semanas a un varón sano en el hospital. Hoy, ella, el bebé, y su suegra están volviendo en consulta al hospital porque el bebé “duerme todo el tiempo” y ha tenido solo tres deposiciones esta semana. Cuando pesan el bebé lo encuentran 12% bajo el peso del nacimiento.

- *Pídale a la enfermera que diga qué le preguntaría a Ana para tener más información.*

Las preguntas que la enfermera podría hacer incluyen: ¿Usted puede contarme un poco sobre los dos primeros días después del nacimiento? ¿Cómo se alimentaba el bebé en los primeros días? ¿Cómo siente que el bebé se está alimentando ahora? ¿El bebé recibe algo de diferente a leche materna?

La enfermera pregunta por los eventos de la última semana mientras, utilizando buenas habilidades de comunicación, averigua que:

- Ana y el bebé fueron dados de alta el segundo día posparto.
- Ana recibió poca instrucción en lactancia.
- Ana siente que su bebé está rechazando sus pechos.
- Ayer, la suegra empezó ofreciendo té con miel, en biberón, dos veces por día.

La enfermera también observa el amamantamiento y ve que el bebé se prende débilmente y que debe estirar su cuello para alcanzar el pecho. El bebé agarra muy poco del pecho en su boca y lo suelta fácilmente. Cuando él suelta el pecho, se molesta, mueve su cabeza, llora y tiene la dificultad de agarrarlo de nuevo.

Preguntas de discusión: (con las posibles respuestas)

¿Cuáles son los aspectos positivos que pueden rescatar en esta situación?

Ellos han buscado ayuda, la suegra está preocupada, y el biberón de té con miel ha sido dado sólo durante un día.

¿Cuáles son las tres cosas más importantes que esta familia necesita saber ahora?

1. Cómo posicionar y sostener al bebé para alimentarlo eficazmente,
2. Que deben alimentarlo frecuentemente (cada 2 horas o más a menudo), despertándolo si necesario,
3. Que deben evitar dar agua (o té con miel) y evitar el uso de un biberón. Explique cómo extraer leche materna y dar al bebé con taza si es necesario.

También les será útil saber que:

- usar plenamente el contacto piel a piel puede ayudar al bebé a aprender que el pecho es un lugar cómodo para estar, y para ayudar a estimular la liberación de prolactina.
- permitirle al bebé terminar un pecho antes de pasar al otro pecho (tomará leche de mayor tenor graso).
- la extracción de leche produce más leche.
- cuáles son los signos de tener suficiente leche.

¿Qué seguimiento usted ofrecerá?

Ver a la madre y al bebé en 1-2 días si posible, para verificar si se está alimentando y la ganancia de peso ha mejorado.

Continuar la ayuda y seguimiento hasta que el bebé se esté alimentando y ganando peso adecuadamente

- *Pregunte si alguien tiene alguna duda. Resuma la sesión.*

SESIÓN. 9 RESUMEN

Inquietud sobre “Leche insuficiente”

- A una madre o a su familia le puede faltar confianza para amamantar y pueden pensar que ella no tiene bastante leche. Explique a las madres las señales confiables de suficiente leche: suficiente orina y deposiciones, y ver al bebé alerta y creciendo. La ganancia de peso es una señal confiable si hay una balanza adecuada y los controles de peso son consecutivos y en la misma balanza.
- Construya la confianza de la madre en su habilidad de amamantar.
- La razón más común para la baja producción de leche es la no extracción suficiente de leche del pecho, por lo que menos leche es producida.
- Las causas comunes de baja transferencia de leche son: mala prensión, poca succión, mamadas cortas e infrecuentes, bebé enfermo, pequeño o bajo peso para la edad gestacional.

Patrones normales de crecimiento de los lactantes

- Los lactantes pueden perder peso en los primeros días después del nacimiento pero deben recobrar el peso del nacimiento a las 2 a 3 semanas.
- Si ellos empiezan el amamantamiento exclusivo poco después del parto, en forma frecuente, perderán poco peso. Los gráficos de curvas de crecimiento del Estudio multicéntrico de OMS 2007, en base a población de bebés amamantados de 5 continentes, es muy útil y confiable para cotejar el crecimiento de los bebés en general.
- La práctica de los Diez Pasos para una Feliz Lactancia Materna ayudan a asegurar el suministro de abundante leche.

Mejorando la ingesta y producción de leche

- Use sus habilidades de comunicación: escuche, observe, dialogue, y cree confianza.
- Investigue la causa de la baja transferencia de leche, ofrezca soluciones posibles:
 - Mejorar el agarre o prensión, aumentar la frecuencia y duración de las mamadas, evitar los suplementos y chupetes.

- Aumento de la producción de leche:
 - Amamantar más a menudo y por más tiempo, extraer leche entre mamadas, hablar con la familia sobre el apoyo requerido.
- Monitoreo y seguimiento hasta que la ganancia de peso sea adecuada y la madre tenga confianza.

SESIÓN 9. REVISIÓN DE CONOCIMIENTOS

Luisa le dice que piensa que no tiene suficiente leche. ¿Qué es lo primero que le dirá usted? ¿Qué le preguntará para conocer si ella tiene verdaderamente una producción baja de leche?

Ud. observa que el bebé de Juana no está tomando suficiente leche para satisfacer sus necesidades. ¿Qué puede hacer para ayudar a Juana a incrementar la cantidad de leche materna que su bebé recibe?

INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL FACILITADOR • SESIÓN 9

Causar de baja producción de leche

Las **razones frecuentes** o comunes para baja producción de leche se relacionan a factores que limitan la cantidad de leche que el bebé extrae del pecho. Si la leche no se extrae, se produce menos leche.

Estos factores normalmente incluyen:

<p>Lactadas poco frecuentes</p>	<p>Causas:</p> <p>Madre que no percibe señales de necesidad de alimentar. Bebé somnoliento o “tranquilo” y que no solicita ni parece necesitar alimentación. Madre ocupada y que pospone las lactadas. Bebé que duerme lejos de la madre, de modo que la madre no ve ni oye las señales de demanda. Otros alimentos y líquidos dados al bebé, por lo que el bebé no pide ser alimentado. Bebé al que se da chupete y es calmado en lugar de alimentarse. La creencia que el bebé no necesita mamadas nocturnas. Madre tiene heridas (grietas) en los pezones o en la areola y le resulta doloroso dar de mamar.</p>
<p>Lactadas fijas</p>	<p>Un horario fijo no puede permitir alimentación frecuente. Además, si se deja al bebé llorar hasta el horario fijado, él o ella agotan la energía y pueden estar dormidos al momento del horario fijado para alimentar. Además es un factor de angustia difícil de manejar para el bebé.</p>
<p>Lactadas cortas</p>	<p>Bebés que están bien posicionados normalmente terminan de lactar cuando ellos están saciados. Si la madre acaba la lactada en un momento fijo o porque ella interpreta que una pausa en el amamantamiento indica que la lactada terminó, el bebé puede no haber tomado suficiente leche.</p>
<p>No se extrae bastante leche</p>	<p>El factor inhibitor de la producción en la leche reside en la propia leche y aumenta, así el seno deja de producir leche.</p>
<p>Pobre succión</p>	<p>Un bebé débil o que está mal posicionado al pecho no puede extraer la leche del pecho. La leche no es removida, por lo que menos leche se produce.</p>
<p>Inicio tardío</p>	<p>La lactancia debe empezar lo más pronto posible después del nacimiento, durante la primer hora, aprovechando las conductas reflejas de búsqueda y necesidad de contacto del bebé y cuando el bienestar de la madre lo permitan.</p>

Las razones **infrecuentes de baja producción de leche** se relacionan con:

1. Medicación de la madre: anticonceptivos que contienen estrógenos pueden reducir la provisión de leche. La terapia diurética también puede reducir la producción de leche.
2. El alcohol y tabaco pueden reducir la producción de leche.
3. Cirugía mamaria originada en cualquier motivo, puede cortar los conductos o innervación de la mama.
4. Si una madre se embaraza de nuevo, ella puede notar una reducción en la producción de leche.

Razones **muy raras de baja producción** de leche pueden tener que ver con:

- La retención de restos placentarios afectan las hormonas necesarias para la producción de leche.
- Desarrollo inadecuado del pecho durante el embarazo, de tal manera que pocas o ninguna célula productora de leche se desarrollan, caso de hipogalactia verdadera.
- Desnutrición severa de la madre ya que la leche es producida a partir de la ingesta materna además de las reservas almacenadas en su cuerpo. Si una mujer ha agotado sus reservas corporales, se puede afectar su suministro de leche. Sin embargo, ella necesita estar severamente desnutrida, y durante mucho tiempo, para alcanzar este estado.
- Un aporte muy restringido de líquido puede afectar la producción de leche. El aumento brusco del gasto calórico por ejercicios o trabajo esforzado, pueden afectar la cantidad de leche producida.

Ganancia de peso

El amamantamiento eficaz asegura una ganancia de peso saludable y normal para los lactantes. Muchos bebés amamantados son más delgados (menos gordos) que los bebés artificialmente alimentados. También hay bebés extremadamente gordos con lactancia exclusiva, que luego ajustan su peso.

- La prueba del peso antes y después de una mamada no da una buena orientación de la succión o la producción de leche. La cantidad que un bebé toma varía de una vez a otra. La prueba del peso puede preocupar a la madre y puede reducir su confianza en amamantar, tentándola a dar suplementos.
- Un bebé que no está ganando peso con un buen amamantamiento y buena transferencia de leche puede tener una enfermedad. Si el bebé se está alimentando pobremente o está mostrando señales de enfermedad, refiéralo para tratamiento médico. Sin embargo, si el bebé

parece deseoso de lactar y no tiene ninguna señal de enfermedad, entonces la poca ganancia de peso puede ser el resultado de no obtener bastante leche, que es a menudo debido a mala técnica de lactancia. Este bebé y su madre necesitan ayuda con la lactancia.

- Un bebé con patología como enfermedad cardíaca congénita o neurológica puede ganar peso lentamente aún cuando hay un suministro y transferencia suficiente de leche.
- Hay necesidad de vigilar el peso de todos los niños, lo que incluye a aquéllos que no están amamantando. Es necesario hacerlo con buena técnica, instrumentos precisos y adecuados, e intentar hacerlo siempre en horario similar y con la misma balanza.

Relactación

La relactación se define como el re–establecimiento de la producción de leche en una madre que tiene una producción muy reducida o ha detenido el amamantamiento, o por diversas razones nunca pudo iniciarlo, habiendo tenido embarazo previo. En caso de no embarazo se tratará de lactancia inducida.

Si una madre ha dejado de producir leche y tiene deseos de amamantar, el trabajador de salud puede ayudarle a relactar. La relactación puede ser necesaria cuando:

- el bebé ha estado enfermo y no puede succionar,
- la madre no se extrajo leche cuando su bebé era incapaz de succionar,
- el bebé no fue inicialmente amamantado y ahora la madre quiere amamantar,
- el bebé enferma con alimentos artificiales,
- la madre estaba enferma y detuvo el amamantamiento,
- una mujer ha adoptado a un bebé, habiendo amamantado previamente sus propios niños.

Una mujer que desea relactar debe ser alentada para:

- Permitir a su bebé succionar el pecho tan a menudo como sea posible, día y noche para mientras que el bebé está deseoso.
- Masajear y exprimir sus pechos entre lactadas (aunque por ahora no obtenga leche) sobre todo si el bebé no está deseoso de succionar frecuentemente.
- Continuar dando los alimentos artificiales adecuados de un modo alternativo, hasta que el suministro de leche sea suficiente para el crecimiento de su bebé. Los puede ofrecer en vasito, cuchara, gotero.
- Buscar el apoyo de su familia, para asegurar que ella descansa lo suficiente y tiene bastante tiempo para relactar.

La terapia medicamentosa que se usa a veces para aumentar o desarrollar el suministro de leche (domperidona, metoclopramida), sólo es eficaz si también se aumenta el estímulo de los pechos.

Es más fácil al relactar si el bebé es menor de 2 meses de edad y no se ha acostumbrado a usar una tetina artificial y si la madre detuvo el amamantamiento recientemente.

Sin embargo, la relactación es posible a cualquier edad del bebé o tiempo desde que el amamantamiento se detuvo. Existen incluso casos de abuelas que, en situaciones de extrema emergencia, pudieron relactar para alimentar a su nieto.

SESIÓN 10

RECIÉN NACIDOS
CON NECESIDADES ESPECIALES

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

AL COMPLETAR ESTA SESIÓN, LOS PARTICIPANTES SERÁN CAPACES DE:

1. ANALIZAR LA LACTANCIA DE RECIÉN NACIDOS QUE SON PRETÉRMINO, BAJO PESO O QUE TIENE NECESIDADES ESPECIALES.
2. DESCRIBIR CÓMO AYUDAR A LAS MADRES A AMAMANTAR A MÁS DE UN BEBÉ.
3. EXPLICAR LA PREVENCIÓN Y EL MANEJO DE PROBLEMAS CLÍNICOS FRECUENTES: HIPOGLUCEMIA NEONATAL, ICTERICIA Y DESHIDRATACIÓN CON RESPECTO A LA LACTANCIA.
4. RESUMIR LAS INDICACIONES MÉDICAS PARA EL USO DE ALIMENTOS/LÍQUIDOS DISTINTOS QUE LECHE MATERNA.

Tiempo total estimado de la sesión: 45 minutos

MATERIALES

- Diapositivas 10/1 y 10/2: fotos de atención con el método Madre Canguro.
- Diapositiva 10/3: colocando un bebé prematuro al pecho.
- Diapositiva 10/4: gemelos.
- Diapositiva 10/5 y 10/6: posición de bailarina y aplicada con un bebé con Síndrome de Down.
- Dos o tres muñecas (de diferente tamaño para demostrar alimentación de gemelos y del bebé prematuro).
- Una copia para cada participante de: “¿Necesita el bebé sucedáneo de la leche materna?”

1. RECIÉN NACIDO PRE TÉRMINO, DE BAJO PESO O ENFERMO

- *Continúe con la 'historia':*

Nosotros dejamos a Fátima y su hijo en contacto piel a piel luego de una cesárea de emergencia. El hijo de Fátima nació cuatro semanas antes; sin embargo estaba estable y empezó el amamantamiento en la sala de recuperación. Fátima estaba sorprendida de que pudiera amamantar y muy contenta porque él obtuvo un poco de su calostro que le ayudaría a protegerse. La enfermera le dijo que el amamantamiento era muy importante para un bebé prematuro.

- *Pregunte: ¿Por qué el amamantar es particularmente importante para un bebé prematuro, de bajo peso de nacimiento o un bebé que está enfermo?*
- *Espere algunas respuestas.*

Importancia de leche materna para el prematuro, bajo peso de nacimiento o lactante con necesidades especiales

La leche materna contiene:

- factores inmunes de protección que ayudan a prevenir la infección,
- factores de crecimiento que ayudan a desarrollar el intestino y otros sistemas del bebé, así como a sanar después de la diarrea,
- enzimas que hacen más fácil digerir y absorber la leche,
- ácidos grasos esenciales especiales que ayudan al desarrollo del cerebro.

Además, al amamantar se calma el bebé y reduce el dolor de extracciones de sangre o relacionadas a la condición del bebé y se le da un papel importante a la madre en el cuidado de su bebé.

Los bebés con necesidades especiales como condiciones neurológicas, problemas cardíacos o labio/paladar hendido, y los bebés que están enfermos, necesitan tanto el amamantamiento como los bebés que están bien. El amamantamiento continúa beneficiando a los bebés y a los niños que están enfermos.

El enfoque de la alimentación dependerá del bebé individualmente y de su condición. En conjunto, la atención puede ser dividida en categorías basadas en la condición del bebé:

- Bebé incapaz de recibir alimentos orales.
- Bebé capaz de recibir alimentos orales, pero que no puede succionar.
- Bebé capaz de succionar pero no para lactadas completas.
- Bebé que puede amamantar bien.
- Bebé que no puede recibir leche materna.

El bebé de Fátima es traído a la unidad de cuidados especiales neonatales³³ porque hay alguna preocupación sobre su respiración, y Fátima también concurre. Ella además está preocupada sobre cómo amamantará al bebé si es separada de él.

- *Pregunte: ¿De qué manera una unidad de cuidado especial neonatal puede apoyar el amamantamiento?*
- *Espere algunas respuestas y complete la información.*

Apoyo a la lactancia en la unidad de cuidados especiales neonatales

Facilite el contacto entre la madre y bebé, día y noche. Anime a la madre a visitar, tocar, y cuidar su bebé tanto como sea posible.

Una madre producirá anticuerpos específicos (un tipo de factor protector) contra bacterias y virus (gérmenes) con los que ella está en contacto, a partir de 48 hs a 7 días después, aproximadamente. Cuando ella pasa tiempo con su bebé en la Unidad de Cuidados Especiales Neonatales, su cuerpo puede producir los factores protectores contra muchos de los gérmenes a los que su bebé se expone en la unidad.

- *Muestre las diapositivas 10/1 y 10/2.*

³³ El término *unidad de cuidados especiales* es utilizado para cualquier área que provea atención a bebés que están enfermos o necesitan cuidados especiales. Esta unidad puede ser parte de la maternidad o parte de la unidad de pediatría o en de un hospital diferente de la maternidad

Contacto piel a piel o “técnica de madre canguro”. Anime a la madre a sostener el bebé (semidesnudo) dentro de su ropa, cerca de su pecho. El bebé puede ser colocado al seno siempre que él o ella lo desee. El contacto piel a piel ayuda a regular la temperatura del bebé y la respiración, coloniza su piel con flora bacteriana saludable, colabora con su desarrollo, y aumenta la producción de leche.

Cuide a la madre. La madre es muy importante para la mejoría y la supervivencia del bebé. Intente que la madre pueda quedarse en el hospital mientras su bebé está internado. Si la madre viene a visitar a su bebé desde lejos, asegúrele un lugar para descansar mientras está en el hospital.

- Asegúrese que la madre tenga un asiento cómodo cerca del bebé.
- Organice en la institución provisión de comida y líquidos a la madre.
- Responda las preguntas de los padres y explique pacientemente. Los padres pueden estar perturbados, agobiados y asustados cuando su bebé está enfermo.
- Dígales que usted cree que la leche materna y el amamantamiento son un aporte importante de ellos para el bebé.

Ayude a establecer el amamantamiento. Ayude a la madre a exprimir su leche, empezando dentro de las 6 horas de nacimiento, y exprimiendo seis o más veces en 24 horas. Favorezca el contacto piel a piel y luego al pecho lo más pronto posible aun cuando ellos todavía no sean capaces de amamantar bien. Si el bebé tiene la madurez para lamer, prenderse, succionar y tragar al pecho, no habrá peligro. Recuerde que los primeros momentos al pecho son de “conocimiento”, no espere que el bebé tome lactadas completas inmediatamente.

El bebé puede ir al pecho mientras recibe alimento por sonda para asociar el sentimiento de plenitud con estar al pecho. Hasta que un bebé pueda amamantar, se le puede alimentar con leche materna extraída por sonda o taza.³⁴ Evite usar tetinas artificiales o pezoneras, pueden conducir a la confusión en la técnica de succión.

El peso no es una medida confiable de la habilidad de amamantar. La madurez es un factor más importante.

Coloque el bebé al pecho. Ponga al bebé al pecho cuando él esté empezando a despertarse, al ver movimientos oculares rápidos bajo los párpados. Cuando hace movimientos de succión

³⁴ La extracción del leche y la alimentación en taza se describen en la Sesión 11

con su lengua y boca y también puede traer su mano a su boca, significa que está preparándose para alimentarse. Ayude a una madre a que aprenda a anticipar el momento del alimento para evitar que su bebé gaste energía llorando.

• *Muestre las diapositiva 10/3.*

Muestre a la madre cómo sostener y posicionar a su bebé. Una manera de sostener a un bebé pequeño es con la cabeza del bebé apoyada –pero no agarrada– por la mano de la madre. El brazo de la madre puede sostener el cuerpo del bebé. El bebé puede estar de lado de la madre (como en el cuadro: posición invertida) y la madre puede usar la mano del lado opuesto al pecho del que el bebé se está alimentando.

La madre puede sujetar su pecho con la otra mano para ayudar al bebé a agarrar el pecho en su boca. Muéstrela cómo poner cuatro dedos bajo el pecho y el pulgar encima (forma de C). Para aumentar el flujo de leche, masajee y comprima el pecho cada vez que el bebé haga pausas en la succión (a menos que el flujo sea mayor del que el bebé puede tragar).

Explique a las madres qué puede ocurrir en las lactadas. Es posible que el bebé probablemente mame durante mucho tiempo, y que haga pausas frecuentemente para descansar durante la mamada. Planee mamadas tranquilas, pausadas, bastante prolongadas (alrededor de una hora).

Es posible que ocurran atragantamientos y ahogos, debido al poco tono muscular y la succión incoordinada; infórmele que se asegure el buen pasaje de aire, esperar a que el bebé se tranquilice y continúe.

Dejar de intentar alimentar si el bebé parece demasiado soñoliento o perezoso. La madre puede continuar sosteniendo a su bebé contra su pecho sin intentar comenzar la alimentación.

Mantener la lactada tan tranquila como sea posible. Evitar ruidos fuertes, luces luminosas, caricias, o hablar con el bebé durante los intentos de alimentar.

Prepare a la madre y al bebé para el alta. Un bebé puede estar listo para egresar del hospital si se está alimentando eficazmente y está ganando peso. Normalmente es necesario que pese por lo menos 1800–2000 gramos antes de ser dado de alta, pero esto varía en los diferentes establecimientos.

Intente que la institución de salud pueda brindar un lugar a la madre para permanecer con el bebé las 24 horas durante uno o dos días antes del alta. Esto ayuda a construir su confianza así

como a la producción de leche para satisfacer las necesidades de su bebé.

Es muy importante verificar que la madre pueda reconocer señales de alimentación, señales de adecuada succión y que ella puede posicionar y sujetar bien a su bebé por amamantar.

Asegúrese que la madre sepa cómo puede conseguir ayuda para atender a su bebé después de que se vaya a casa. Coordine con la madre el seguimiento postalta.

2. AMAMANTANDO A MÁS DE UN BEBÉ

Las madres pueden producir bastante leche para dos bebés, e incluso tres. Los factores importantes no son la producción de leche, sino el tiempo, apoyo y estímulo del cuidado de salud por parte de los proveedores de salud, familia, y amigos.

Anime a la madre a:

- conseguir ayuda para el cuidado de otros niños y los deberes de la casa,
- amamantar acostada para conservar la energía, cuando sea posible,
- comer una dieta variada, todo el descanso posible y cuidar de ella misma,
- tratar de pasar un tiempo exclusivamente con cada uno de los bebés para poder conocerlos individualmente.

- *Muestre la diapositiva 10/4: gemelos*
- *Use una muñeca para demostrar posiciones.*

Una madre de gemelos puede preferir alimentar a cada bebé separadamente para poder concentrarse en el posicionamiento y agarre. Cuando los bebés y la madre son capaces de agarrar bien, entonces la madre, si desea reducir tiempo de alimentación, puede alimentarlos juntos.

Si un bebé se alimenta bien y otro bebé es menos activo, hay que alternar los pechos para que la producción de leche se mantenga alta en ambos. El bebé que se alimenta menos eficazmente puede beneficiarse de amamantar al mismo tiempo con el bebé más activo porque éste estimula el reflejo de oxitocina.

Amamantando a un bebé y un niño mayor

Generalmente, no hay necesidad alguna de detener el amamantamiento de un bebé mayor cuando llega un nuevo bebé, depende más de la pauta cultural que acepte o desconozca la alimentación en tándem. La madre producirá bastante leche para ambos si ella se cuida, lo que incluye comer bien y descansar.

Es importante que la madre verifique que el niño menor, obtenga suficiente leche (para él es su comida principal).

Si existe escasez de comida en la familia, la leche materna puede ser la mayor parte de la dieta del niño mayor. Si se suspende el amamantamiento, el niño mayor estará en riesgo, sobre todo si no hay alimentos de origen animal en la dieta. Alimentar bien a la madre es la manera más eficaz de nutrir a todos: la madre, el nuevo bebé, y el lactante mayor.

¡LA CESACIÓN ABRUPTA DEL AMAMANTAMIENTO DEBE EVITARSE SIEMPRE!

3. PREVENCIÓN Y MANEJO DE PROBLEMAS CLÍNICOS COMUNES

Muchos casos de hipoglucemia, ictericia y deshidratación pueden evitarse llevando a cabo prácticas como:

- Contacto piel a piel temprano para mantener el calor y la estimulación del bebé.
- El amamantamiento temprano y frecuente.
- Alojamiento conjunto para que la alimentación frecuente sea fácil.
- La expresión de leche y administración en taza si el bebé es incapaz de amamantar eficazmente porque es demasiado débil o soñoliento.
- No dar agua al bebé. El agua no es eficaz en reducir la ictericia, puede aumentarla.
- Observar a todos los bebés durante los primeros días para asegurar que ellos están aprendiendo a amamantar bien.

Hipoglucemia del recién nacido. Hipoglucemia significa un nivel bajo de glucosa en sangre. Los bebés que nacen prematuramente, que son pequeños para la edad gestacional, que están enfermos o cuyas madres están enfermas, pueden desarrollar hipoglucemia.

No hay ninguna evidencia para sugerir que las concentraciones bajas de glucosa sanguínea en ausencia de cualquier síntoma o señal de enfermedad puedan ser dañinos para bebés saludables a término.

Bebés a término, saludables, no desarrollan la hipoglucemia simplemente por alimentarse poco. Si un bebé a término saludable desarrolla señales de hipoglucemia, el bebé debe ser investigado para otro problema subyacente.

Ictericia. Es frecuente en los bebés tener un color amarillo en la piel (ictericia) en la primera semana de vida debido a niveles altos de bilirrubina en la sangre. El color es más fácilmente visto en la parte blanca de los ojos. Esta puede deberse a varios factores: incompatibilidad sanguínea entre bebé y madre; inmadurez del circuito enterohepático del bebé u otras. Niveles muy altos de bilirrubina son dañinos para las células cerebrales, por ello se mide frecuentemente. El calostro ayuda a los neonatos a eliminar el meconio, y esto elimina el exceso de bilirrubina del cuerpo.

Deshidratación. Los neonatos sanos amamantados exclusivamente, a demanda, no requieren líquidos adicionales para prevenir la deshidratación, en ningún clima ni estación del año.

Los bebés con diarrea deben ser amamantados más frecuentemente. El amamantamiento frecuente proporciona líquidos, nutrientes, y proporciona factores protectores. Además, los factores de crecimiento en la leche materna ayudan en la reparación del intestino dañado.

Bebés que tienen dificultad respiratoria. Los bebés con dificultad respiratoria deben alimentarse frecuentemente con cantidades pequeñas ya que se cansan fácilmente. El amamantamiento les proporciona nutrientes, anticuerpos, calorías, líquidos, reduce la disnea, y consuela al bebé y a la madre.

El bebé con problemas neurológicos. Muchos bebés con síndrome de Down u otros problemas neurológicos pueden amamantarse. Si el bebé no puede succionar, la leche materna todavía es muy importante. El bebé puede necesitar ser despertado para amamantar frecuentemente y requerir estímulo para permanecer alerta durante la lactada.

Algunas **formas de ayuda** incluyen:

- Favorecer el contacto temprano y un inicio temprano de la alimentación.
- Ayudar a la madre para posicionar y agarrar bien al bebé.
- Puede ayudar que la madre apoye su mano bajo la barbilla del bebé para estabilizar la mandíbula del bebé y mantener un buen agarre a lo largo de la lactada. Ella puede agarrar suavemente la barbilla del bebé apoyados en su dedo pulgar y segundo dedo vueltos hacia arriba,

permaneciendo los otros tres dedos bajo su pecho. (Posición de dancer, bailarín: en honor a la enfermera Danner y al Dr. Cerutti).

- *Muestre las diapositivas 10/5 y 10/6: en posición de Dancer (es un nombre propio), o de bailarina y con un bebé con S. de Down.*

Además,

- las sesiones de lactancia pueden durar un largo tiempo, independientemente del método de alimentación. Ayude a la madre a entender que no es la lactancia misma la que toma tiempo, sino alimentar al bebé y atenderlo.
- evalúe cuidadosamente y en equipo los beneficios y contras de la succión no nutritiva en estos casos.
- la madre puede necesitar extraer su leche y darle a su bebé en una taza.
- algunos bebés con problemas neurológicos ganan peso muy lentamente aún cuando ellos reciben bastante leche materna.
- algunos bebés con problemas neurológicos pueden tener otros problemas médicos, por ejemplo problemas cardíacos, que determinen su escaso aumento de peso y talla.

4. RAZONES MÉDICAS PARA USAR ALIMENTOS QUE NO SON LECHE MATERNA

A veces el amamantamiento no se inicia, o se interrumpe sin una indicación médica clara. Es importante distinguir entre los bebés:

- a)** que no pueden ser alimentados al pecho, pero en quienes la leche materna sigue siendo el alimento de elección.
- b)** que no deben recibir leche materna, tampoco los usuales substitutos lácteos.
- c)** para quienes la leche materna no está disponible, por cualquier razón.
 - a)** Bebés que no pueden alimentarse al pecho deben recibir la leche de su madre, extraída, y administrada por sonda, taza, o cuchara. Asegure que el bebé ingiera la leche del final de la mamada que tiene un volumen graso alto para ayudar al crecimiento del bebé.

- b)** Muy pocos bebés pueden tener errores innatos de metabolismo como galactosemia, fenilcetonuria o enfermedad de orina en jarabe de arce. Estos bebés pueden requerir alimento parcial o completo con un sustituto de la leche materna especial que sea apropiado a su condición metabólica específica.

- c)** La madre puede estar lejos del bebé, ser VIH+ o estar muy enferma. Estos bebés necesitarán el alimento de reemplazo. Las situaciones relacionadas a salud materna que pueden requerir alimentación diferente a la lactancia materna se discutirán en una sesión posterior.³⁵

Los bebés con condiciones médicas que no permiten el amamantamiento exclusivo necesitan ser atendidos y seguidos por personal de salud adecuadamente especializado. Estos bebés necesitan planes de alimentación individualizada y la madre y la familia necesitan estar informados de cómo alimentar al bebé.

- *Entregue a los participantes una copia de: ¿El bebé necesita sustitutos de la leche materna? Discuta cualquier punto según necesidad.*

- *Pregunte si hay dudas. Luego resuma la sesión.*

³⁵ Mayor información en problemas de salud materna y lactancia se encontrará en la Sesión 13 y en el Anexo 1.

SESIÓN 10. RESUMEN

- La leche materna es importante para bebés prematuros, de bajo peso de nacimiento o con necesidades especiales. Protege, proporciona nutrientes, y ayuda en el crecimiento y desarrollo. El enfoque para alimentar dependerá del bebé individualmente y su condición.

- En general, el cuidado puede ser dividido en categorías basadas en la habilidad del bebé de succionar:

Si el bebé **no es capaz de tomar alimentos por vía oral**, anime a la madre que extraiga su leche y la guarde para suministrar cuando su bebé pueda tomar alimentos orales. Si es posible, congelar la leche materna extraída para su uso posterior.

Si el bebé es capaz de tomar alimentos orales pero no puede amamantar al pecho de leche extraída por sonda o taza si el bebé es capaz de tomar:

Si el bebé **es capaz de amamantar pero no tolera sesiones completas de alimentación al pecho**, permita que amamante siempre que esté dispuesto. Mamadas frecuentes breves pueden cansar al bebé menos que lactadas a intervalos largos. Ofrezca la leche extraída por sonda o taza además de lo que el bebé puede extraer por sí mismo. Puede volver al regazo materno, al terminar su alimentación, para recibir confort.

Si el bebé **puede amamantar bien**, estimule mamadas frecuentes, para protección de infecciones y para estimular el vínculo con su madre y además para confort.

- Espere que el bebé haga pausas frecuentes para descansar durante la lactada. Planee lactadas silenciosas, pausadas, prolongadas. Evite ruidos fuertes, luces luminosas, acariciarlo o hablarle durante los intentos de alimentación.
- Prepare a la madre y al bebé para el alta por medio del alojamiento conjunto, favoreciendo el contacto piel a piel, brindando un tiempo para aprender a amamantar y reconocer las señales de alimentación. Es importante conocer cómo conseguirá ayuda cuando esté en su casa, y adonde recurrir en caso de dudas o dificultades con la lactancia.

Si el bebé **no puede recibir leche materna**, por ejemplo, si el bebé tiene una enfermedad metabólica como galactosemia, y necesita una fórmula especial:

- Estimule el cuidado de la madre con adecuados líquidos, comida, descanso, y ayúdele a estar en contacto estrecho con su bebé. Ayúdela a extraerse leche y estimule a que la done a Bancos de Leche cercanos, para ser administrada a otros niños.
- Asegure pronto seguimiento para cualquier bebé que tiene necesidades especiales.

• **Amamantando a más de un bebé.** Las madres pueden producir bastante leche para dos bebés, e incluso tres. El factor clave no es la producción de leche, pero sí, el tiempo dedicado al apoyo y estímulo del cuidado de la salud por el personal de salud, la familia, y amigos.

• **Prevención y manejo de los problemas comunes.** Llevando a cabo prácticas como el contacto piel a piel temprano, amamantamiento temprano, frecuente y exclusivo, alojamiento conjunto, extracción de leche y administración por taza si el bebé tiene sueño o está débil, y evitando los suplementos de agua se lograrán evitar muchos casos de hipoglucemia, ictericia y deshidratación.

SESIÓN 10. REVISIÓN DE CONOCIMIENTOS

Jimena tiene un bebé prematuro de 33 semanas en la sala de cuidados especiales. Es muy importante que el bebé reciba su leche materna. ¿Cómo puede ayudar a Jimena a que baje su leche? ¿Cómo le puede ayudar a colocar al bebé a su pecho luego de algunos días?

Yolanda da a luz gemelas. Ella teme no tener suficiente leche para alimentar a dos bebés y que tendrá que darles leche artificial. ¿Qué es lo primero que le puede decir a Yolanda para darle confianza? ¿Qué sugeriría para ayudarla a amamantar a sus bebés?

INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL FACILITADOR. SESIÓN 10

Indicaciones médicas para dar alimentos diferentes a la leche materna

Los neonatos con condiciones médicas que no permitan el amamantamiento exclusivo necesitan ser valorados y seguidos por personal de salud adecuadamente especializado.

- *¿Necesita el bebé sucedáneos de la leche materna?*

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es la norma y particularmente beneficiosa para madres y lactantes. Sin embargo, un número pequeño de afecciones maternas y del recién nacido podría justificar la recomendación que no amamante o que introduzca los sucedáneos de manera temporal o permanente. Estas afecciones, que se relacionan a muy pocas madres y sus bebés,

Pueden existir:

- Recién nacidos que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada.
- Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden requerir otros alimentos por un período limitado además de la leche materna.

Recién nacidos que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada, puede incluir bebés con ciertas condiciones metabólicas de baja prevalencia, tales como galactosemia clásica, en cuyo caso necesitan una fórmula especial libre de galactosa; enfermedad de orina en jarabe de arce, necesitan una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina; fenilcetonuria, cuando se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina (se permite amamantar no muy frecuentemente, por un tiempo, con monitorización cuidadosa).

Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden requerir otros alimentos por un período limitado además de leche materna. Este grupo puede incluir recién nacidos con muy bajo peso al nacer (menos de 1500 g); bebés muy prematuros (los que nacen con menos de 32 semanas de gestación); recién nacidos con riesgo de hipoglucemia debido a una alteración en la adaptación metabólica, o incremento de la demanda de la glucosa, en particular aquellos que son pretérmino, pequeños para

la edad gestacional o que experimentaron estrés significativo intraparto con hipoxia/isquemia, aquellos que están enfermos y aquellos cuyas madres son diabéticas si la glucemia no responde a alimentación con lactancia materna.

Uro de leche extraída

La leche de una madre que da a luz un niño prematuro contiene más proteína, sodio y calcio que la leche de término. Los prematuros a menudo necesitan proteína extra, para lo que esto es muy útil.

- Leche materna con un valor energético de 65 Kcal/100ml que en un volumen de 200 ml/kg/día resultará en un ingreso de energía de 130 Kcal/día. Si la madre tiene más leche que la necesidad del bebé, la leche extraída puede dejarse almacenada por tiempo corto y la grasa de la leche posterior subirá a la superficie. Esta "crema" puede agregarse a la leche administrada, lo que la hará aún superior en valor energético.
- Algunas unidades agregan fortificadores y fórmula a la leche materna para hacer que el bebé crezca más rápidamente. El efecto a largo plazo de un temprano crecimiento rápido está en discusión. Estos añadidos a la leche materna pueden preocupar a la madre acerca de que su leche no es suficientemente buena para su bebé. Tranquilícela al respecto. Si hay una necesidad médica de fortificar la leche materna, explique que por un corto período su bebé tiene necesidades extras.
- Hay quienes opinan que la fórmula se absorberá mejor si es mezclada con la leche materna en lugar de dar alimentación alternada de fórmula y leche materna. Agregados a la leche materna deben decidirse para cada bebé individualmente, no existe una política uniforme para todos los niños en una unidad.

Hipoglucemia del recién nacido. Los bebés amamantados pueden mantener mejor los niveles de glucosa en sangre que los alimentados artificialmente con fórmulas. Los bebés compensan la bajada de azúcar usando sus reservas corporales (por ejemplo, el glucógeno almacenado en el hígado).

- Los bebés de término sanos no desarrollan hipoglucemia por poca alimentación. Si un bebé de término sano desarrolla síntomas de hipoglucemia, se debe investigar un problema subyacente. Los síntomas de hipoglucemia incluyen incremento del tiempo que pasa durmiendo, obnubilación y pérdida de conciencia, convulsiones, bajo tono muscular, y apneas. Un médico debe revisar a cualquier bebé con éstos síntomas inmediatamente.

Ictericia fisiológica. Es el tipo más común de ictericia, y no indica una enfermedad del bebé. Normalmente aparece el segundo o tercer día y desaparece cerca del décimo día. Los glóbulos rojos fetales que no necesita el bebé después del nacimiento se destruyen más rápidamente de los que el hígado inmaduro del bebé puede manejar. Cuando el hígado del bebé madura, disminuye de la ictericia. La bilirrubina es excretada principalmente en las deposiciones, no en la orina, por consiguiente los suplementos de agua no ayudan a reducir el nivel de bilirrubina, y sí lo hace ofrecer mamadas más frecuentes.

Ictericia prolongada. A veces la ictericia puede persistir durante tres semanas a tres meses. El bebé debe examinarse para descartar una ictericia patológica. En un lactante que está amamantando bien con una buena ganancia de peso y sólo un nivel leve de ictericia, la ictericia prolongada raramente es un problema.

Ictericia anormal o patológica. Este tipo de ictericia normalmente no se relaciona al amamantamiento, y es evidente al nacimiento o dentro de primer o segundo día. Normalmente el bebé está enfermo. El amamantamiento debe recomendarse, excepto en la rara enfermedad metabólica de galactosemia.

Tratamiento de la ictericia severa. Fototerapia se usa en la ictericia moderada y severa para destruir la bilirrubina. El amamantamiento frecuente es importante para evitar la deshidratación, durante la fototerapia. Dé leche extraída si el bebé está muy aletargado para mamar. Agua o suplementos de agua glucosada no ayudan ya que reducen la succión de leche materna y hacen poco para reducir la ictericia.

Problemas cardíacos. Los bebés pueden cansarse fácilmente. Son útiles las sesiones de lactancia frecuentes y cortas. El bebé puede respirar mejor cuando está amamantando. Amamantar es menos agotador y se usa menos energía así que hay mejor ganancia de peso. La leche materna proporciona protección contra enfermedad reduciendo la hospitalización y ayudando al crecimiento y desarrollo.

Labio leporino y paladar hendido. Amamantar es posible, incluso en los casos extremos de labio fisurado y/o paladar hendido. Como los bebés con hendidura están en riesgo para otitis media e infecciones respiratorias superiores, la leche materna es especialmente importante.

- Sostener el bebé para que su nariz y garganta estén más altas que el pecho. Esto evitará el goteo de leche en la cavidad nasal que dificultaría la respiración del bebé durante la alimentación. La glándula mamaria o su dedo pueden ocluir la hendidura del labio y ayudar al bebé a mantener la succión.

- Es probable que las lactadas sean largas. Anime a que la madre sea paciente ya que el bebé se cansa fácilmente y necesita descansar. La madre probablemente necesitará exprimir su leche y suplementar con ella. Puede utilizar una taza.³⁶ Posterior a la cirugía reparadora del paladar, la lactancia se puede reiniciar en cuanto el bebé esté despierto.
- Trate de mantener contacto con la madre y citarla periódicamente, en forma ambulatoria. Esos pacientes complejos son tratados por equipos de especialistas y, en nuestro país, es frecuente el abandono de la lactancia materna.

Lactantes que requieren cirugía. La leche materna se digiere fácilmente de modo que se requiere un tiempo de ayuno más corto que con leche de fórmula u otro alimento. En general, el bebé no debe necesitar ayuno por más de tres horas. Discuta con los padres las formas de confortar al bebé durante el período de ayuno. El amamantamiento normal puede reiniciarse en cuanto el bebé se despierte después de la cirugía.

- Amamantar rápidamente después de la cirugía ayuda a calmar el dolor, consolar el bebé y proporciona líquido, elementos nobles para su recuperación y energía. Si el bebé no puede tomar grandes cantidades de leche materna inmediatamente, la madre puede extraerse y permitir al bebé chupar el “pecho vacío”, succión no nutritiva, ofrecida para confort, hasta que el bebé esté más estable.

³⁶ Ver la Sesión 11.



SESIÓN 10

SESIÓN 11

EL BEBÉ NO PUEDE AMAMANTAR

PASO 5

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

AL COMPLETAR ESTA SESIÓN, LOS PARTICIPANTES SERÁN CAPACES DE:

1. DESCRIBIR POR QUÉ LA EXPRESIÓN MANUAL ES ÚTIL Y CÓMO EXTRAERSE LECHE.
2. PRACTICAR EXPRESIÓN MANUAL.
3. RESUMIR EL USO SEGURO DE LECHE DE MADRE DONANTE.
4. EXPLICAR CÓMO ALIMENTAR AL BEBÉ CON VASITO O TAZA.

Tiempo total estimado de la sesión: 60 minutos

HAY UNA DEMOSTRACIÓN DE ALIMENTACIÓN CON TAZA DURANTE LA PRÁCTICA CLÍNICA

3. SI UNA MADRE Y EL BEBÉ ESTÁN DISPONIBLES PARA VENIR AL AULA, LA DEMOSTRACIÓN PUEDE HACERSE COMO UNA PARTE DE ESTA SESIÓN. AJUSTE EL TIEMPO ADECUADAMENTE.

MATERIALES

- Diapositiva 11/1: expresión manual.
- Diapositiva 11/2: alimentación con taza.
- Diapositiva 11/3: dispensador de leche o relactador.
- Modelo de pecho (de trapo, de media o hecho con un globo no muy inflado) para la demostración y algunos modelos adicionales de pecho para la práctica. Si es posible tenga un modelo de pecho para cada 2-3 participantes.
- Muñeca, taza pequeña, tela. La taza debe ser abierta, sin bordes afilados, un pocillo o taza pequeña o vaso pueden usarse.
- Bombas de extracción que estén localmente disponibles (optativo). Asegúrese que usted sabe usar la bomba correctamente antes de demostrar. NO invite a un representante de una compañía importadora de bombas para dar esta demostración ya que su trabajo es aumentar la venta de bombas en lugar de dar una visión imparcial de “bompear” y exprimir.
- Dispensador de leche, o relactador, para demostración, ya sea artesanal o industrial, si se usa localmente.
- Copia para cada participante de los siguientes materiales. (Optativo).
 - Extracción manual de leche.
 - Cómo alimentar un bebé con taza.

Documentos de lectura para los facilitadores:

Sesión 8, en *Consejería de VIH y alimentación infantil: Curso de capacitación*. 2000.

OMS/UNICEF/ONUSIDA. *RELACTACION: Revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica*.

OMS/CHS/CAH/98.14

(Libro opcional) Lang, S. *Breastfeeding Special Care Babies*, Bailliere Tindall / Harcourt Publishers.2002.

1. APRENDIENDO A EXPRIMIR MANUALMENTE

El PASO 5 de los Diez Pasos establece:

Muestre a las madres cómo amamantar, y cómo mantener la lactancia aun cuando ellas tengan que ser separadas de sus bebés.

- *Pregunte: ¿Por qué podría ser útil para una madre saber cómo realizar extracción manual?*
- *Espere por algunas respuestas.*

¿Por qué aprender la extracción manual?

Puede ser útil saber cómo realizar extracción manual para:

- el confort del propio pecho, aliviar la congestión mamaria, liberar un conducto obstruido³⁷ o extraer unas gotas de leche del final, para dejar caer en el área del pezón para aliviar molestias de pezón,
- animar al bebé a amamantar, en este caso extraiga leche y viértala sobre el pezón para que el bebé pueda oler y saborear directamente en la boca del bebé si el bebé tiene una succión débil, o para ablandar la areola turgente de un pecho lleno para que el bebé pueda agarrar.
- mantener la producción de leche cuando el bebé no está mamando o para aumentar la producción de leche.
- conservar leche si el bebé es incapaz de amamantar, o si el bebé es pequeño y se cansa rápidamente, cuando la madre y el bebé están separados,
- donar leche para ser pasteurizada en un Banco de Leche, para ofrecer a otros bebés.

³⁷ Ver la Sesión 12 para más información sobre conductos obstruidos y congestión mamaria.

Muchas madres prefieren la expresión manual a usar una bomba porque:

- las manos siempre están y es preferible no depender de la tecnología,
- la expresión manual puede ser muy eficaz y rápida cuando la madre adquiere experiencia,
- algunas madres prefieren el estímulo piel a piel de la expresión manual antes que la percepción del plástico y el sonido de una bomba,
- la expresión manual es normalmente más suave que una bomba, particularmente si el pezón de la madre es doloroso,
- hay menos riesgo de infección cruzada dado que la madre no usa el equipo que también puede ser manejado por otros.

¿Cómo extraerse la leche manualmente?

Fátima sabe que la leche materna es muy importante para su bebé y quiere darle su leche. Sin embargo, él todavía no puede amamantar bien. La enfermera le ayudó a empezar a exprimirse la leche poco después que su bebé nació.

Es más fácil de aprender a exprimir el pecho cuándo está suave en lugar de congestionado y duro.

Los pasos claves para la expresión manual son:

- Facilitar la salida de leche.
- Encontrar los conductos de leche.
- Comprimir el pecho por encima de los conductos.
- Repetir en todas las regiones del pecho.

- *Muestre la diapositiva IIII: expresión manual.*
- *Distribuya la copia de Extracción manual de leche (opcional).*
- *Use el modelo de pecho para explicar los pasos.*

a) Facilitar la salida de leche. Una madre puede ayudar a su reflejo de oxitocina:

- estando cómoda y relajada,
- pensando en y mirando al bebé (incluso a una fotografía),
- calentando su pecho y dando masaje suavemente o acariciándolo,
- rodando su pezón suavemente entre su pulgar y sus dedos,
- recibiendo suaves masajes en la zona de la nuca y espalda.

Las madres pueden conseguir su reflejo de oxitocina más fácilmente con la práctica. Cuando una madre está acostumbrada a exprimir su leche, ella no necesita estimular previamente la salida de leche.

b) Encontrar los conductos de leche. Pida a la madre que palpe suavemente el pecho cerca al borde exterior de la areola o a una distancia igual a la primera falange del pulgar³⁸ desde el pezón hasta que encuentre un lugar dónde se siente diferente. Ella puede describirlo como sentir un cordón anudado o una fila de porotos. Éstos son los conductos dilatados de leche. Si no los percibe, es ahí donde la presión logra extraer chorritos o goteado de leche. Dependiendo de qué parte del pecho sea, la madre debe poner el primer dedo encima del conducto, y su dedo pulgar en el lado opuesto del pecho, o su dedo pulgar en el conducto y otro dedo en situación opuesta. Ella puede sostener su pecho con los otros dedos de la mano o con la otra mano.

c) Comprimir el pecho encima de los conductos. Pida a la madre que lleve el pecho con su dedo pulgar y los otros dedos suavemente hacia la pared torácica. Entonces debe apretar el primer dedo y el pulgar juntos, aproximándolos, mientras comprime el conducto de leche entre ellos. Recomiende que no estire la piel, no la arrastre con los dedos. Esto ayuda a fluir la leche hacia el pezón. Luego libera la presión (para que recarguen) y repite los movimientos de compresión y liberación hasta que la leche empiece a fluir (puede tardar unos minutos). El calostro puede fluir por gotas, ya que es espeso y en pequeña cantidad. Después la leche puede salir como ducha o lluvia después que se inicia el reflejo de oxitocina.

d) Repita en todas las partes del pecho. Cuando el flujo de leche disminuye, la madre mueve su pulgar y los otros dedos al borde de la areola y los mueve a otra sección del pecho y repite los movimientos de presión y liberación. Cuando el flujo cesa, nuevamente cambia a otra sección y repite el proceso en los dos pechos. La madre puede pausar para masajear su pecho nuevamente si es necesario. Ella puede alternar de un pecho a otro las veces que sea necesario. ¿Cuándo exprimir y por cuánto tiempo exprimir?

Si el bebé no puede amamantar, empezar a exprimir lo más rápido posible después del parto, a las 6 horas preferentemente.

El **tiempo** de expresión depende de por qué la madre se está exprimiendo.

- Si se exprime para conseguir calostro para su bebé que no puede chupar, podría exprimir durante 5-10 minutos para conseguir una cucharita de calostro. Recuerde que el estómago del

³⁸ Cerca de 4 cms.

bebé recién nacido es muy pequeño y pequeñas cantidades cada 1-2 horas pueden cubrir sus necesidades.

- Si es para aumentar la producción de leche, será necesario exprimir por aproximadamente 20 minutos, por lo menos seis o más veces en 24 horas incluyendo por lo menos una vez de noche, para que el tiempo total de expresión sea por lo menos 100 minutos en 24 horas. Tome en cuenta el estado anímico de la madre.
- Si la madre simplemente está ablandando la areola para ayudar al bebé a agarrar, necesitará comprimir sólo 3 o 4 veces.
- Si la madre está destapando un conducto obstruido, debe masajear, comprimir y exprimir hasta liberar el conducto.
- Si ha pasado la fase de recién nacido y la madre está exprimiendo su leche para dar al bebé cuando ella está en el trabajo, determine el tiempo para exprimir de acuerdo al flujo de la leche y la cantidad necesaria para satisfacer las necesidades del bebé. Algunas madres pueden conseguir la cantidad de leche necesaria en 15 minutos y otras mujeres pueden requerir 30 minutos. También depende del método que utilice.

Los bebés prematuros y algunos bebés enfermos pueden tomar sólo pequeñas cantidades de alimento al principio. Favorezca la alimentación con pequeñas cantidades de calostro. Incluso pequeñas cantidades de alimento pueden ser útiles; no desperdicie nunca las pequeñas cantidades exprimidas por la madre.

El calostro puede solo salir en gotas. Éstas son preciosas para el bebé. La madre puede exprimir en una cuchara, taza pequeña o directamente en la boca del bebé para que las gotas de calostro no se pierdan. Una manera útil de ayudar es extraer el calostro es recoger con una jeringa lo extraído. La jeringa como extractor es un método que produce lesiones y no está indicado.

• **Resalte los siguiente puntos:**

- No es necesario que el personal de salud toque los pechos de la madre cuándo está enseñando la expresión.
- Pueden necesitarse varios intentos antes de extraer mucha leche. Anime a la madre a no rendirse si ella consigue poca o ninguna leche en el primer intento. La cantidad de leche obtenida aumenta con la práctica.

- Explique a la madre que ella no debe apretar el pezón. Apretando o tirando el pezón no puede extraer leche, es doloroso y puede dañarlo.
- Explique a la madre que ella debe evitar deslizar o frotar sus dedos a lo largo del pecho al comprimir. Esto también puede dañar el pecho.
- Con la práctica es posible para una madre exprimir de ambos pechos al mismo tiempo.
- Si una madre se extrae y amamanta simultáneamente a un bebé mayor (por ejemplo, cuando ella trabaja lejos del bebé), sugiera que se exprima primero y luego amamante al bebé. El bebé puede extraer la leche posterior rica en grasas de la profundidad del pecho más eficazmente que la expresión.
- La expresión no deben lastimar. Si lastima, verifique las técnicas anteriormente listadas con la madre y obsérvela exprimiendo.

2. PRÁCTICA EN PAREJAS PARA APRENDER EXPRESIÓN MANUAL

- *Divida el grupo en parejas, dé un modelo de pecho (de tela, hecho de medias, o un globo) a cada pareja y explique la práctica.*

Los participantes se turnan para ayudar a cada uno a aprender cómo realizar expresión manual. Los participantes pueden estar en un grupo de tres con una persona en el papel de trabajador de salud, una persona como la madre y un observador.

- **RECUERDE SUS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN**
- *Escuche, reafirme, informe, sugiera*
- *No ordene ni juzgue*

3. USO DE LECHE DE OTRA MADRE

Si un bebé no puede lactar al pecho, la mejor opción es recibir leche de su propia madre. Si la leche de su propia madre no está disponible, la leche de otra madre³⁹ es mucho más conveniente que la leche de una vaca, cabra, camello u otro animal, o la leche de una planta (la “leche” de la soja).

Cuándo una mujer amamanta a un bebé a quien ella no dio a luz, se llama nodriza, desaconsejado actualmente en nuestro país, por las normativas del Ministerio de Salud. La leche extraída de otra madre se llama *leche de donante*.

Algunos lugares pueden tener bancos de leche materna para proveer leche para bebés que son prematuros o enfermos. En un banco de leche, las madres donadoras son estudiadas para VIH y otras enfermedades y la leche es pasteurizada (tratada por calor). El uso de leche acumulada de donador normalmente es una opción a corto plazo, dado que el suministro es limitado, y otras formas de alimentar necesitaran ser discutidas.

- *Si hay un banco de leche en el área, avise de su existencia a los participantes, aclarando sus características de funcionamiento.*

4. DANDO LA LECHE EXTRAÍDA AL BEBÉ

La necesidad de métodos alternativos o complementarios de alimentación y el método más conveniente debe ser evaluado por el médico de manera individual, para cada madre y cada bebé.

Bebés que no son alimentados al pecho pueden alimentarse por:

- Sonda nasogástrica u orogástrica que se indica para bebés que no pueden amamantar ni pueden tragar.
- Jeringa o gotero puede usarse para pequeñas cantidades de leche, por ejemplo, el calostro. Ponga una cantidad muy pequeña (no más de 0.5 ml por vez) en la boca⁴⁰ y permita al bebé

³⁹ La otra mujer no debe estar infectada con el VIH.

⁴⁰ Si la jeringa está colocada en el centro de la boca del bebé, existe el riesgo que la leche se escurra accidentalmente por la garganta cuando el bebé no está listo para deglutir. Algunos bebés succionan la jeringa como si fuera una tetina si esta en el centro de su boca. Esto puede dar más leche que la que puede tolerar el bebé y dificulta el aprendizaje de succión del pecho.

tragar antes de dar más. No la ofrezca para succionar de su extremo, produciría confusión de pezones (como el biberón).

- Con cuchara es similar a la alimentación con jeringa y se dan cantidades muy pequeñas. El bebé, sentado en posición erecta, su espalda y cabeza sostenida por detrás. El niño no puede controlar el flujo así que hay un riesgo de aspiración si la leche se da rápidamente. Administrar grandes cantidades de leche con cuchara demanda mucho tiempo. Esto significa que el cuidador o el bebé pueden cansarse antes de que bastante leche sea tomada. Si se usa una cuchara grande, entonces esto es similar a alimentar con taza.
- Expresión directa en la boca del bebé puede animar al bebé a chupar. Algunas madres pueden usar la expresión directa para un bebé con paladar hendido.
- Sonda de pequeño calibre sobre dedo (finger-feeding).
- Taza.

Alimentación con taza

Puede usarse la taza o vasito para alimentar bebés que pueden tragar pero no pueden (todavía) succionar lo suficientemente bien para alimentarlos totalmente del pecho. Ellos pueden tener dificultad para una buena prensión al pecho, o pueden succionar durante un tiempo corto, pero se cansan rápidamente antes de haber obtenido bastante leche. Un bebé de 30–32 semanas de gestación puede, a menudo, empezar a tomar su alimento de una taza; lo que efectúan es un movimiento lingual de lamer (como un gatito), no succionan. El calibre de la taza conviene que sea pequeño (tipo pocillo).

- *Muestre la diapositiva 11/2: alimentación con taza.*
- *Pregunte a los participantes qué ventajas y qué desventajas tiene la alimentación con taza.*
- *Espere algunas respuestas y completa la información.*

La alimentación con taza tiene algunas ventajas y algunas desventajas sobre otros métodos de alimentar.

Ventajas	Desventajas
<p>Es agradable para el bebé - no hay ninguna sonda invasiva en su boca.</p> <p>Permite al bebé usar su lengua, disfrutar olores y aprender los sabores.</p> <p>Estimula la digestión del bebé.</p> <p>Estimula la coordinación respiración/succión/deglución.</p> <p>El bebé necesita estar sostenido cerca y el contacto visual es posible.</p> <p>Puede permitirle al bebé controlar la cantidad y velocidad de alimentación.</p> <p>Una taza es más fácil de lavar que una mamadera con tetina.</p> <p>Puede verse como un método de transición en la manera a amamantar en lugar de como un "fracaso" del amamantamiento.</p>	<p>La leche puede desperdiciarse si el bebé derrama, dificultándose saber cuánto tomó en realidad.</p> <p>Los bebés de término pueden preferir la taza si no van regularmente al pecho.</p> <p>Puede usarse la alimentación con taza en lugar del amamantamiento directo porque es fácil. Por ejemplo, una enfermera de cuidados especiales puede preferir alimentar al bebé con taza en lugar de traer a la madre desde la unidad post-natal y ayudarle que amamante al pequeño bebé.</p>

La cantidad que un bebé toma varía de alimento a alimento independientemente del método de alimentación. Si un bebé toma un alimento pequeño, ofrezca el próximo alimento un poco más temprano, sobre todo si el bebé da señales de hambre. Calcule la cantidad succionada por el bebé en 24 horas, no en cada alimentación. La leche extra puede ser dada por sonda si el bebé es demasiado débil para tomar el alimento completo por taza.

Si las madres no están acostumbradas a alimentar con taza, necesitan la información y necesitan ver alimentar bebés con taza. El método necesita ser enseñado de modo que ellas tomen confianza para hacerlo por su cuenta.⁴¹

⁴¹ La demostración de cómo enseñar a la madre a alimentar con una taza utilizando las habilidades de comunicación incluida en la Sesión 8 de Consejería en VIH y Alimentación Infantil: curso de capacitación.

La taza no necesita ser esterilizada de la misma forma que un biberón y tetina. Tiene una boca ancha, superficie lisa y es fácil de lavar con agua jabonosa caliente. Evite usar tapas o superficies ásperas donde la leche se puede pegar y permitir el crecimiento bacteriano.

Un bebé puede progresar de alimentación por sonda a alimentación con taza y luego alimentación completa al pecho. El bebé no necesita “aprender” a alimentarse con biberón y tetina como parte de su desarrollo.

- *Dé a los participantes el folleto: Cómo alimentar el bebé con taza.*
- *Demuestre cómo alimentar con taza usando una muñeca y explicando los puntos del folleto.*
- *Hay una demostración de realimentación con taza durante la Práctica Clínica 3 o puede ser demostrado en este momento si es conveniente.*
- *Pregunte si hay alguna duda. Resuma la sesión.*

SESIÓN 11. RESUMEN

Aprendiendo la expresión manual de leche para aumentar el confort del pecho, ayudar a un bebé a amamantar; mantener la producción de la leche, obtener leche si el bebé es incapaz de amamantar cuando la madre y el bebé están separados, o si se necesita leche para otro bebé. También para pasteurizar la leche para el bebé, como una opción si recibe leche de donante.

- Los pasos importantes para dar leche exprimida son:
 - Estimular la leche a fluir.
 - Encontrar los conductos de leche.
 - Comprimir el pecho sobre los conductos.
 - Repetir en todas las partes del pecho.
- La cantidad exprimida aumenta con la práctica.

Uso de leche de otra madre. Si la leche de la propia madre no está disponible, la leche de otra madre (que no está infectada por el VIH) es más conveniente que la leche de una vaca, cabra, camello u otro animal, o la leche de una fuente vegetal (leche de soja). Lo que puede ser válido para otros países pero en nuestro país solamente se recomienda leche de otra madre si pasó por Banco de leche o por proceso de pasteurización.

Alimentando al bebé con leche extraída. Bebés que no son alimentados al pecho pueden alimentarse por: sonda naso u oro–gástrica, jeringa o gotero, cuchara, expresión directa en la boca del bebé, taza o alimentación al dedo (con sonda fina adosada).

La necesidad de métodos alternativos de alimentación y el método más conveniente debe ser individualmente evaluado por el médico para cada madre y cada bebé.

Alimentando al bebé con taza. Puede usarse taza para alimentar bebés que pueden tragar pero no pueden (todavía) succionar lo suficiente como para alimentarlos totalmente del pecho. Un bebé de 30–32 semanas de gestación puede empezar a menudo a tomar leche en taza.

- Se recomienda alimentar con taza porque:
 - es agradable para el bebé (no hay ningún tubo invasivo en su boca),
 - permite al bebé usar su lengua y aprender los sabores,

- estimula la digestión del bebé,
 - estimula la coordinación respiración/succión/deglución,
 - el bebé necesita estar sostenido cerca y el contacto visual es posible,
 - puede permitirle al bebé controlar la cantidad y velocidad de alimentación,
 - una taza es más fácil de lavar que una mamadera con tetina,
 - puede verse como un método de transición en la manera a amamantar en lugar de como un “fracaso” del amamantamiento.
- Si las madres no están acostumbradas a alimentar con taza, necesitan la información, y necesitan ver alimentar bebés con taza. El método necesita ser enseñado de modo que le dé confianza para hacerlo sola.

SESIÓN 11. REVISIÓN DE CONOCIMIENTOS

Mencione por lo menos cuatro razones de por qué se recomienda que las madres aprendan a extraerse la leche manualmente.

Mencione por lo menos cuatro razones por las que se prefiere alimentar con taza y no por otros medios cuando el bebé no puede amamantar.

EXTRACCIÓN DE LECHE

Su leche es muy importante para su bebé

Es útil exprimir su leche si usted quiere un poco de leche posterior para frotar sus pezones dañados, porque trabaja afuera de casa o por otras razones.

Usted puede ayudar su leche para fluir: sentándose cómodamente, relajada y pensando en su bebé, calentando su pecho, masajeando o acariciando su pecho, y rodando su pezón entre sus dedos, masajeando su espalda.

- Agarre su areola desde el límite piel blanca/piel coloreada; hasta encontrar un lugar dónde su pecho se siente diferente. Esto generalmente puede sentirse como nudos o bolitas en un cordón. Éste normalmente es un buen lugar para presionar para extraer la leche.
- Ponga su dedo pulgar en un lado del pecho y 2 a 3 dedos en la parte opuesta.
- Comprima el pecho encima de los conductos. Pruebe apretando su pulgar y los otros dedos hacia sus costillas, y luego hacia ellos, acercándolos, extrayéndola leche hacia el pezón. Repita y repita el procedimiento hasta que la leche empiece a salir.
- Repita en todas las partes del pecho. Mueva sus dedos alrededor del pecho para comprimir diferentes conductos. Haga lo mismo con el otro pecho cuando la leche disminuya. Dé masajes a su pecho de vez en cuando moviendo su mano alrededor. Si usted está exprimiendo para destapar un conducto obstruido, usted sólo necesita exprimir en el área obstruida, sin fuerza y sin presionar demasiado.



Requiere práctica para conseguir volúmenes grandes de leche. La primera leche (calostro) sólo puede salir en gotas. Éstas son preciosas para su bebé.

La frecuencia de expresión de leche dependerá de la razón por la que se exprime. Si su bebé es muy pequeño y no se alimenta al pecho, usted necesitará exprimir cada 2-3 horas para lograr la cantidad de leche necesaria para alimentarlo.

Es importante tener las manos limpias y los recipientes estériles, para sacarse y guardar la leche. Discuta el almacenamiento de leche si es necesario.

Estos puntos son sugerencias y no reglas.

- Encuentre lo que le resulta mejor a usted.
- La expresión no debe lastimar; pida ayuda si siente molestias o se lastima.
- Pregunte si usted tiene cualquier duda.

COMO ALIMENTAR A UN BEBÉ CON TAZA

Su leche es muy importante para su bebé

- Siente al bebé derecho (erecto o semierecto) en su falda, sin abrazarlo. Sujetando la espalda del bebé, la cabeza y su cuello. Es posible que envolver al bebé firmemente ayude a sujetar su espalda y a mantener sus manos fuera de su camino, si éste está muy inquieto.
- Acerque la taza pequeña a los labios del bebé.
- Apoye suavemente la taza en el labio inferior del bebé y los bordes de la taza tocando la parte exterior del labio superior del bebé.
- Incline la taza o vasito con cuidado hasta que la leche toque los labios del bebé.
- El bebé se pone alerta y abre su boca y sus ojos. Un bebé prematuro comienza a meter la leche con su lengua dentro la boca (lamiendo como un gatito). El bebé a término o más grande succiona la leche, siempre derrama algo.
- NO VIERTA LA LECHE en la boca del bebé. Solo sujete la taza en los labios del bebé y deje que haga el resto por sí mismo/misma.
- Cuando el bebé ha tomado suficiente leche, cierra su boca y no tomará más. Si el bebé no ha tomado la cantidad calculada, él o ella puede tomar más la próxima vez, o darle más veces; o agregar con otro método que él acepte.
- Mida la ingesta del bebé en 24 horas – no solamente en cada mamada.

INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL FACILITADOR.

SESIÓN 11

Uso de leche de otra madre

- **Nodriz.** En algunas culturas, persiste su uso y resulta muy interesante documentarse sobre la historia de la lactancia y el extendido uso de nodrizas o amamantamiento húmedo (wet nursing). En la actualidad, en nuestro país, está totalmente desaconsejado su uso por motivos de posible contagio de infecciones.
- **La leche de donante** debe ser tratada en un Banco de Leche Humana, donde se analiza y pasteuriza para asegurar la calidad y seguridad de la leche que se administrará a un bebé.

Alimentando al bebé con leche materna extraída

- **Alimentación por sonda.** La grasa puede pegarse en la sonda reduciendo el nivel calórico del alimento recibido. Si la leche materna es administrada continuamente, trate de orientar el recipiente de leche y ponga la sonda en el punto más alto del recipiente para que la parte grasa de la leche se reciba primero.
- **Biberón y tetinas** vienen en una variedad grande de tamaños y formas. No hay una tetina que sea “mejor” o parecida al seno materno. Bebés que usan biberón y tetina cuando no está afianzada la lactancia, pueden perder el interés por el amamantamiento. Un bebé puede progresar de peso, siendo alimentado por sonda, a taza o alimento completo al pecho. El bebé no necesita “aprender” a alimentarse con biberón y tetina como parte de su desarrollo.
- Agua limpia y energía no siempre están disponibles para lavar biberones y tetinas. Esto pone la salud del bebé en riesgo. Si la madre planea utilizar biberón y tetinas, entonces debe instruirse en los aspectos de salud y los problemas de seguridad asociados con su uso.
- La información detallada de cómo preparar biberones y esterilizarlos es tarea individual del profesional de la salud con cada día y con su grupo familiar.
- **Un dispensador de leche o relactador** puede ser útil para asegurar que el bebé recibe suficiente leche mientras aprende a succionar por más tiempo o si tiene una succión débil. Para usar un dispensador de leche el bebé debe poder agarrar el pecho y amamantar.

• *Mostrar la diapositiva 11/3: dispensador de leche o relactador.*

- Un dispensador de leche o relactador, es un dispositivo que permite dar leche extra mientras el bebé está en el seno, estimulando así la producción de leche, estimulando la succión, y favoreciendo la cercanía de la madre y el bebé. Si el bebé no puede prenderse al pecho y amamantar, este método no puede usarse.

Un dispensador de leche puede comprarse o fabricarlo en forma casera y artesanal. Lea las instrucciones para usar un dispositivo comprado.

- Para usar un dispensador de leche, ésta se pone en una taza, envase o biberón corto y una sonda delgada sale del envase a lo largo del pecho de la madre a la boca del bebé. Cuando el bebé succiona el seno, también obtiene leche a través de la sonda.⁴²
- La sonda del dispensador requiere ser enjuagada completamente con agua, que se ingresa por presión, y luego esterilizarla, inmediatamente después de cada uso, sobre todo si el bebé está enfermo o es pre-término. Enjuagado y lavado bien en agua jabonosa muy caliente para un bebé mayor, sano. La limpieza de la sonda implica un trabajo extraordinario para la madre o personal del hospital. La madre puede necesitar la ayuda para implementar este método. Considere si un método más simple como alimentar con taza sería más conveniente.

• *Discuta este método y muestre un relactador si éste se usa en su hospital.*

- Las bombas de extracción no siempre son prácticas, económicas o están disponibles, por lo que es preferible que las madres aprendan a extraer la leche a mano. Si las bombas de extracción están disponibles y si una madre en particular necesita usar una, ayúdele a escoger una bomba eficaz, muéstrela cómo usarla y cumplir las instrucciones del fabricante. Conozca los precios en el mercado de las bombas, y/o posibilidades de alquilar equipos.

⁴² Ver información adicional en RELACTACION: Revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica. OMS/CHS/CAH/98.14 <http://www.who.int/child•adolescent•health/NUTRITION/infant.htm>

- *Demuestre el uso de las bombas de extracción disponibles a las madres en la comunidad, y existentes en las instituciones de maternidad.*
- *Explique los aspectos positivos y negativos de su uso.*

- Es muy útil estimular en la madre el reflejo de oxitocina antes de bombear, sentándose cómodamente con apoyo en la espalda, recibiendo masajes en la nuca y espalda, masajeando y utilizando las técnicas descritas para extracción manual. Sugiera que sujete la bomba con la mano, relajadamente.
- Es posible con algunas bombas eléctricas dobles, bombear ambos senos al mismo tiempo. La doble extracción aumenta el nivel de prolactina de la madre. Puede ser útil cuando se necesitan grandes volúmenes de leche o la madre dispone de poco tiempo para extraer leche.
- Con todas las bombas use sólo el nivel de intensidad confortable de succión ya que la succión más intensa, no extrae más leche y puede dañar los pezones. Debe preguntar a la madre por confort o punto de disconfort para calibrar al aplicarse la bomba. Trate de imitar la acción del bebé – programe succiones iniciales rápidas seguidas por succión más larga, más lenta. Con una bomba manual de cilindro, estire el cilindro para crear un nivel cómodo de succión y sostenga la succión hasta que el flujo de leche disminuya. La madre no necesita seguir bombeando si la leche está fluyendo espontáneamente.
- Si la madre está extrayendo poca o ninguna leche al bombear, asegúrese que ella esté tranquila, sin estrés por cansancio o angustia, y que “funciona” el estímulo del reflejo de oxitocina, que también se puede inhibir por vergüenza frente a otros o por situación extraña del bombeo. Revise que la bomba esté funcionando y verifique la técnica de bombeo. No concluya que ella “no tiene leche.”
- Asegure que la madre pueda esterilizar la bomba si ella piensa dar la leche a su bebé.
- Evite las bombas manuales que tienen “perita” de caucho. Éstas dañan los pezones de la madre, son difíciles de esterilizar y la leche no puede usarse para alimentar a un bebé.

Lista de verificación para elegir una bomba	SI	NO
¿La madre opina que está funcionando adecuadamente?		
¿Está disponible y el precio es accesible?		
¿Es fácil usar – posición del brazo, peso y succión ajustable?		
¿Es el tamaño de la copa o embudo, correcto para el tamaño del pezón y el pecho, o necesita adecuador?		
¿Puede guardarse la leche en un recipiente estándar o tienen que comprarse recipientes especiales?		
¿El nivel del ruido cuando se usa, es aceptable?		
¿Es fácil de usar y fácil de limpiar y esterilizar?		
¿Es fácil de armar y tiene pocas piezas?		
¿Tiene instrucciones para su uso?		

Almacenamiento de leche materna extraída

La extracción debería realizarse en ambiente limpio, sin contaminantes. De ninguna manera en un baño, o en oficina o local industrial con polvillo, sustancias industriales volatilizadas o muchos papeles almacenados.

- Escoja varios recipientes convenientes hechos de vidrio o plástico, con tapa, que puedan guardarse cubiertos. Límpielos lavando con agua jabonosa caliente, y enjuagando con agua caliente limpia. Si la madre se extrae manualmente ella puede exprimir directamente en el recipiente.
- Si la leche se guarda en varios recipientes, cada recipiente debe etiquetarse con la fecha. Use el de fecha más antigua primero.
- El bebé debe consumir la leche exprimida lo más pronto posible después de la expresión. Debe alentarse a alimentar con leche fresca (en lugar de congelada).
- La leche congelada debe descongelarse lentamente en el refrigerador y usarse dentro las 24 horas. Puede ser descongelada a baño María en un jarro de agua caliente y ser utilizada en el lapso de una hora. No se debe hervir la leche ni calentarla en microondas ya que esto destruye algunas de sus propiedades y puede quemar la boca de bebé, debido a los “puntos calientes”.

Almacenamiento de leche materna para bebé saludable en casa

Leche fresca	A temperatura ambiente	<i>Preferiblemente no dejar a temperatura ambiente</i> No debe conservarse leche por encima de 37° C de temperatura ambiente A menos de 27° C (ambiente): hasta 8 horas.
	Refrigerada	En heladera (no en la puerta): hasta 3 días En congelador común: hasta 2 semanas En freezer: hasta 6 meses
<p>Poner el recipiente de leche (tapado) en la parte más fría y limpia del refrigerador o congelador (no en la puerta). Muchos refrigeradores no mantienen una temperatura constante. Una madre puede preferir usar la leche en los 1-2 días siguientes o congelar la leche que no se usará dentro de 2 días, si tiene un congelador o un freezer.</p>		

Leche congelada	En el congelador común dentro de la heladera de una sola puerta.	2 semanas
	En un freezer separado de frío profundo	6 meses
<p>Deshielo: Deshielo: en el refrigerador por 12 horas (no re-congele), o coloque en un recipiente en agua tibia para que descongele más rápidamente. .</p>		

Almacenamiento de leche materna para bebé enfermo en el hospital

Leche fresca	A temperatura ambiente	<i>Preferiblemente no dejar a temperatura ambiente por peligro de contaminación.</i>
	Refrigerada	2 – 4 ° C: 24 horas hasta 3 días en la zona menos contaminada y más fría de la heladera. En un ambiente hospitalario, se aconseja reducir el período recomendado y extremar cuidados para evitar contaminación.
Se requiere heladera o compartimento para uso exclusivo de guardado de leche humana. No conservar con material para cultivos, vacunas, o medicación.		

Leche congelada	En congelador común dentro de la heladera de una puerta.	2 semanas
	En una heladera con freezer o en freezer por separado (-20°C).	6 meses
Descongele en el refrigerador: 12 horas (no re-congele).		

Bebé separado de su madre por trabajo, estudio u otra causa

Luego de extraída la leche, debería ser conservada en compartimento con frío, puede usarse hielo reciclable en caja de material aislante. Se calculan tres volúmenes de hielo por cada volumen de leche conservada. Al transportar la leche al hogar o donde queda el niño, en ausencia materna, también hacerlo con frío, para mejor conservación de la leche.

SESIÓN 12

AFECCIONES DEL PECHO
Y DEL PEZÓN

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

AL FINAL DE ESTA SESIÓN, LOS PARTICIPANTES SERÁN CAPACES DE:

1. ENUMERAR LOS PUNTOS QUE DEBEN EXPLORARSE AL EXAMINAR LOS PECHOS Y PEZONES DE LA MADRE.
2. DESCRIBIR LAS CAUSAS, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA CONGESTIÓN Y LA MASTITIS.
3. DESCRIBIR LAS CAUSAS, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS GRIETAS.
4. DEMOSTRAR A TRAVÉS DEL JUEGO DE ROLES CÓMO AYUDAR A LA MADRE CON AFECCIONES DEL PECHO Y DEL PEZÓN.

Tiempo total estimado de la sesión: 60 minutos

MATERIALES

- Pecho de tela
- Diapositivas: 12/1: tamaño y forma de pechos y pezones
- Diapositiva 12/2: pecho lleno o pletórico
- Diapositiva 12/3: congestión mamaria
- Diapositiva 12/4: mastitis
- Diapositiva 12/5: 12/6: pezones dolorosos
- Copias para cada participante de los siguientes materiales
 - o Ayuda de observación del amamantamiento
 - o Lista de Habilidades de Comunicación (de la Sesión 2)
 - o Casos. Un caso para cada grupo

Documentos de lectura para los facilitadores:

Mastitis: Causas y manejo OMS/FCH/CAH/00.13

Protocolo de Mastitis, Academy of Breastfeeding Medicine. 2006, www.ABM.org/protocols

1. EXAMEN DE LOS PECHOS Y PEZONES DE LA MADRE

- *Puede mostrar diapositiva 12/1: tamaño y forma de pechos y pezones.*

Anteriormente, se mencionó que para promover el amamantamiento durante el embarazo, la preparación prenatal del pezón generalmente no era útil. Durante los controles prenatales, una mujer puede tranquilizarse si se le informa que la mayoría de los pechos de las mujeres producen leche, sin importar su tamaño o forma.

Después de que el bebé nace, el personal de salud no necesita examinar físicamente los pechos y pezones de la mujer, sólo necesitarán hacerlo si la madre tiene dolor, alguna dificultad, o se observa mala técnica.

Se puede aprovechar para ver la condición de los pechos cuando se observa una sesión de amamantamiento. En la mayoría de los casos esto es todo lo que se necesita hacer, ya que se pueden ver los aspectos importantes cuando la madre está poniendo el bebé al pecho, o cuando el bebé termina de mamar.

Si usted examina físicamente los pechos de una mujer:

- Explique lo que usted quiere hacer.
- Asegure privacidad para ayudar a la madre a sentirse cómoda y considere las costumbres de pudor.
- Pida permiso antes de que los pechos sean expuestos o tocados.
- Hable con la madre y mire los pechos sin tocar.
- Si usted necesita tocar los pechos hágalo suavemente, cerciorándose que no le duela o incomode.

Pregunte qué ha notado ella en sus pechos y si existe algo que la preocupa. En ese caso pídale que le muestre.

Hable con la madre sobre lo que usted ha observado. Resalte las señales positivas que usted ve. No haga ninguna crítica sobre sus pechos. Contribuya a construir su confianza en su habilidad de amamantar.

Forma y tamaño del pezón. Hay muchas formas y tamaños diferentes de pecho y pezón. Los bebés pueden amamantar de casi todos ellos.

Los pezones pueden cambiar la forma durante el embarazo y pueden volverse más protráctiles o elásticos, no hay necesidad de “diagnosticar” o tratar un pezón que parece plano o invertido durante el embarazo.⁴³

Los pezones invertidos no siempre presentan un problema. Los bebés agarran el pecho, no el pezón. Si usted piensa que los pezones son invertidos, la mejor manera de ayudar es mejorar la confianza de la madre, proporcionar buen apoyo desde el nacimiento, y aconsejar de evitar la congestión mamaria.⁴⁴

Los pezones largos o grandes también pueden causar dificultad porque el bebé no puede introducir el pecho lo suficiente dentro su boca. Ayude a la madre a posicionar y agarrar al bebé para que haya una cantidad suficiente de tejido del pecho en la boca y no sólo el pezón.

Si el bebé se atraganta repetidamente debido a un pezón grande, pídale a la madre que se exprima la leche y alimento al bebé con taza durante algunos días. Los bebés crecen rápidamente y su boca rápidamente se vuelve más grande.

2. CONGESTIÓN, OBSTRUCCIÓN DE CONDUCTOS Y MASTITIS

Una de las madres en nuestra historia, Fátima, ha oído que las madres que están amamantando pueden tener los pechos doloridos. Ella está angustiada porque piensa que esto podría pasarle a ella, ya que sus pechos están hinchados.

- *Pregunte a los participantes: ¿Qué pueden explicar a una madre sobre los cambios normales del pecho durante el amamantamiento, cómo piensan que se pueden prevenir y que cambios pueden indicar un problema?*
- *Espere por algunas respuestas.*

⁴³ El utilizar los escudos modeladores o realizar los ejercicios especiales durante el prenatal para ayudar a que los pezones protruyan no se recomienda más, ya que puede darle a la mujer la impresión de que sus pechos no están bien para amamantar, y aportan pocos beneficios reales. Construir su confianza y proveer de buen apoyo desde el nacimiento.

⁴⁴ Las practicas de apoyo sí son esenciales como el contacto piel a piel, alentar al bebé a encontrar su propia forma de encontrar el pecho, ayudar con la posición y el agarre, y evitar los biberones y chupetes artificiales y ayudar a que la lactancia se establezca. Estas prácticas ya se discutieron previamente.

¿Qué es la congestión?

- *Muestre la diapositiva 12/2• foto de un pecho con congestión mamaria.*

El llenado normal del pecho: cuando la leche está “bajando”, hay principalmente un mayor suministro de sangre al pecho así como hay más leche. Los pechos pueden sentirse calurosos, llenos y pesados. Esto es normal. Para mejorar la condición de plenitud, alimente frecuentemente al bebé y use compresas frías entre lactadas. Puede sacarse leche después que el niño mame. En unos días, los pechos ajustarán la producción de leche a las necesidades del bebé. No se aconsejan más los paños calientes, como único medio para favorecer la salida de leche.

Congestión: si la leche no es removida, la leche, la sangre y la linfa se congestionan y dejan de fluir adecuadamente, lo que resulta en hinchazón, edema. Los pechos se pondrán calientes, duros y dolorosos, y parecerán turgentes y brillantes. El pezón puede estar hundido y aplastado lo que hace difícil el agarre del bebé y por ello se producen luego pezones dolorosos.

Si la congestión continúa, la tensión celular y el reflejo inhibitor de la producción láctea reduce la producción de leche. Es frecuente que a la gran congestión mamaria, (“pecho piedra”) siga una importante reducción de la producción de leche.

Las causas responsables de congestión mamaria incluyen:

- retraso en el inicio del amamantamiento rápidamente después del nacimiento,
- mal agarre, de tal manera la leche no es eficazmente retirada,
- amamantamiento poco frecuente, no amamantamiento por la noche o corta duración de las lactadas.

¿Sus prácticas ayudan a evitar la congestión?

Si se ve muchas madres con congestión en la maternidad, el programa de cuidado de las madres debe revisarse. La aplicación de los Diez Pasos para una Feliz Lactancia Materna previene muchas congestiones dolorosas. Si usted puede contestar “sí” a todas las siguientes preguntas, deberían producirse muy pocas congestiones en su maternidad.

Pregúntese:

- ¿Se practica el contacto piel a piel al nacimiento? (Paso 4).
- ¿Es iniciado el amamantamiento dentro la primera hora después del nacimiento? (Paso 4).

- ¿Provee el personal ayuda temprana y se asegura que cada madre sabe colocar su bebé al pecho? (Paso 5).
- Si el bebé no está amamantando, ¿se alienta e instruye a la madre sobre como extraer la leche de sus pechos frecuentemente? (Paso 5).
- ¿Los bebés y sus madres se mantienen juntos las 24 horas del día? (Paso 7).
- ¿Es animada toda madre a amamantar siempre que su bebé lo desee y por el tiempo que él desee, día y noche, por lo menos ocho a doce lactadas en 24 horas? (Paso 8).
- ¿No se da a los bebés ningún chupete, tetina artificial, o biberón que confundirían la succión del pecho? (Paso 9).

Ayudar a las madres a aliviar la congestión⁴⁵

Para tratar la congestión, es necesario retirar la leche del pecho. Esto:

- Mejora la incomodidad de la madre,
- Previene las complicaciones posteriores como mastitis y formación de abscesos,
- Ayuda a asegurar la producción continua de leche,
- Permite al bebé recibir leche materna.

Cómo ayudar a una madre a aliviar la congestión:

- Supervise la prensión: ¿El bebé puede “prenderse” bien al pecho? Si no es así:
 - Ayude a la madre a colocar bien a su bebé al pecho para remover adecuadamente la leche.
 - Sugiera que ella exprima suavemente la leche de sus pechos antes de amamantar para ablandar la areola y que el bebé puede agarrar más fácilmente.
 - Si el amamantar no reduce la congestión, aconseje a la madre a exprimir la leche entre mamadas unas cuantas veces hasta que ella este cómoda.
- Anime a mamadas frecuentes: si las mamadas son escasas, anime a la madre a amamantar cuándo y por el tiempo que su bebé desee.
- Aplique una compresa caliente (tela mojada) al área de la areola justo antes de una lactada para ayudar a iniciar el flujo de leche, esto libera el reflejo de ocitocina pero está discutido porque puede empeorar la congestión. Una ducha o baño caliente también pueden ayudar al flujo de leche.
- El masaje de la espalda y cuello u otras formas de relajación también puede ayudar al flujo de leche.

⁴⁵ El tratar la congestión cuando la madre no está amamantando se discute en la información adicional de esta sesión.

- Ayude a la madre a estar cómoda. Ella puede necesitar apoyar sus pechos si son grandes.
- Proporcione una atmósfera favorable; construya la confianza de la madre explicando que pronto la congestión se resolverá.
- Las compresas frías pueden disminuir el dolor, y la congestión entre mamadas.

Conductor de leche obstruidos y mastitis

La leche a veces parece estancada en una parte del pecho, y se puede observar que no sale por algunos orificios del pezón. Éste es un **conducto obstruido**.

Si la leche se estanca en una parte del pecho, puede causar inflamación del tejido mamario o retención láctea, también denominada **mastitis no-infecciosa**. Se trata de inflamación, inicialmente no hay infección. Sin embargo el pecho puede ser infectado con bacterias y volverse entonces una **mastitis infecciosa**.

Los conductos obstruidos y la mastitis pueden ser causados por:

- Amamantamiento poco frecuente, quizá porque el bebé se despierta infrecuentemente, no se detectan las señales de hambre, la madre está muy ocupada, dolorida o deprimida.
- Extracción inadecuada de leche de un área del pecho, cuando las madres le ofrecen siempre la misma área o usan siempre la misma posición para amamantar.
- Presión local en un área del pecho, por ropa firme que aprieta el pecho, la presión de los dedos de la madre en el pecho, o trauma del pecho, por cinturón de seguridad, correas de mochilas portabebés, bolsos o carteras, u otro.

Una mujer con un **conducto obstruido** puede decir que siente un cordón y que la piel por encima puede estar roja. El cordón puede estar tenso. La madre normalmente no tiene fiebre y se siente bien. Suele ser un proceso indoloro.

Una mujer con **mastitis** puede informar algunos o todos los siguientes síntomas y signos:

- dolor y enrojecimiento del área,
- fiebre, escalofríos,
- cansancio o náusea, dolor de cabeza y dolores generalizados.

Los síntomas de mastitis son el mismo para las formas no infecciosa e infecciosa.

Note que cuando un área está roja o sea inflamada, esto es serio. Los participantes necesitan aprender y transmitir a las madres el reconocer los conductos obstruidos y la mastitis en una fase temprana, para que no progrese hasta esta severidad.

Valoración de una madre con un conducto obstruido o mastitis. La parte importante del tratamiento es mejorar el vaciado de leche de la parte afectada del pecho.

<p>Observe el amamantamiento</p>	<p>Fíjese dónde pone la madre sus dedos y si ella quizás comprime bloqueando el flujo de leche.</p> <p>Fíjese si sus pechos están muy pesados. Si el conducto obstruido o la mastitis están en el área inferior, levantar el pecho mientras se alimenta al bebé puede ayudar a que esa parte del pecho drene mejor.</p>
<p>Pregunte</p>	<p>Por la frecuencia de mamadas y si al bebé se permite lactar por el tiempo que el bebé desea.</p> <p>Sobre la presión de la ropa, sobre todo si el sostén es usado por la noche, o traumas en el pecho.</p>

El tratamiento de la mastitis

Explique a la madre que ella PODRÍA:

- Remover frecuentemente la leche. (Si no es retirada, se puede formar un absceso). La mejor manera de hacer esto es continuar amamantando frecuentemente a su bebé.
- Revisar que su bebé agarra bien el seno.
- Ofrecer a su bebé primero el pecho afectado (si no está demasiado doloroso), y en lo posible coloque su mentón por debajo de la zona afectada.
- Ayudar a fluir la leche. Masajear suavemente el conducto obstruido o el área tumefacta hacia el pezón antes y durante el amamantamiento.
- Aplicar un paño húmedo.
- Vigilar que su ropa, sobre todo su sostén, no tiene un agarre ajustado.
- Descansar con el bebé para que éste pueda alimentarse a menudo. La madre debe beber suficiente líquido. La madre trabajadora debe, si es posible, tomar licencia por enfermedad.

QUE DESCANSE LA MADRE, ¡NO EL PECHO!

Si la madre o el bebé no pueden amamantar frecuentemente, es necesario exprimir la leche⁴⁶. Si la leche no es extraída, la producción de leche puede disminuir y el pecho ponerse más doloroso, posiblemente formándose un absceso. La suspensión de la lactancia también dependerá de la vulnerabilidad del bebé que recibe leche. Si se trata de bebés prematuros, con patología grave o inmunosuprimidos, es aconsejable suspender la lactancia hasta que la mastitis sea tratada y el cultivo de la leche dé negativo.

Tratamiento farmacológico de la mastitis

- El tratamiento analgésico-antiinflamatorio es útil reduciendo los síntomas de mastitis. Un antiinflamatorio no esteroideo como el ibuprofeno es apropiado si está disponible. Un analgésico suave puede usarse como una alternativa.
- La terapia antibiótica se indica si:
 - La madre tiene fiebre durante veinticuatro horas o más;
 - Hay evidencia de posible infección, o de posible vía de entrada de la misma; por ejemplo un pezón obviamente infectado o resquebrajado;
 - Los síntomas de la madre no empiezan a disminuir hasta 24 horas de amamantamiento frecuente y eficaz y/o expresión de la leche;
 - La condición de la madre empeora.

La antibioticoterapia de elección será aquella que tenga relación con los cultivos realizados en esta paciente o en las últimas pacientes tratadas por la misma afección. Es de gran importancia si la madre estaba internada al momento de comenzar su cuadro infeccioso o venía de la comunidad. Existen actualmente mastitis a gérmenes comunitarios que se caracterizan por su multiresistencia especialmente a la metilina. La situación ideal es consultar a los infectólogos y bacteriólogos de la institución, o también a los médicos del servicio de internación del niño y/o su madre.

Los antibióticos prescritos deben darse para un período adecuado de tiempo. Diez a catorce días se recomiendan actualmente por la mayoría de los expertos para evitar la recaída.

⁴⁶ Ver Sesión 11 para los detalles respecto a la extracción de leche

3. PEZONES DOLOROSOS

¡El amamantamiento no debe lastimar! Algunas madres encuentran que sus pezones están ligeramente tensos o sensibles al inicio de las lactadas durante unos días. Esta tensión inicial desaparece en unos días a medida que la madre y el bebé se adaptan al amamantar. Si esta tensión es tan dolorosa que la madre tiene miedo de poner al bebé al pecho o hay lesión visible en los pezones, este dolor no es normal, y necesita atención.

- *Pregunte a los participantes: ¿Cuáles son las causas más comunes de dolor en los pezones?*
- *¿Cómo harían para darse cuenta de cuál es el problema?*
- *Espere algunas respuestas antes de agregar información.*

Las causas más comunes y precoces de dolor del pezón son simples y evitables. Si las madres en su hospital están presentando pezones dolorosos, asegúrese que todo el personal de maternidad sepa ayudar a las madres a conseguir un buen agarre de sus bebés al pecho. Si los bebés están bien agarrados al pecho y amamantan frecuentemente, la mayoría de las madres no presentan pezones dolorosos.

Observación e historia clínica en los pezones doloridos

Es importante pedir a la madre que describa lo que ella siente. Si es dolor al inicio de un lactada que cede cuando el bebé suelta, lo más probable es que se relacione al agarre. En cambio, si el dolor empeora durante la lactada y continúa después de que la misma ha terminado (a menudo descrito como quemante o punzante), más probablemente sea causado por una micosis: *Cándida albicans*.⁴⁷

Examine los pezones y pechos.

- Piel agrietada causada normalmente por mal agarre.
- Piel roja, brillante, con ardor, y descamando, a veces con pérdida de pigmentación, es más a menudo vista con *Cándida*.

⁴⁷ La *cándida* oral es también conocida como *muguet*.

- Recuerde que la Cándida y trauma por mal agarre pueden coexistir juntos.
- Igual a otras partes del cuerpo, el pezón y pecho puede tener eczema, dermatitis y otras enfermedades de la piel.

• *Muestre las diapositivas de pezones dolorosos:*

12/5– este pezón presenta una herida abierta, longitudinal, en punta de pezón, probablemente causada por mala presión.

12/6– este pezón es rojo y doloroso. Noten las marcas rojas y equimosis alrededor de la areola, probablemente producidas por mala presión.

- Observe un amamantamiento completo. Use la Ayuda de observación del amamantamiento.
 - Controle cómo el bebé es acercado al pecho, su agarre y succión.
 - Fíjese si la madre termina la lactada o si es el bebé quien la termina.
 - Observe cómo se ve el pezón al final de la lactada. ¿Parece deformado, aplastado, rojo o tiene una línea blanca?
- Observe la boca y lengua del bebé para ver si hay frenillo corto y/o Cándida (muguet).
- Pregúntele a la madre por historia anterior de Cándida o algún antecedente que podría contribuir a su aparición, como el uso reciente de antibióticos, presencia de flujo vaginal durante el embarazo.
- Si una madre está usando una bomba de extracción, observe si esta apropiadamente posicionado y si la succión no es demasiado alta.

Postule una hipótesis de cuál es la causa posible de este pezón doloroso. Las causas más comunes de pezones dolorosos son:

- Mal agarre.
- Secundario a congestión, ambos causados por mal agarre.
- El bebé es tironeado del pecho al acabar la lactada, sin que la madre “rompa” primero el vacío entre la boca del bebé y el pecho.
- Una bomba de succión puede causar excesivo estiramiento del pezón y pecho o frotar excesivamente contra el pecho.
- Cándida que puede pasar de la boca del bebé a los pezones.
- El frenillo lingual corto del infante, que impide que la lengua se extienda fuera de la encía causa la fricción del pezón. La ampolla de mamar sobre los labios del bebé también indica roce o fricción al mamar, que pueden producir dolor e ineficaz extracción de leche.



Hay muchas otras causas menos comunes de pezones dolorosos. Ponga en contacto a la madre para ser vista por alguien que tiene el entrenamiento para investigar estas causas menos comunes, si es necesario.⁴⁸

- *Pregunte a los participantes: ¿Cómo manejarían los pezones dolorosos?*
- *Espere algunas respuestas.*

Manejo de los pezones dolorosos

Tranquile a la madre que los pezones dolorosos pueden sanarse y prevenirse en el futuro.

Trate la causa de los pezones dolorosos	<p>Ayude a la madre a mejorar el agarre y posición. Esto puede ser todo lo que se necesita. Si es necesario, muestre a la madre cómo alimentar al bebé en una diferente posición. Esto ayuda a aliviar cualquier dolor que la madre está experimentando porque el bebé hará presión en un área diferente del pezón y le permite a ella continuar la lactancia mientras el pezón sana.</p> <p>Trate los problemas de piel o retire las fuentes de irritación. Trate la candidiasis tanto en los pezones de la madre como en la boca del bebé.</p> <p>Si el frenillo del bebé es tan corto que la lengua no puede extenderse más allá de la encía inferior, y los pezones de la madre han estado dolorosos durante dos a tres semanas, considere si el bebé debe ser referido para tratamiento específico que incluye en ocasiones, corte de frenillo.</p>
--	--

⁴⁸ Este curso no capacita a los participantes para que puedan tratar problemas complejos de lactancia. Establezca la importancia de derivar, y analice a quien los participantes podrán referir a la madre si la lactancia es difícil y compleja.

<p>Sugiera medidas de confort mientras los pezones están sanando</p>	<p>Aplique leche materna exprimida a los pezones después de amamantar para lubricar y calmar el tejido del pezón (salvo en caso de candida).</p> <p>Aplique un paño húmedo y tibio al pecho antes de alimentar para estimular la salida de leche.</p> <p>Empiece cada lactada con el pecho menos doloroso.</p> <p>Si el bebé se ha dormido al pecho y no se ha alimentando activamente por un largo período, pero continúa agarrado, retire suavemente al bebé del pecho.</p> <p>Sólo lave una vez al día los pezones, junto con la higiene habitual del cuerpo y no para cada lactada. Evite usar jabón en los pezones, ya que elimina los aceites naturales de la piel.⁴⁹</p>
---	--

Lo que no ayuda a los pezones dolorosos

- NO detenga el amamantamiento para descansar el pezón. La madre puede congestionarse, lo que hace más difícil para el agarre al pecho del bebé. La cantidad de leche disminuirá si no es retirada del pecho.
- NO limite la frecuencia o duración de las lactadas. Limitar la lactada no ayudarán si el problema básico no se resuelve. Un minuto de amamantamiento con mal agarre puede causar daño al pecho. Veinte minutos de amamantar con buen agarre no causara ningún daño al pecho.
- NO aplique a los pezones ninguna sustancia que sea peligrosa para el bebé, o que requiera su retiro antes del amamantamiento, o que puede sensibilizar la piel de la madre e incrementar el dolor del pezón. Un ungüento no es un sustituto de un agarre correcto.
- Incluya si las pezoneras están disponibles en el área pero NO use una pezonera como una medida rutinaria. Siempre que las sugiera, se debe advertir que hay que retirarlas luego, ya que son una medida transitoria. Una pezonera puede causar más problemas. Algunas veces las pezoneras resultan en menor estímulo del pecho reduciendo la cantidad de leche transferida, lo

⁴⁹ Este procedimiento de lavado es normal no solo cuando los pezones están adoloridos.

que puede llevar a reducción de la producción. Puede afectar la manera en que el bebé chupa, resultando en más dolor cuando se detiene. También presenta un riesgo a la salud del bebé ante la posibilidad de contaminación. Existen casos de lactancias prolongadas e insuficientes con pezoneras, ya que el bebé mayor rechazaba el pecho sin ellas.

4. AYUDANDO A LAS MADRES CON AFECCIONES DEL PECHO Y DEL PEZÓN. TRABAJO EN GRUPOS PEQUEÑOS

- *Divida a los participantes en grupos de 4 personas. Dé a cada grupo un caso de discusión y pídale que discutan las preguntas.*
- *Anímelos a que hagan la dramatización para que realmente realicen preguntas y usen sus habilidades de comunicación.*
- *Recuérdelos que practicar las frases que usarán realmente con las madres es muy útil aun cuando al principio lo encuentren desafiante.*
- *Puntualice la lista de Habilidades de Comunicación y recuérdelos a los participantes que los usen.*

Los facilitadores pueden circular para asegurar que los participantes entienden el ejercicio. Si hay tiempo, usted puede hacer representar a cada grupo su caso problema para los otros grupos.

Casos para la práctica en grupos pequeños

La **Sra. A** le dice que su pecho está dolorido y que siente un nódulo. Usted mira su pecho y ve que una parte está roja y tensa al tacto. Ella **NO** tiene temperatura. Su bebé tiene 3 semanas de edad.

- a) La Sra. A probablemente tiene
- b) ¿Qué podrían decir para crear empatía con la Sra. A?
- c) ¿Cuáles son las posibles razones para que esta situación haya ocurrido?
- d) ¿Qué preguntas podrían hacer?
- e) ¿Qué información pertinente le darían a la Sra. A?

- f) ¿Qué sugerencias pueden dar a la Sra. A para que este problema pueda superarse y el amantamiento pueda continuar?
- g) ¿Qué prácticas deberían evitarse para evitar la reaparición de este problema?

La **Sra. B** le dice que ella siente como si hubiera tenido gripe durante los últimos dos días, que siente que le duele todo y un pecho está doloroso. Cuando usted mira el pecho una parte de él está caliente, roja, dura y muy tensa. La Sra. B tiene temperatura y se siente demasiado enferma para ir a trabajar.

Su bebé tiene 5 meses de edad y la lactancia iba bien. El bebé se alimenta frecuentemente por la noche. La Sra. B exprime su leche antes de salir a trabajar para dejar leche para el bebé, y lo amamanta prontamente al regresar a casa. Ella está muy ocupada en el trabajo y le resulta difícil conseguir tiempo para exprimir leche durante el día.

- a) La Sra. B. probablemente tiene
- b) ¿Qué podrían decir para crear empatía con la Sra. B?
- c) ¿Cuáles son las posibles razones para que esta situación haya ocurrido?
- d) ¿Qué preguntas podrían hacer?
- e) ¿Qué información pertinente le darían a la Sra. B?
- f) ¿Qué sugerencias pueden dar a la Sra. B para que este problema pueda superarse y el amantamiento pueda continuar?
- g) ¿Qué prácticas deberían evitarse para evitar la reaparición de este problema?

El bebé de la **Sra. C** nació ayer. Ella intentó alimentarlo rápidamente después del parto, pero él no succionó bien. La Sra. C dice que sus pezones son invertidos y ella no puede amamantar. Usted examina sus pechos y nota que sus pezones se ven planos cuando no son estimulados. Usted pide a la Sra. C que use sus dedos para estirar su pezón y areola brevemente. Usted puede ver que su pezón se estira fácilmente.

- a) ¿Qué podrían decir para informar sin contradecir la idea de la Sra. C sobre sus pezones?
- b) ¿Cómo podrían mejorar su confianza?
- c) ¿Qué sugerencias prácticas podrían dar a la Sra. C para ayudarle a amamantar a su bebé?

La **Sra. D** dio a luz a un bebé sano hace tres días. Su bebé está en la sala de recién nacidos y sólo le llevan para que ella le dé su pecho de acuerdo a un horario. Cuando hacen la visita a la sala de puerperio, encuentran que los pechos de la Sra. D están muy congestionados y ella les dice que le duelen.

- a) La Sra. D probablemente tiene

- b) ¿Qué podrían decir para crear empatía con la Sra. D?
- c) ¿Cuáles son las posibles razones para que esta situación haya ocurrido?
- d) ¿Qué preguntas podrían hacer?
- e) ¿Qué información pertinente le darían?
- f) ¿Qué sugerencias pueden dar a la Sra. D para que este problema pueda superarse y el amantamiento pueda continuar?
- g) ¿Qué prácticas deberían evitarse para evitar la reaparición de este problema?

- *Pida a los grupos que brevemente presenten la experiencia al resto.*
- *Pregunte si tienen dudas. Resuma la sesión.*

SESIÓN 12. RESUMEN

Examen de los pechos y pezones de la madre

- Siempre observe la condición de los pechos de la madre cuando usted observa un amamantamiento. En la mayoría de los casos, esto es todo que usted necesita hacer; usted puede ver la mayoría de los aspectos importantes cuando ella está poniendo al bebé al pecho, o cuando el bebé terminó una mamada.
- Examine los pechos de la madre solo si se nota algún problema. Asegure privacidad y pida permiso antes de tocar.
- Mire la forma de pechos y los pezones. Busque inflamación, daño en la piel o enrojecimiento. Busque evidencia de cirugía pasada e interroque sobre ellas.
- Hable con la madre sobre lo que usted ha encontrado. Resalte las señales positivas que usted ve. Colabore en que construya su confianza en la habilidad de amamantar.

Previniendo la congestión

La plétora (lleno) es normal en los primeros días; la congestión no es normal.

Siga la práctica de los Diez Pasos:

- Facilite el contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento e iniciado lactancia exclusiva, a libre demanda dentro de la primera hora después del nacimiento. (Paso 4).
- Muestre a las madres que necesitan ayuda cómo poner su bebé al pecho. (Paso 5).
- Muestre a las madres cómo exprimir su leche. (Paso 5).
- Lactancia exclusiva sin agua o suplementos. (Paso 6).
- Permita a las madres estar junto a sus bebés en una atmósfera afectuosa. (Paso 7).
- Estimule alimentar a los bebés por lo menos 8-12 veces en 24 horas durante los primeros días. (Paso 8).
- No dé chupetes, tetinas artificiales, o biberones. (Paso 9).

Tratando la congestión

- Retire la leche materna y promueva la lactación continua.
- Corrija cualquier problema con el agarre.
- Suavemente exprima poca leche para ablandar la areola y ayudar el agarre del bebé.
- Amamante más frecuentemente.

- Aplique compresas calientes al pecho antes de lactar y compresas frías a los pechos después de una lactada para confort.
- Estimule la confianza de la madre y ayude a que ella se sienta cómoda.

Conductos de leche bloqueados y mastitis (inflamación del pecho)

Puede ser causado por el amamantamiento poco frecuente, inadecuada extracción de leche, presión en una parte del pecho, o mala prensión por parte del bebé (por frenillo u otra causa).

Tratamiento

<p>Mejore la salida de leche:</p>	<p>Controle la prensión del bebé y corrija / mejore si es necesario. Controle la presión de la ropa o de los dedos al masajear o extraer. Ayude colocando un soporte para un pecho grande y así ayudar el flujo de leche.</p>
<p>Sugiera:</p>	<p>Amamantar frecuentemente. Si es necesario, exprima la leche para evitar la plétora. Suavemente masajear el pecho hacia el pezón. Aplicar un paño húmedo, tibio sobre el área antes de un amamantamiento para ayudar al reflejo eyecto lácteo. Descanso a la madre, no al pecho. Tratamiento antiinflamatorio o analgésico en el dolor.</p>
<p>Terapia antibiótica si:</p>	<p>La madre tiene fiebre por más de 24 horas. Los síntomas de la madre no empiezan a mejorar después de 24 horas de amamantamiento frecuente y eficaz y/o expresión de la leche. La condición de la madre empeora. Se observa salida de pus junto a la leche extraída.</p>

Pezones Dolorosos

- Investigue la causa, incluyendo observación de una sesión de lactancia. Examine los pezones y pechos.
- Tranquile a la madre, infórmele que es transitorio.
- Trate la causa – la mala prensión es la causa más común de pezones dolorosos.
- Evite limitar la frecuencia de mamadas.
- Derive o efectúe una interconsulta por problemas de piel, frenillo lingual y otras condiciones menos comunes a una persona adecuadamente especializada.

LAS LESIONES DE PEZÓN PUEDEN SOBREENFECTARSE CON CÁNDIDA PERO TAMBIÉN CON OTROS GÉRMENES COMUNES DE PIEL SANA: ESTREPTOCOCO, ESTAFILOCOCO; O PROVENIENTES DE CONTAMINACIÓN O DE LA BOCA DEL LACTANTE: ESTREPTOCOCO B HEMOLÍTICO, ESTREPTOCOCO VIRIDANS, ES CONVENIENTE QUE PERSONAL ESPECIALIZADO REALICE DIAGNÓSTICO MÁS PROBABLE Y/O DECIDA REALIZAR CULTIVO DE LA LESIÓN O SECRECIONES.

SESIÓN 12. REVISIÓN DE CONOCIMIENTOS

¿Qué dificultades de lactancia le sugieren que se necesita examinar los pechos y pezones de las madres?

Rosalía le dice que su pecho se hinchó cuando amamantó a su último bebé. Tiene miedo que le pase esto con el próximo bebé también. ¿Qué le diría usted si quiere ayudarle a prevenir la congestión mamaria?

Beatriz se queja porque sus pezones están muy dolorosos. Cuando usted la observe amamantar, ¿que buscará? ¿Qué puede hacer para ayudarla?

Describa la diferencia entre un conducto bloqueado, la mastitis no infecciosa y la mastitis infecciosa. ¿Cuál es el tratamiento más importante para estos padecimientos?

INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL FACILITADOR • SESIÓN 12

Examen de mama

Primero pregunte:

- ¿Cómo cambiaron los pechos durante el embarazo? Si los pechos se pusieron más grandes y la areola se volvió más oscura durante el embarazo, esto usualmente indica que hay suficiente tejido productor de leche.
- ¿Ha sufrido alguna vez cirugía del pecho, que puede haber cortado algunos conductos de leche o nervios, o para drenar un absceso del pecho?

Luego, mire:

- ¿Los pechos son muy grandes, muy pequeños, o muy péndulos? Tranquilice a la mujer explicando que los pechos pequeños y grandes producen suficiente leche, pero a veces una madre puede necesitar ayuda con la prensión.
- ¿Hay alguna cicatriz que puede indicar complicaciones como una cirugía o problemas pasados para amamantar, ej. un absceso?
- ¿Está el pecho hinchado con la piel brillante y firme? Esto hace pensar en congestión con edema. La plenitud mamaria normal, cuando “baja” la leche, vuelve el pecho más grande, pero no hinchado con piel brillante y edematosa.
- ¿Hay enrojecimiento de cualquier parte de la piel del pecho? Si es difuso o generalizado, puede ser debido a congestión. Si es localizado, puede ser un conducto bloqueado (área pequeña) o mastitis (área más grande claramente definida). La coloración purpúrea hace pensar en un posible absceso.
- ¿Cuál es el tamaño y forma de los pezones (largos o planos, invertidos, muy grandes)? ¿Pudo la forma del pezón dificultar la preñida?
- ¿Existen fisuras, grietas (grieta linear)? Esto generalmente significa que el bebé ha estado succionando con muy mala prensión.
- ¿Hay erupción cutánea o enrojecimiento del pezón?

Luego palpe:

- ¿El pecho es duro o blando? La dureza generalizada, a veces con varios cordones, puede ser debida a plenitud normal o a congestión. La apariencia de la piel (brillante en la congestión o normal en la llenura) y la elasticidad de la piel (turgente) podrán orientar de qué se trata.

Luego diga:

- Hable con la madre sobre lo que usted ha encontrado, y relaciónelo con los síntomas que ella refiere. Resalte las señales positivas que usted ve. No suene crítico sobre sus pechos. Construya su confianza en su habilidad de amamantar. Reafirme que todo tiene solución durante el curso de la lactancia materna.

Ayudando a la madre con pezones invertidos

Si la madre parece tener pezones invertidos:

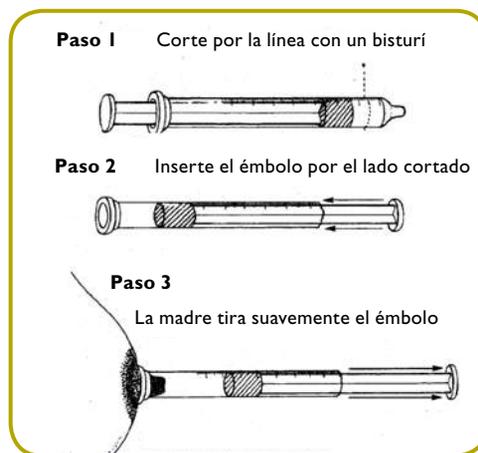
- Asegure el contacto piel a piel ininterrumpido inmediatamente después del nacimiento y en otros momentos, para favorecer que el bebé encuentre su propio ritmo de ir al pecho, en su propio tiempo.
- Dé ayuda extra con la posición y con la prensión en los 2 primeros días, antes que los pechos se llenen. Explique a la madre con un pezón invertido que el bebé agarra la areola no el pezón.
- Colabore con la madre para encontrar una posición que ayude a su bebé a tomar el pecho. Por ejemplo, a veces apoyando el bebé en una mesa, cómodo y en forma segura, para que el pecho caiga hacia su boca puede ayudar.
- Explique que los bebés pueden necesitar tiempo para aprender y luego agarran espontáneamente el pecho.
- Sugiera que la madre estimule la boca de su bebé con el pezón y espere hasta que el bebé abra completamente la boca antes de acercar al bebé al pecho, estimulando el reflejo de búsqueda. Enseñe a la madre cómo reconocer la prensión eficaz.
- Anime a la madre a ayudar a sus pezones a protruir antes de una sesión de lactancia. Ella puede estimular suavemente su pezón, usar una bomba de succión, y otro dispositivo de succión suave, o alguien más que chupe (si es culturalmente aceptable) para sacar el pezón.
- Evite tetinas artificiales y chupetes, ya que estos dispositivos puede hacer más difícil para el bebé la prensión, confusión de pezones, o disfunción de prensión.
- Prevenga la congestión del pecho, y el edema de areola, ya que ésta hace que la prensión sea más difícil para el bebé. Si es necesario, exprima y alimente con la taza mientras el bebé aprende a amamantar.

Método de la jeringa para el manejo de los pezones invertidos

Este método puede ayudar a un pezón invertido a protruir y ayudar a un bebé a agarrar al pecho. La madre debe usar sola la jeringa, para que pueda controlar la cantidad de succión y evite herir su pezón. Explíquelo claramente que ella debe suspender la maniobra si hay dolor.

- Tome una jeringa de 10 ml por lo menos, 20 ml si es posible para que sea lo bastante grande para acomodar el pezón de la madre.
- Corte el extremo de ella, final del adaptador (dónde normalmente se fija la aguja). Usted necesitará una hoja afilada o tijeras.
- De vuelta el émbolo para que entre en el corte (ahora áspero) el final de la jeringa.
- Antes de poner al bebé a su pecho, la madre:
 - Tira el émbolo un tercio de la jeringa,
 - Pone el lado liso, y con reborde de la jeringa encima de su pezón,
 - Suavemente tira al émbolo para mantener una presión suave pero mantenida durante aproximadamente 30 segundos,
 - Empuja el émbolo ligeramente para reducir la tracción mientras quita la jeringa de su pecho,
 - Decir a la madre que jale el émbolo hacia atrás para disminuir la presión negativa, si siente dolor. Esto evita el daño de la piel del pezón y la areola.

• Diapositiva 10/7 – Método de la jeringa para el pezón invertido



Adaptado de: N. Kesaree, et al, (1993) Tratamiento de los pezones invertidos, utilizando jeringa desechable, *Journal of Human Lactation*; 9(1): 27-29

Calmando la congestión cuando la madre no está amamantando

- Sujete los pechos para que se sienta más cómoda. (Sin embargo, no ajuste demasiado los pechos, pues su incomodidad puede aumentar).
- Aplique compresas. El calor es confortable para algunas madres, mientras otras prefieren compresas frías para disminuir la hinchazón y el dolor (fisiológicamente aplicar frío tiene una explicación más racional).
- Extraiga suficiente leche para disminuir la molestia. La extracción puede hacerse unas cuantas veces al día cuando los pechos estén sobrecargados. No se necesita hacer si la madre está cómoda. Retire poca leche, no debe estimular la producción de leche extrayéndola toda.
- Calme el dolor. Se puede usar un analgésico como el ibuprofeno o el paracetamol⁵⁰. Algunas mujeres usan productos herbáceos como el té de hierbas o plantas o las hojas crudas del repollo, directamente sobre el pecho para reducir el dolor y la hinchazón. En este caso la madre debe lavar bien el pecho antes que el bebé se acerque a él. Se han observado casos de infección importante del bebé por esta causa.

NO se recomienda *tratamiento farmacológico* para reducir la producción de leche. A la larga los métodos citados son más efectivos.

El tratamiento farmacológico que se ha intentado incluye:

- **Cabergolina** –inhibe la secreción de prolactina, considerada más segura que la bromocriptina. Los efectos colaterales incluyen cefalea, mareo, hipotensión epistaxis;
- **Estilbestrol** (diethylstilbestrol) –cuyos efectos colaterales incluyen hemorragia por privación y tromboembolismo.
- **Estrógeno** –disminuye la congestión y el dolor pero volverán si se discontinúa.
- **Bromocriptina** –inhibe la secreción de prolactina. Los efectos incluyen muerte materna, convulsiones y paro. Fue retirado del uso para las mujeres en postparto en muchos países, figura como de efecto irreversible, aunque no es del todo así. Este dato podría tener efecto psicológico a la madre.

⁵⁰ No se utiliza Aspirina de primera línea para mujeres que están amamantando porque se ha vinculado al síndrome de Reye en el lactante.

Tratamiento del absceso mamario

Si la mastitis no se trata temprano, o en caso que el germen causante sea muy agresivo (estafilococo aureus metilino sensible o resistente adquirido en la comunidad; estreptococo tipo A y tipo B) puede progresar hacia un absceso, o hacia la producción de grandes lesiones con mucho compromiso del tejido. Un absceso es una colección de pus dentro del pecho. Produce una hinchazón dolorosa, a veces con aspecto de equimosis de la piel.

- Un absceso necesita ser aspirado por jeringa o drenado quirúrgicamente por profesionales de salud, además del tratamiento farmacológico con antibióticos y analgésicos. Es aconsejable cultivar el material aspirado del absceso, para tratar según antibiograma y conocer los gérmenes que más frecuentemente colonizan o infectan a las madres que se atienden en esa institución.
- La madre puede continuar el amamantamiento si el drenaje o la incisión esta lo bastante lejos de la areola para no interferir con el agarre.
- Si la madre no es capaz o no tiene voluntad de amamantar con ese pecho debido a la presencia del absceso, se necesita exprimir su leche. Su bebé puede empezar a alimentarse de nuevo de ese pecho tan pronto como empiece a sanar (normalmente 23 días).
- La madre puede continuar alimentando del pecho sano normalmente.
- El buen manejo de la mastitis evitará la formación de un absceso, asegúrese que ella comprendió los manejos de prevención de retención láctea y de mastitis.
- Es muy importante preguntar si hay personas convivientes con lesiones infecciosas de piel (niños especialmente), o con neumonías, invitarlas urgentemente a la consulta y tratamiento, así como hacer educación para la salud y prevención de estas patologías. Existe disenso si la agresividad de la afección es más frecuente en poblaciones con condiciones de pobreza, hacinamiento y bajas condiciones de higiene, o si depende del tipo de germen infectante. (Alda G.; Pedraza A. Trabajo libre en Congreso Perinatología 2010, Bs. As.; y Comunicación oral en ateneo Subcomisión de L.M. SAP)

Pezoneras

A veces una pezonera se ofrece como una solución para un bebé que no chupa bien o si la madre tiene los pezones dolorosos. Las pezoneras pueden causar dificultades.

Elas pueden:

- Reducir la estimulación del pecho y pezón y reducir la producción de leche por disminución del reflejo de oxitocina.
- Aumentar el riesgo de baja ganancia de peso y deshidratación.
- Interferir con la succión del bebé.

- Acumular bacterias y hongos e infectar al bebé.
- Causar irritación y frote del pezón de la madre.

La madre, el bebé y el personal de salud pueden volverse dependientes de la pezonera y pueden encontrar difícil lactar sin él.

Deténgase y piense antes de recomendar una pezonera. Si se usa como una medida temporal para una necesidad clínica, asegúrese que la madre tendrá la información y ayuda posterior para permitirle discontinuar el uso de la pezonera.

Infeción por *Cándida* (Muguet)

El muguet es una infección causada por la levadura *Cándida albicans*. Las infecciones por *Cándida* a menudo siguen al uso de antibióticos para tratar la mastitis u otras infecciones, o si se usó luego de una cesárea. Es importante tratar tanto a la madre y al bebé para que ellos no continúen pasándose la infección de uno a otro.

- Las molestias de un mal posicionamiento pueden ocurrir al mismo tiempo que la *Cándida*; antes de empezar el tratamiento para *Cándida*, controle otras causas de dolor del pezón como el mal agarre. También se piensa que la *Cándida* sobreinfecta o coloniza la piel agrietada.

Las señales de una infección con *Cándida* son:

- Los pezones de la madre pueden parecer normales o estar rojos e irritados. Puede haber dolor profundo, penetrante y la madre puede declarar que sus pezones “quemar y pican” después de amamantar.
- Los pezones permanecen dolorosos entre las mamadas durante un tiempo prolongado a pesar de la presión correcta. Ésta puede ser la única señal de la infección.
- El bebé puede tener manchas blancas en su piel o su boca.
- El bebé puede tener un salpullido por hongos en la zona del pañal.
- La madre puede tener una infección vaginal por levadura, con molestias y presencia de flujo.

Tratamiento para la *Cándida*

- Use una medicación para los pezones y para la boca del bebé según los protocolos locales. Continúe usando durante 14 días, aún después de que el dolor haya pasado. Use medicación que no necesite ser lavada de los pezones antes del amamantamiento.
- Nombre algunos tratamientos normalmente usados para *Cándida*, algunos de los cuales presentan una importante resistencia de los gérmenes, como la nistatina.
- Algunas mujeres encuentran útil airear y exponer los pezones a la luz del sol después de cada amamantamiento. Cambiar el sostén diariamente y lavarlo en agua jabonosa caliente. Utilizar

poco las almohadillas o protectores mamarios (no dejan airearse los pezones), y reemplácelas cuando estén húmedas.

- Si una infección vaginal por *Cándida* está presente, dérvela para su tratamiento. El compañero de la mujer puede necesitar ser tratado también.
- Lave bien las manos después de cambiar los pañales del bebé y después de usar el retrete.
- Interrumpa el uso de cualquier armazón, chupete, tetina, o pezonera; si se están usando, deben ser hervidos diariamente durante 20 minutos y reemplazados semanalmente.

Frenillo lingual

Un lactante puede tener una brida lingual debido a un frenillo corto que restringe el movimiento de la lengua, el extremo que la lengua no puede extenderse más allá de la encía inferior. La lengua entonces frota contra la base del pezón lo que causa el dolor. La gran prevalencia de lactantes alimentados con biberón en las últimas décadas disminuyó el diagnóstico de frenillo corto como causante de dificultades para mamar y falta de aumento adecuado de peso del bebé. En muchos países actualmente se ha revalorizado la práctica de cortar frenillos (anquilorrafia). Existe a la fecha, un comité de consenso mundial para la clasificación de frenillos y el protocolo de su tratamiento adecuado. Trate de interesar a una especialista en fonoaudiología para colaborar en evaluar frenillos cortos en caso de complicaciones de lactancia.

SESIÓN 13

INQUIETUDES SOBRE
LA SALUD MATERNA

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

AL FINAL DE ESTA SESIÓN, LOS PARTICIPANTES SERÁN CAPACES DE:

1. DISCUTIR LAS NECESIDADES NUTRITIVAS DE LA MUJER QUE AMAMANTA.
2. RESUMIR CÓMO EL AMAMANTAMIENTO AYUDA EN EL ESPACIAMIENTO DE LOS EMBARAZOS.
3. DISCUTIR EL AMAMANTAMIENTO CUANDO LA MADRE ESTÁ ENFERMA.
4. REVISAR LA INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE MEDICACIONES Y AMAMANTAMIENTO.

Tiempo total estimado de la sesión: 45 minutos

MATERIALES

- Copias de los siguientes materiales:
 - Enfermedad materna y lactancia
 - Resumen de *Lactancia y medicación materna*
- Copia para desplegar de *Lactancia y Medicación Materna (2002) OMS/UNICEF*

Documentos de lectura para los facilitadores:

Hepatitis B and breastfeeding, Hepatitis B y lactancia UPDATE No.22, November 1996 CHD, OMS Ginebra

Breastfeeding and maternal tuberculosis, Lactancia y tuberculosis maternal UPDATE No. 23, eb 1998 CHD, OMS Ginebra

OMS. Nutrient requirements for people living with HIV/AIDS – report of a technical consultation Requerimientos nutricionales para la gente que vive con VIH/SIDA. (May 2003) Ginebra

OMS/UNICEF Breastfeeding and maternal medication: Recommendations for drugs in the eleventh WHO model list of essential drugs (2002) Lactancia y medicación materna: Recomendaciones para medicamentos en el décimo primer modelo de lista de medicamentos esenciales (2002) CHD,OMS, Ginebra

OMS/UNICEF Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna. Organización Mundial de la Salud, Ginebra 2008.

1. NECESIDADES NUTRITIVAS DE LA MUJER QUE AMAMANTA

- *Muestre la foto de dos madres en cama hablando con la enfermera o en la mesa hablando entre sí.*

La madre de Fátima le dijo que ella necesita comer comidas especiales para tener buena leche y que algunas comidas pueden afectar a su bebé.

- *Pregunte: ¿Qué puede usted decir a una mujer que pregunta por lo que debe comer o debe evitar comer cuándo está amamantando?*
- *Espere algunas respuestas.*

Todas las madres necesitan comer bastante comida y beber bastante líquido para sentirse bien y ser capaces de cuidar a su familia. Si una madre come una variedad de alimentos en las cantidades suficientes, conseguirá las proteínas, vitaminas y minerales que necesita. Las madres no necesitan comer comidas especiales o evitar ciertas comidas al amamantar.

Durante la lactancia debería aumentar el consumo de:

- lácteos y derivados: 2 raciones diarias **más**,
- carne; una ración **más** por día;
- hortalizas verdes y amarillas,
- fruta mediana: 1 **más** por día y
- 1 pan chico **más**.

Esto aumentaría el hierro 4 microgramos más por día: total de 20 a 22 microgramos más; y calcio 600 microgramos más totalizando 1.400 microgramos/día.

El cuerpo de una mujer almacena grasa durante el embarazo para ayudar que se produzca leche durante el amamantamiento. Ella produce leche con parte de estas reservas (200 calorías/día) y en parte de la comida que ella come (500 calorías/día). Totaliza un RDA: recomendaciones diarias de alimento de 2.700 calorías/día aproximadamente. (Fuente: Ministerio de Salud de Nación y Asociación Dietistas y Nutricionistas nacional).

Una madre necesita estar en un estado de desnutrición severa para que su producción de leche disminuya significativamente. Si hay escasez de comida, ella usa primero sus propias reservas corporales para producir leche. Su leche puede reducirse en cantidad y ligeramente puede bajar en grasa y algunas vitaminas comparando con una madre bien nutrida, pero aun así la calidad es buena. Malas elecciones de alimentos o saltar una comida no reduce la producción de leche. Sin embargo, si a una madre que trabaja en exceso le falta tiempo para comer, y no tiene comida suficiente o le falta el apoyo social, puede quejarse de cansancio y un suministro bajo de leche. El cuidado de la madre y tiempo para amamantar frecuentemente ayudarán a asegurar la producción adecuada de leche.

Amamantar es importante para la seguridad alimentaria de toda la familia. Si los recursos son limitados, es mejor dar alimento a la madre para que ella pueda cuidar a su bebé, que dar alimentos artificiales al bebé. Discuta esto con la familia.

Madres que amamantan son animadas a beber grandes cantidades de líquidos. Tomar más líquidos que los necesarios para saciar las sed, no aumentará la producción de leche e incluso puede reducirla. Una madre debe beber según su sed o si nota que su producción de orina es baja o concentrada.

El exceso de ejercicio físico o un trabajo con mucho desgaste de energía, puede afectar la cantidad y producción de leche. Aliente a las madres a realizar menos actividad los primeros meses de lactancia, ya que de por sí perderá calorías al amamantar que equivalen a la pérdida de peso de 4 kg, aproximadamente en 4 o 5 meses de lactancia exclusiva.

- *Mencione cualquier programa de ayuda alimentaria que esté disponible en el área para mujeres embarazadas o amamantando.*

2. CÓMO EL AMAMANTAMIENTO AYUDA A ESPACIAR LOS EMBARAZOS

Fátima ha oído que el amamantamiento ayuda a espaciar los embarazos, pero ella quiere saber si esto es verdad.

- *Pregunte: ¿Qué le pueden decir a una madre sobre cómo el amamantamiento ayuda a espaciar embarazo?*
- *Espere por algunas respuestas.*

El amamantamiento puede retardar el retorno de la ovulación y de la menstruación y así puede ayudar a espaciar los embarazos. El Método de Lactancia Amenorrea (MELA) ayuda a las mujeres que deseen usar el amamantamiento por el espaciamiento intergenésico (entre embarazos).

- *Muestre la diapositiva 1311 MELA.*

El método MELA es 98% efectivo previniendo la concepción si se reúnen tres condiciones:

- La madre no está menstruando, y
- La madre está amamantando exclusivamente, (día y noche) sin intervalos muy largos entre las lactadas, y
- El bebé es menor de 6 meses.

Si cualquiera de estas tres condiciones no se cumple, es aconsejable que la madre use otro método de planificación familiar para lograr el retraso del embarazo. Muchos métodos de planificación familiares son compatibles con amamantamiento con la excepción de las píldoras anticonceptivas que contienen estrógenos.

3. MANEJO DEL AMAMANTAMIENTO CUANDO LA MADRE ESTÁ ENFERMA

Fátima ha escuchado de un vecino que si una madre tiene fiebre o necesita tomar cualquier medicación, ella debe detener el amamantamiento.

- *Pregunte: ¿Qué pueden decir sobre amamantamiento si la madre está enferma?*
- *Espere repuestas y complete la información.*

LAS MUJERES PUEDEN CONTINUAR AMAMANTANDO EN CASI TODOS CASOS CUANDO ESTÁN ENFERMAS. HAY MUCHOS BENEFICIOS AL CONTINUAR EL AMAMANTAMIENTO DURANTE LA ENFERMEDAD.

- El cuerpo de una mujer produce anticuerpos contra sus infecciones que pasan a la leche materna y pueden ayudar a proteger al bebé de la infección.
- Detener el amamantamiento repentinamente pueden llevar a pechos dolorosos y la madre puede desarrollar fiebre.
- Un bebé puede mostrar señales de dolor, como llorar mucho, si el amamantamiento es interrumpido de repente.
- Puede ser difícil volver a amamantar después de que la madre se recupere ya que su producción de leche puede haber disminuido.
- Detener el amamantamiento deja al bebé expuesto a todo los riesgos del alimento artificial.
- Amamantar es menos trabajo que preparar fórmula, sentarse a alimentar y esterilizar el biberón. El bebé puede estar al lado de la madre y alimentarse según requerimiento sin que la madre se traslade.
- La madre y bebé pueden estar juntos, para que ella sepa que su bebé está seguro y feliz.
- El bebé continúa recibiendo los beneficios del amamantamiento: protege su salud, es el mejor alimento, el crecimiento y desarrollo son óptimos, hay menos riesgo de obesidad y problemas posteriores de salud.

Madres con enfermedad crónica pueden necesitar ayuda extra para establecer el amamantamiento. Por ejemplo, una madre con diabetes puede experimentar complicaciones durante el parto que pueden interferir con el establecimiento del amamantamiento, pero con la ayuda apropiada ella puede amamantar normalmente, que incluso beneficiará su estado metabólico.

- *Pregunte: ¿Qué tipo de ayuda con el amamantamiento puede necesitarse si una madre está enferma?*
- *Espere algunas respuestas.*

Para ayudar con el amamantamiento cuándo una madre está enferma:

- Explique el valor de continuar amamantando durante su enfermedad.
- Minimice la separación, manteniendo a la madre y el bebé juntos.
- Dé los líquidos suficientes, sobre todo si ella tiene fiebre.
- Ayude a la madre a encontrar una posición cómoda para alimentar o mostrar a alguien más cómo ayudar para que ella sostenga al bebé cómodamente.
- Si el amamantamiento es difícil o la madre está demasiado enferma, ella puede ser capaz (o ser ayudada) a exprimir su leche, y el bebé puede ser alimentado con leche materna con taza hasta que ella este mejor.
- Escoja los tratamientos y medicaciones que sean seguros al amamantar.
- Ayude a la madre a restablecer el amamantamiento después de que ella se recupere, si ha habido una interrupción durante la enfermedad.

- *Pregunte: ¿Hay alguna situación relacionada con la salud de la madre que puede requerir el uso de otro alimento que no sea leche materna?*
- *Espere por algunas respuestas.*

Hay muy pocas situaciones relacionadas a la salud materna que requieren el uso de alimentación artificial⁵¹. Es importante distinguir si es la enfermedad la que es una contraindicación para el amamantamiento, o es la situación que rodea la enfermedad que hace el amamantamiento difícil.

⁵¹ Madre infectada con VIH se trata en otra sesión



Hospitalización	<p>Por sí misma no es una contraindicación al amamantamiento. Si una madre está hospitalizada, el bebé debe mantenerse con la madre.</p> <p>Si la madre no puede cuidar de su bebé, un familiar puede ser solicitado para quedarse y ayudarla con el bebé.</p>
Madre que utiliza sustancias	<p>Se ha demostrado efecto dañino en los bebés amamantados de madres que usan nicotina, alcohol, éxtasis, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionados. El alcohol, opioides, benzodiazepinas y cannabis pueden causar sedación tanto en la madre como el bebé. Las madres deberían ser alentadas a no utilizar estas sustancias y tener oportunidad y apoyo para abstenerse.</p> <p>Incluso en situaciones de uso de tabaco, alcohol, y drogas, la lactancia materna continúa siendo el método de alimentación de elección para la mayoría de los lactantes. Donde exista preocupación por el uso de drogas duras, deben tomarse las decisiones en base del caso individual. No se recomienda amamantar a madres que son usuarias de drogas intravenosas.</p>
Enfermedad contagiosa común	<p>Cuando existe una infección del pecho, dolor de garganta, o infección gastrointestinal, hay un riesgo para el bebé al estar cerca de la madre y expuesto a la infección por contacto, tos o succión. Cuando la madre continúa amamantando, el bebé recibe alguna protección para la infección. Si se suspende el amamantamiento en este momento, el bebé está en mayor riesgo de contraer la infección de la madre. Para la mayoría de las infecciones maternas, incluso tuberculosis, hepatitis B, y mastitis, el amamantamiento no está contraindicado.</p>

Si una madre no puede amamantar, deben hacerse los esfuerzos para obtener leche materna y tratarla con calor desde un banco de leche materna.

- Dé a los participantes una copia de *Enfermedad materna y amamantamiento* y permítales leer de la lista.
- Aclare cualquier punto necesario.
- Mostrar la **diapositiva 13/2**
- Recuérdeles que en la región dónde la mujer se examinó y se encontró que es VIH+, la recomendación es:

CUANDO LA ALIMENTACIÓN DE SUSTITUCIÓN ES ACEPTABLE, FACTIBLE, ACCESIBLE, SOSTENIBLE Y SEGURA SE RECOMIENDA QUE LAS MADRES INFECTADAS POR EL VIH NO AMAMANTEN EN LO ABSOLUTO.

EN NUESTRO PAÍS, SE ASEGURA A CADA MUJER LA PROVISIÓN DE ALIMENTACIÓN DE SUSTITUCIÓN ACEPTABLE, FACTIBLE, ACCESIBLE, SOSTENIBLE Y SEGURA (AFASS) PARA ELLAS Y SUS HIJOS. ANALICE CON ELLA LAS CONDICIONES DE PREPARACIÓN DE BIBERONES EN FORMA SEGURA. CADA MUJER VIH+ NECESITA UNA CONVERSACIÓN PERSONAL CON PERSONAL ENTRENADO PARA ASEGURAR LA INFORMACIÓN ADECUADA.

4. MEDICACIÓN MATERNA Y LACTANCIA⁵²

Si una madre requiere medicación, a menudo es posible para el médico prescribir un fármaco que puede tomarse con seguridad durante el amamantamiento. La mayoría de los fármacos sólo pasan a la leche materna en pequeñas cantidades y muy pocas afectan al bebé. En la mayoría de los casos, detener el amamantamiento puede ser más peligroso para el bebé que la droga.

⁵² La audiencia de este curso no debe dar medicación.

La medicación que toma la madre puede afectar con más probabilidad a un bebé prematuro o a menor de dos meses que un bebé mayor. Si existe alguna preocupación, normalmente es posible encontrar una medicación o tratamiento que sea más compatible con el amamantamiento.

Si una madre está tomando un fármaco sobre el que usted no está seguro:

- anime a la madre a continuar el amamantamiento mientras usted averigua más,
- vigile al bebé por efectos colaterales como sueño anormal, rechazo al alimento, e ictericia, sobre todo si la madre necesita tomar la droga durante mucho tiempo,
- revise la lista de la OMS (explique dónde conseguir una lista de medicación y lactancia o cómo obtener información actualizada, por internet, si es posible: www.e-lactancia.org)
- pregunte a un personal de salud más especializado, por ejemplo médico o farmacéutico, por más información y para encontrar una droga alternativa que sea más segura si es necesario.

Los tratamientos tradicionales, hierbas y otros tratamientos pueden tener efectos en el bebé. Intente averiguar más sobre ellos si normalmente se usan en su área. Entretanto anime a la madre para continuar el amamantamiento y observe al bebé por efectos colaterales.

- *Dé a los participantes el resumen de “Enfermedad materna y lactancia”, o infórmeles dónde pueden obtener el texto completo del folleto. Puntualice las categorías de drogas que contraindican la lactancia y aquellas en las que es posible continuar amamantando bajo supervisión.*
- *Pregunte si hay alguna duda. Luego resuma la sesión.*

SESIÓN 13. RESUMEN

Necesidades nutricionales de las mujeres que amamantan

- Todas las madres necesitan comer bastante alimento para que se sientan bien y puedan cuidar a sus familias.
- Las madres no necesitan comer comidas especiales o evitar ciertas comidas cuando están amamantando.
- Si el suministro de comida está limitado, es mejor para la salud y nutrición tanto de la madre como del bebé, y menos caro, dar comida a la madre para que ella pueda cuidar a su bebé, que dar alimento artificial al bebé.

Cómo la lactancia ayuda a espaciar los nacimientos

- El método MELA es 98% eficaz si se reúnen tres condiciones:
 - la madre no está menstruando,
 - la madre está amamantando exclusivamente, sin intervalos muy largos entre alimentos,
 - el bebé es menor de 6 meses de edad.
- Si cualquiera de estas tres condiciones no se cumple, es aconsejable que la madre use otro método de planificación familiar.

Amamantamiento cuando la madre está enferma

Usted puede ayudar al amamantamiento durante la enfermedad materna:

- Explicando el valor de continuar amamantando durante la enfermedad.
- Minimizando la separación, manteniendo a la madre y bebé juntos.
- Dando los líquidos suficientes, sobre todo si hay fiebre.
- Ayudando a la madre a encontrar una posición cómoda para alimentar.
- Ayudando a la madre a exprimir y alimentar al bebé con leche materna por taza si la madre está demasiado enferma para amamantar,
- Escogiendo los tratamientos y medicaciones que sean seguras para amamantar,
- Ayudando a la madre y bebé a restablecer el amamantamiento cuando la madre se recupera, si ella no amamantó durante su enfermedad.

Medicamentos y amamantamiento

- A menudo, si una medicación es necesaria, puede usarse la alternativa que sea más segura para el bebé. La mayoría de los medicamentos sólo pasan a la leche materna en cantidades pequeñas y pocos afectan al bebé. En la mayoría de los casos, detener el amamantamiento puede ser más peligrosos para el bebé que la medicación.
- Observe al bebé en busca de efectos colaterales. Averigüe más sobre la droga si usted está angustiado. Los bebés menores de 2 meses de edad pueden presentar efectos colaterales más probablemente.
- Sepa dónde conseguir más información o consejos sobre medicaciones.

SESIÓN 13. REVISIÓN DE CONOCIMIENTOS

Una mujer embarazada le dice a usted que no puede amamantar porque necesitaría alimentos especiales para ella que no puede costear. ¿Qué le diría para mostrarle que la lactancia es posible para ella?

Un colega le dice que la madre tendrá que dejar de amamantar porque necesita tomar un medicamento. ¿Qué puede responderle a esta colega?

SESIÓN 13

ENFERMEDAD MATERNA Y LACTANCIA

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es particularmente beneficiosa para madres y lactantes y es la norma. Sin embargo, un número pequeño de afecciones maternas y del recién nacido podría justificar la recomendación que no amamante o que introduzca los sucedáneos de manera temporal o permanente. Estas afecciones, que se relacionan a muy pocas madres y sus bebés, se mencionan a continuación, junto a otras condiciones maternas que, aunque serias, no son razones médicas para la suplementación o suspensión de la lactancia.

Las madres afectadas por alguna de las condiciones mencionadas abajo deberían recibir tratamiento de acuerdo a guías estándar.

Madres que deben suspender completamente o evitar la lactancia

Se considera en esta categoría madres con infección por VIH si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS) como en Argentina.

Madres que podrían requerir el evitar la lactancia temporalmente

Incluyen madres con enfermedad grave por la que no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo septicemia; o enfermedades invalidantes.

Herpes Simplex Tipo I (HSV-1), en este caso se debe evitar contacto directo ente las lesiones en el pecho materno y la boca del bebe hasta que toda lesión activa haya sido resuelta.

Madres con intoxicación grave por plomo, o plumbemia crónica.

En este grupo están también incluidas aquellas con medicación materna:

- medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones pueden causar efectos colaterales tales como mareo y depresión respiratoria, tales medicaciones deben evitarse si existen alternativas más seguras disponibles (7);
- es recomendable evitar el uso de yodo radioactivo I131 debido a la existencia de nuevas opciones más seguras disponibles –la madre puede reiniciar la lactancia luego de dos meses de recibir esta sustancia;
- el uso excesivo de yodo o yodóforos tópicos (yodo-povidona), especialmente en heridas abiertas o membranas mucosas, puede resultar en supresión tiroidea o anomalías electrolíticas en el bebé amamantado y deberían ser evitados;

- la quimioterapia citotóxica requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante la terapia;
- la terapia con sales de oro utilizada en algunos casos de artritis graves, está contraindicada durante lactancia.

Madres para quienes la lactancia no está contraindicada, aunque presentan condiciones médicas preocupantes

Este grupo incluye:

- absceso mamario: el amamantamiento debería continuar con el lado no afectado; el amamantamiento con el pecho afectado puede reiniciarse una vez se ha iniciado el tratamiento;
- mastitis – si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección;
- tuberculosis – la madre y el bebé debe ser manejados juntos de acuerdo a las guías nacionales de tuberculosis.

Uso de sustancias

Se ha demostrado efecto dañino en los bebés amamantados de madres que usan nicotina, alcohol, éxtasis, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionados. El alcohol, opioides, benzodiazepinas y cannabis pueden causar sedación tanto en la madre como el bebé. Las madres deberían ser alentadas a no utilizar estas sustancias y tener oportunidad y apoyo para abstenerse.

Referencias y bibliografía de consulta:

Páginas web:

www.e-lactancia.org; pertenece al Hospital de Denia, Marina Alta, Alicante, España. Es actualizada con frecuencia, y maneja muy buenos criterios.

www.msal.gov.ar

Libros:

- Thomas W. Hale: Medication and mothers' milk, Pharmasoft Publishing, Amarillo, Texas, USA
- *VIH y alimentación infantil: actualización basada en la reunión consultiva técnica realizada en nombre del Equipo de Trabajo Interinstitucional (IATT) sobre la Prevención de la Transmisión del VIH en Embarazadas, Madre y Niños. Ginebra 25-27 de octubre de 2006. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. 2008. On Prevention of VIH Infection in Pregnant Women, Mothers and their Infants, Geneva, 25– 27 October 2006. Geneva, World Health Organization, 2007*

- *Breastfeeding and maternal medication: recommendations for drugs in the Eleventh WHO Model List of Essential Drugs*. Geneva, World Health Organization, 2003.
- *Mastitis: causas y manejo*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2000 (WHO/FCH/CAH/00.13; http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.13_spa.pdf, acceso 4 diciembre 2008).
- *Hepatitis B and breastfeeding*. Geneva, World Health Organization, 1996. (Update No. 22)
- *Breastfeeding and Maternal tuberculosis*. Geneva, World Health Organization, 1998 (Update No. 23).
- *Background papers to the national clinical guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn*. Commissioned by the Ministerial Council on Drug Strategy under the Cost Shared Funding Model. NSW Department of Health, North Sydney, Australia, 2006.
- Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América: <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>

LACTANCIA Y MEDICACIÓN MATERNA. RESUMEN*

En general los vademécum especializados en lactancia clasifican las drogas en L1 hasta L5, indicando: L1: no existe riesgo comprobado hasta el momento para el bebé que mama; y L5: riesgo importante: NO recomendado su uso durante la lactancia. Otras clasificaciones utilizan los colores del semáforo: rojo: contraindicada; amarillo: analizar; verde: medicación compatible con lactancia.

Son muchos los factores influyentes en el pasaje de drogas por leche materna, de modo que para cada medicación recomendada o indicada a la madre debe analizarse la evidencia disponible, de fuente actualizada y confiable. Consulte para ello al departamento de farmacia de su institución o al equipo médico a cargo de la madre y del bebé. Las decisiones deben ser tomadas en equipo. La característica de solubilidad en grasas (leche humana) o en agua, el nivel de acidez del medio que la sustancia tolera (pH. del estómago del bebé es muy ácido), el mecanismo de pasaje de la sustancia a través de leche, la posibilidad de ser absorbida en sistema digestivo del bebé, etc., son factores determinantes para el efecto de la droga sobre el organismo del bebé.

Estas recomendaciones varían mucho año tras año, siendo cada vez más las drogas permitidas durante la lactancia debido a nuevas investigaciones. Se sugiere por ello documentarse en cada oportunidad.

Lactancia contraindicada:	Drogas anticancerosas (antimetabolitos). Substancias radiactivas (detenga el amamantamiento temporalmente).
Continúe el amamantamiento:	Efectos colaterales posibles. Controle al bebé por adormecimiento. Algunas drogas psiquiátricas y anti convulsivantes (vea la droga individual).

* (Adaptado de "Consejería en Lactancia: Curso de capacitación", OMS/CDR/93.3-6) Más información sobre medicaciones específicas se encuentra en la publicación: OMS/UNICEF Lactancia y Medicación Materna (2002) www.who.int/child-adolescent-health/
Agregados de Hale, Thomas W, PhD, Medications and Mothers' milk; Pharmasoftware publishing, Amarillo, Texas, USA

<p>Use medicamento alternativo si es posible:</p>	<p>Quetiapina, Cloranfenicol, tetraciclina, antibióticos quinolónicos (por ejemplo ciprofloxacina), antihistamínicos, antigripales, litio, fenidona, trimetobenzamida, retinoides (usados en dermatología), pseudoefedrina, sustancias radioactivas usados como medio de contraste, medicaciones combinadas para resfrío o estado gripal.</p>
<p>Vigile al bebé por ictericia:</p>	<p>Sulfonamidas, dapsona, sulfametoxazol+trimetoprima (cotrimoxazol), sulfadoxina+pirimetamina. No recomendadas por otras interacciones tóxicas: colchicina</p>
<p>Use la droga alternativa (puede disminuir el suministro de leche):</p>	<p>Estrógenos, incluyendo anticonceptivos que contienen estrógenos, diuréticos tiazídicos, ergometrina.</p>
<p>Seguros en la dosificación usual:</p>	<p>La mayoría de los medicamentos normalmente usados: analgésicos y antipiréticos: paracetamol, ácido acetilsalicílico, ibuprofeno; las dosis ocasionales de morfina y petidina. Antibióticos: ampicilina, amoxicilina, cloxacilina y otras penicilinas, eritromicina. Drogas anti tuberculosas y anti leprosas. Antimaláricos (excepto mefloquina, Fansidar), antihelmínticos, antifúngicos. Broncodilatadores (por ejemplo salbutamol), corticosteroides, antihistamínicos. Antiácidos, drogas para la diabetes, la mayoría de los anti hipertensivos, digoxina. Suplementos nutritivos a dosis habitual de yodo, hierro, vitaminas.</p>

SESIÓN 14

APOYO CONTINUO PARA LAS MADRES

PASO 10

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

AL COMPLETAR ESTA SESIÓN, LOS PARTICIPANTES SERÁN CAPACES DE:

1. DESCRIBIR CÓMO PREPARAR A UNA MADRE PARA EL ALTA.
2. REVISAR LA DISPONIBILIDAD DE SEGUIMIENTO Y APOYO DESPUÉS DEL ALTA.
3. RESUMIR LAS FORMAS DE PROTEGER LA LACTANCIA PARA MUJERES QUE TRABAJAN.
4. ANALIZAR LA LACTANCIA PROLONGADA EN EL SEGUNDO AÑO O DESPUÉS.
5. ANALIZAR EL APOYO DE GRUPO PARA LA LACTANCIA.

Tiempo total estimado de la sesión: 75 minutos

MATERIALES Y PREPARACIÓN

- Diapositiva 14/1: Apoyo de Madre-a-Madre.
- Información respecto al apoyo en áreas tales como grupos de madres, apoyo comunitario, o clínicas de alimentación en el centro de salud.
- Información sobre la legislación municipal, provincial y nacional o normativas en los lugares de trabajo que apoyen la lactancia.
- Información sobre guías nacionales de alimentación complementaria y políticas.
- Revise si estos materiales apoyan la lactancia exclusiva por seis meses.
- Lista de las Habilidades de comunicación de la sesión 2

Pida a dos participantes que jueguen el rol de madres en la actividad del grupo de apoyo y entrégueles las preguntas que deben realizar.

1. PREPARANDO A LA MADRE PARA EL ALTA

El PASO 10 de los Diez Pasos para una Feliz Lactancia Materna establece:

Auspiciar el establecimiento de grupos de apoyo para la lactancia y referir a las madres a estos grupos a su alta del hospital o clínica.

El establecimiento de salud donde nace el bebé puede hacer mucho para iniciar y establecer la lactancia o alimentación de sustitución si es necesario. Sin embargo la necesidad para el apoyo continúa después de su alta.

En algunas comunidades, las madres reciben apoyo de amigos y familia. Donde esto no esté disponible, por ejemplo madres que viven lejos de su familia, el establecimiento de salud necesita arreglar alguna alternativa de seguimiento, y debe considerarse antes de su alta.

- *Diga el próximo punto de la “historia”: Fátima y Miriam están preparándose para irse con alta del hospital con sus bebés.*
- *Pregunte: ¿Qué necesita una madre antes de dejar el hospital con su bebé?*
- *Espere algunas respuestas y complete la información.*

Antes de dejar el hospital/maternidad, la madre necesita:

- A.** Ser capaz de alimentar a su bebé.
- B.** Comprender la importancia de la lactancia exclusiva durante 6 meses y continuada después de la introducción de alimentación complementaria, por dos años o más.
- C.** Ser capaz de reconocer si la alimentación está yendo bien.
- D.** Averiguar cómo obtendrá el apoyo que necesita.

A. Ser capaz de alimentar a su bebé

Un trabajador de salud capacitado en el apoyo a la lactancia debe observar a cada madre y su bebé y asegurarse que la madre y el bebé saben cómo amamantar.

- Conocer la alimentación a demanda y cómo se comportan los bebés, ser capaz de reconocer los signos de hambre de su bebé.
- Ser capaz de colocar su bebé al pecho para mamar con una buena preñida.

- Conocer los signos de una lactancia efectiva y un bebé sano.
- Saber qué hacer si piensa que no tiene suficiente leche.
- Ser capaz de extraerse la leche.

Si una madre no está amamantando, el trabajador de salud capacitado para ayudar con la alimentación de sustitución debe asegurarse que la madre sabe:

- qué tipo de alimentación de sustitución puede usar que sea aceptable, factible, asequible, sostenible y segura para su situación,
- cómo obtener la alimentación de sustitución en cantidades suficientes,
- cómo preparar con seguridad y dar la alimentación de sustitución a su bebé y,
- cómo reducir los riesgos asociados con la alimentación de sustitución.

Un trabajador de salud debe observar que la madre (o el cuidador) es capaz de preparar una alimentación de sustitución y darle a su bebé de una manera segura antes que se dé de alta de la maternidad.

B. Comprender la importancia de la lactancia exclusiva y continuada

Cuando una madre vuelve a su hogar, puede que tenga presiones para dar suplementos a su bebé o líquidos que no sean leche materna. Antes que deje la maternidad, recuérdela la importancia de la lactancia exclusiva por los primeros seis meses.

Después de los seis meses, el bebé necesita alimentos además de leche materna. La lactancia continúa para darle buena nutrición y protección contra la enfermedad así como cercanía a la madre. La leche humana es valiosa para la salud y nutrición del lactante por dos años o más.

C. Ser capaz de reconocer que la lactancia está yendo bien

Algunas veces podemos decir a la madre que se contacte con nosotros si hubiera algún problema. Una madre primeriza no puede decir qué es normal y qué es un problema. Las señales que una madre con un bebé pequeño debe buscar para saber si la lactancia está yendo bien incluyen:

- El bebé está alerta y activo, se alimenta al menos 8 veces en 24 horas.
- El bebé descansa y duerme por algunos períodos en 24 horas.

- El bebé moja 6 o más pañales en 24 horas con orinas pálidas, diluidas y tiene 3 o más deposiciones en el día.⁵³
- Los pechos están llenos antes de las mamadas, los pezones están sanos y no duelen.
- La madre se siente confiada atendiendo a su bebé en general.

D. Considerar cómo conseguir el apoyo que necesita

Las madres necesitan apoyo. Cuando la madre se vaya al hogar, necesita encontrar a un miembro de la familia, un amigo, un trabajador de salud u otra persona que le ayude a confiar en sí misma mientras aprende a cuidar a su bebé. Una madre necesita ayuda particular si:

- tiene mucha demanda de tiempo: otros niños y deberes en el hogar,
- es madre primeriza,
- tiene dificultad para alimentar a su bebé,
- necesita trabajar fuera del hogar y dejar a su bebé,
- está sola o aislada con poco contacto con gente que la apoye,
- recibe consejos confusos de algunas personas,
- si ella o el bebé tiene un problema de salud.

A veces la madre piensa que puede hacer algo sin la necesidad de ayuda. Ella puede pensar que si busca ayuda será una mala madre y no puede tolerar esta idea. Cuando nosotros aprendemos una nueva destreza o trabajo, necesitamos tomarnos el tiempo para aprender y preguntar a otras personas. Es igual cuando se aprende a ser mamá, hay nuevas destrezas que aprender. Puede no ser suficiente que existan servicios de apoyo en el área. Una primeriza puede necesitar valor para buscar ayuda y utilizar el apoyo que está disponible.

El seguimiento de la madre que está utilizando la alimentación de sustitución es muy importante para asegurar que está usando la opción adecuada, y si ella quiere cambiar la opción de alimentación en cualquier momento, tiene ayuda.

Cuando se habla con la mujer en el embarazo, puede ser útil mencionar que hay servicios de ayuda en caso de que tenga alguna dificultad. Esto puede ayudarle a sentirse confiada desde el comienzo.

⁵³ En un bebé mayor, las deposiciones son menos frecuentes. Deben ser blandas.

2. SEGUIMIENTO Y APOYO DESPUÉS DEL ALTA

Recursos disponibles en la comunidad local

- *Mostrar la diapositiva 14/1: Apoyo de madre a madre*

Fátima y Miriam se encuentran a veces, se sientan y hablan acerca de sus bebés. Fátima quiere escuchar lo que Miriam tiene que decir porque éste es el segundo bebé de Miriam y Fátima valora su experiencia y conocimiento.

- *Pregunta: ¿Quién en la comunidad puede proveer de seguimiento continuo para una madre que está alimentando y cuidando a su bebé?*
- *Espere algunas respuestas.*

Familia y amigos. Las familias y los amigos pueden ser una fuente de apoyo importante para la lactancia en general. Sin embargo el apoyo para la lactancia exclusiva por 6 meses generalmente falta en las familias donde otras mujeres han dado suplementos y alimentos precozmente. Las madres que utilizan alimentación de sustitución también necesitan el apoyo de la familia y sus amigos. La madre que está infectada por el VIH necesita apoyo para alimentar con los alimentos de sustitución.

Atención primaria y el trabajador de salud comunitario. Cualquier momento que el trabajador de salud está en contacto con la madre y el niño pequeño, puede ayudar y apoyar a la madre que está alimentando y atendiendo a su bebé. Si el trabajador de salud no puede hacerlo por sí mismo, puede referir a la madre a alguien que le dé su apoyo.

El trabajador comunitario está siempre cerca de familias en comparación a los trabajadores de salud del hospital y puede tomarse más tiempo con ellas. Para ser efectivo, el trabajador de salud necesita ser capacitado para apoyar a las madres a alimentar y atender a sus bebés.

Los centros de salud comunitarios, pueden tener personal capacitado que ayude a la madre que amamanta en el momento que ella consulta sin necesidad de hacer una cita. Puede ser efectivo

ver a las madres en grupo para que puedan intercambiar experiencias. Los grupos de apoyo a las madres pueden formarse en estas consultas.

El trabajador de salud puede sentar un ejemplo en su propia comunidad mediante la lactancia exclusiva en sus bebés con la adición de alimentos complementarios adecuados después de los seis meses de edad.

Apoyo de madre a madre. Este apoyo generalmente está basado en la comunidad y puede preverse individualmente, uno a uno, o en grupo. Una madre experimentada puede darle a la madre primeriza el apoyo individual. Pida permiso a la madre experimentada para dar su nombre a otras madres en su área.

Un grupo puede iniciarse con varias madres o por un trabajador de salud de la comunidad. La ayuda es fácilmente accesible y es gratuita. Idealmente las madres que fueron entrenadas para dar apoyo están dispuestas todo el tiempo para ayudar a una madre con dificultad.⁵⁴

En un grupo de apoyo de madre a madre:

- puede haber ayuda disponible en la propia comunidad de la madre,
- los patrones tradicionales de obtención de información de la madre y apoyo de parientes y amigos se refuerzan,
- el alimentar y atender a un bebé se ven como actividades normales más que problemas que necesitan ser resueltos por un trabajador de salud,
- los grupos de discusión son guiados y ayudados por madres experimentadas,
- las madres se sienten reafirmadas y tienen mucha confianza en sí mismas,
- las mujeres embarazadas así como las mujeres más experimentadas son bienvenidas,
- las madres se pueden ayudar fuera del grupo y construir amistades.

Algunos grupos de apoyo de madre a madre son parte de grupos de redes más grandes que proveen capacitación, materiales escritos y otros servicios. Las madres experimentadas pueden ser invitadas a contribuir a la capacitación del trabajador de salud y a visitar las salas y clínicas para presentarse a las embarazadas y a las primerizas.

⁵⁴ El apoyo puede darse por teléfono, mensaje de texto, correo electrónico o a través de foros de internet.

Si **no existen grupos de apoyo** disponibles en su área, antes que la madre deje la maternidad es importante:

- Averiguar qué apoyo familiar tiene en el hogar.
- Si es posible, hablar con los miembros de la familia, y mostrarles cómo pueden ayudar.
- Déle a la madre el nombre de la persona con quien se podrá contactar en el hospital o la clínica. Asegurar que podrá volver en cualquier momento cuando tenga dificultades.
- Ella debe asistir después del alta a un control de salud (revisión de rutina post parto) y debe llevar a su bebé para que pueda ser revisado. Este control debe incluir la observación de una mamada.
- Recordar a las madres los puntos claves sobre la alimentación óptima del bebé.
- Generalmente es útil darles material escrito como recordatorio. Este material debe ser acertado y no de las compañías que producen o distribuyen sucedáneos de la leche materna o biberones.
- Si es posible, contactar a las madres después que se fueron de alta para ver cómo está yendo la lactancia.

Algunos hospitales establecen los grupos de apoyo a madres por un trabajador de salud y se reúnen en el hospital o centro de salud. También debe haber una clínica o consultorio donde la madre pueda ir si tiene una dificultad de lactancia.

- *Dé información específica tal como detalles de contactos para cualquier fuente de apoyo en el área.*
- *Invite a los participantes a compartir información sobre este tipo de apoyo si es que la tienen o a averiguar si existe en la comunidad.*

Comunidades amigables con el niño. Algunas comunidades han establecido el concepto de “Comunidades amigables con el niño.” Su institución puede auspiciar el establecimiento de este concepto en su área de influencia. Mientras no exista una estrategia internacionalmente reconocida, los elementos básicos incluyen la discusión comunitaria de las necesidades como se refleja en todos los pasos aplicables de los Diez Pasos para una Feliz Lactancia Materna.

La comunidad amiga del niño puede incluir:

- Sistema de salud, o provisión de atención de salud local, se designa como “Amiga del Niño” y apoya activamente tanto la lactancia inmediata como exclusiva.
- El acceso a un sitio de referencia que brinde apoyo capacitado para la lactancia inmediata, exclusiva y continuada está disponible y aprobado por la comunidad.
- Se da el apoyo frecuente, apropiado para la edad y alimentación complementaria perceptiva, con la lactancia continuada.
- El sistema de apoyo de madre a madre, está funcionando.
- No existen prácticas, distribuidores, tiendas o servicios que violen el Código Internacional.
- El gobierno local o la sociedad civil, crea y apoya la implementación del cambio que activamente apoyó a madres y familias para tener el éxito con las prácticas de alimentación infantil óptimas. Ejemplos de este cambio pueden ser, el compartir las obligaciones, dar autorización para transportar a las embarazadas si se requiere, la identificación de los “protectores de la lactancia” entre los líderes de la comunidad y lugares de trabajo que apoyen la lactancia.

3. PROTEGIENDO LA LACTANCIA PARA LAS MUJERES QUE TRABAJAN

Muchas madres introducen suplementos precoces o dejan de amamantar porque deben retornar al trabajo. El trabajador de salud puede ayudar a las madres a continuar dando su leche el mayor tiempo posible una vez que vuelvan al trabajo.

- *Pregunte: ¿Por qué se recomienda continuar la lactancia cuando se retorna al trabajo?*
- *Espere algunas respuestas.*

Así como la importancia en general de la lactancia mencionada antes en este curso, una mujer que trabaja fuera del hogar puede valorar la lactancia por:

- menos enfermedad en el bebé, por lo que no necesita pedir permiso de su trabajo para cuidar a un niño enfermo,
- alimentación nocturna fácil, las madres pueden dormir más,
- oportunidad para estar con el bebé y continuar con el apego al bebé,

- oportunidad para descansar mientras alimenta al bebé,
- una relación especial y personal con su bebé.

- *Pregunte: Si un empleador le pregunta por qué deberían apoyar a la mujer para amamantar cuando retorna a su trabajo, ¿Qué podría usted decir?*
- *Espere algunas respuestas.*

Los empleadores apoyan a la mujer a continuar la lactancia para obtener más beneficios:

- Las madres están trabajando porque sus niños están sanos.
- Las madres se pueden concentrar mejor en su trabajo porque tienen menos preocupaciones por la salud de su bebé.
- Los empleadores retienen a sus trabajadoras entrenadas.
- Las mujeres están más interesadas en trabajar para los empleadores que les apoyan.
- Las familias y la comunidad piensan bien de los empleadores que apoyan la lactancia.
- Los bebés amamantados crecen sanos y conformarán la futura fuerza de trabajo.

- *Pregunte: ¿Cuáles son los puntos clave que se abordarán con la madre que está retornando al trabajo?*
- *Espere algunas respuestas.*

Algunas semanas antes que la mujer retorne a su trabajo, averigüe:

¿Podría llevar el bebé a su trabajo?

¿Podría su bebé quedarse cerca de su trabajo para que ella vaya a alimentarle durante los recesos o que le lleven al bebé para que le alimente?

¿Podría la madre trabajar menos horas o menos días hasta que el bebé crezca?

Si no es posible amamantar al bebé durante la jornada de trabajo, sugiera:

- Amamantar exclusivamente y frecuentemente durante la licencia de la maternidad.
- Continuar amamantando siempre que la madre y el bebé estén juntos: noches, temprano en la mañana y en días libres.
- No comience otra alimentación (unos días antes de volver al trabajo es suficiente).
- Aprender a extraerse la leche y dejarla al cuidador para que le administre al bebé.

- Extraerse la leche cada 3 horas en el trabajo si es posible. Esto mantiene la producción de leche y mantiene los pechos confortables. Los pechos producirán más leche cuanto más leche se extraiga.
- Enseñar al cuidador que administre la leche al bebé de manera segura y con cariño, en taza, no en biberón, para que el bebé pueda succionar cuando su madre retorne después del trabajo.
- Tener contacto y apoyo de otras madres que están trabajando y amamantando.

Mucha de la información acerca de la lactancia y el trabajo se aplica a las madres que están estudiando.

- *Muchos trabajadores de salud son mujeres y muchas son madres de bebés pequeños. ¿Cómo podría su establecimiento convertirse en un trabajo que apoye la lactancia? (opcional).*
- *Mencione todas las leyes nacionales o políticas que protegen a las madres que trabajan.*

4. APOYANDO LA LACTANCIA CONTINUADA POR 2 AÑOS O MÁS

No existe una edad específica después de la cual la lactancia deja de ser importante. La lactancia otorga cercanía a la madre, protección de enfermedad y buena nutrición.

El amamantar a un bebé mayor/niño pequeño adquiere valor cuando el niño se enferma. Generalmente el niño será capaz de amamantar cuando no tolera otros alimentos. Esto ayuda al niño a recibir líquidos así como evita la pérdida de peso durante la enfermedad.

La lactancia puede ser tranquilizante para el niño que está dolorido e irritable.

El amamantar a un lactante mayor es diferente a amamantar un bebé recién nacido. A medida que el bebé está más alerta, ella o él se pueden distraer fácilmente entre las mamadas por los ruidos y actividades. Amamantar en lugares tranquilos limita las distracciones.

Los niños pequeños pueden amamantar una o dos veces o más frecuentemente. Algunos pueden amamantar solo si sienten dolor o están molestos.

Las madres pueden necesitar apoyo especial para vencer las presiones competitivas sobre ella, ya sea del trabajo o la familia, mientras el bebé crece. El abordar el tema podría ayudar a identificar sugerencias que pueden funcionar en su situación.

Alimentación complementaria⁵⁵

Después de seis meses de edad, el bebé necesita otros alimentos mientras continúa recibiendo lactancia suficiente. Esto se llama alimentación complementaria porque es un complemento a la lactancia, no la sustituye.

Hasta que el bebé tenga 1 año de edad, la leche de la madre o los sustitutos proveerán la mayor parte de la dieta de los bebés. Continúe ofreciendo el pecho frecuentemente así como otros alimentos. El período de 6 a 12 meses de edad es un tiempo de aprendizaje para comer una amplia gama de alimentos y texturas.

Para mantener la producción de leche, alentar a la madre a continuar ofreciendo el pecho antes del alimento complementario.

Un niño deja de amamantar cuando está listo, como una parte natural de su desarrollo. Suspender abruptamente la lactancia puede provocar tensión en el niño y la madre, pechos doloridos para la madre, así como el retiro del alimento del niño. Permitir al niño disminuir el número de mamadas gradualmente y estar seguro de que recibe suficiente cantidad de alimentos cada día y atención permanente de la madre.

Otros programas nacionales de salud para la madre y el niño

El apoyo continuo a la lactancia puede ocurrir a través de otros programas nutricionales y de salud que incluyen:

- Programas de Maternidad Segura: las madres son vistas durante el embarazo para asegurar el parto.
- La Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI): los niños evaluados por enfermedad recurrentes.
- El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI): el niño se ve a intervalos frecuentes.
- Programas de suplementación de micronutrientes, programas de suplementación de hierro y vitamina A.
- Programas de despistaje neonatal: que se hacen de 6 a 10 días después del parto, lo cual es un tiempo importante para asegurar que la lactancia está yendo bien.

⁵⁵ La información detallada en alimentación complementaria se encuentra en: *Consejería en Alimentación Complementaria: Curso de capacitación.*

- Programas de desarrollo infantil temprano: se monitorea el crecimiento y desarrollo del bebé durante las revisiones de rutina en los centros de desarrollo infantil.
- Programas de planificación familiar: las madres que buscan apoyo para la planificación familiar en cualquier momento, a veces a través de visitas domiciliarias.

5. GRUPO DE APOYO. ACTIVIDAD DE CLASE

Los facilitadores en un grupo de apoyo de madre a madre necesitan usar buenas habilidades de comunicación y tener conocimiento sobre alimentación infantil. Estas madres expertas pueden asistir a un curso de capacitación para adquirir estas habilidades. Se realizará una actividad para ver cómo se usan y cuán efectivas son estas habilidades.

• *Introduzca la actividad:*

- Solicite que 6 u 8 participantes se sienten en un círculo.
- Dé a dos participantes preguntas como si fueran madres 'primerizas'. Los otros participantes del 'grupo de apoyo de madre a madre' son madres expertas en dar apoyo a madres primerizas. Elija a uno de los participantes que haga el papel de 'facilitadora' ej., una madre experimentada que ayudará a guiar la discusión y se asegurará que todas las 'madres' tengan una posibilidad de contribuir.
- Pida a los participantes restantes formar un círculo externo y observar.
- Pida a los participantes que hablen con la madre que está haciendo la pregunta y que le ayuden como madres en el grupo de apoyo. Nadie debe dar una clase. Trate de mantener una conversación amigable. Recuerde las habilidades de comunicación que se practicaron en este curso. Además de las preguntas de ejemplo para la discusión en grupo, se pueden sugerir otras por el mismo grupo. Los puntos de discusión se incluyen si el facilitador necesita dar información que no está llegando del grupo. Sin embargo, si el grupo está respondiendo bien, no dé la conferencia. Este es un grupo de apoyo, no un estudio de caso.
- Aliente al grupo de 'madres expertas' a compartir brevemente como resolvieron los problemas similares cuando sus bebés tuvieron los mismos problemas a la misma edad. El compartir desvía el foco de la 'madre primeriza' y también ayuda a entender cómo funciona el grupo de apoyo, donde todos aprenden que pueden existir problemas con muchas soluciones.

Ejemplo “problema” 1:

Jaime tiene 8 meses de edad y está sano. Tiene dos comidas de papilla cada día y amamanta cuando vuelvo de mi trabajo. Ayer no quiso mamar durante la tarde ni la noche. Esta mañana cuando despertó tampoco quiso mi pecho. Toma cuatro biberones de fórmula por día, tal vez pueda dejar la lactancia.

Posibles puntos de discusión

Recordar escuchar a la madre y responder de manera que se le aliente a hablar y que permita conocer su propia situación.

¿Cuál situación le gustaría a la madre?

¿Qué hizo la madre hasta el momento? ¿Tiene la madre otras ideas de lo que puede tratar de hacer?

Algunas veces los bebés de esta edad rechazan el pecho debido al proceso de dentición, ¿cree usted que esto le está ocurriendo?

¿Cómo es la alimentación? Algunos bebés se distraen cuando amamantan. Una madre ocupada puede apurar la lactancia.

¿Cuán frecuente es ‘cuando estoy en la casa’? ¿Podría pasar más tiempo con el bebé ej., está el bebé con ella cuando tiene el día libre o tiene que ir de compras o de visita? ¿Dónde duermen el bebé y la madre? ¿Cómo se alimenta el bebé durante la noche?

¿Cuánta leche toma el bebé cuando la madre está fuera? ¿Puede reducirse en la tarde para que tenga hambre cuando la madre llegue a su casa?

Cuando se le da vegetales, fruta o carne, le estamos ampliando la gama de alimentos, aunque tal vez el bebé no se llene como cuando le dan la papilla. ¿Ha pensado en ofrecerle una variedad de alimentos en vez de solo papilla?

La lactancia continúa siendo una fuente importante de alimento en el segundo año.

Ejemplo “problema” 2:

Clara tiene tres meses de edad y está amamantando frecuentemente. No se satisface. Algunas veces cuando termino de darle el pecho, empieza a llorar. Creo que mi leche se está perdiendo, ¿Necesito empezar a darle alimentos en cucharilla u otra leche?

Posibles puntos de discusión

Recuerde escuchar a la madre y responderle en una manera que le aliente a hablar y a explorar su propia situación. ¿Cuál situación le gustaría a la madre? ¿Qué hizo la madre hasta el momento? ¿Tiene ideas sobre lo que podría intentar?

A veces el bebé necesita ayuda para alimentarse bien. ¿La madre preguntó a una persona con conocimiento que vea cómo está comiendo el bebé?

A veces el bebé quiere comer, para tener contacto o para estar más tranquilo antes de que sea el momento de alimentarlo. ¿Qué piensa la madre acerca de cargar al bebé y darle el pecho más veces cuando está irritable?

Si el bebé está creciendo bien, ¿cuáles son las sugerencias para tranquilizar al bebé que está llorando?

- *Concluya la actividad.*
- *Pregunte a las 'madres' del grupo cómo se sintieron al abordar sus preocupaciones.*
- *Pregunte a las 'madres experimentadas' cómo se sintieron utilizando sus habilidades de comunicación.*
- *Después pregunte a los observadores qué notaron. Recuerde reforzar las habilidades de comunicación que pudieron utilizar correctamente.*

- *Pregunte si hay dudas. Pídales que hagan un resumen de la sesión.*

SESIÓN 14. RESUMEN

Preparando a las madres para el alta

- Antes que la madre abandone la maternidad, necesita:
 - Ser capaz de alimentar a su bebé.
 - Conocer la importancia de la lactancia exclusiva durante los 6 meses y continuada con la introducción de alimentación complementaria.
 - Ser capaz de reconocer que la lactancia está yendo bien,
 - Si la alimentación de sustitución es necesaria, debe tener los elementos adecuados para preparar el alimento de una manera segura.
 - Averiguar cómo obtener apoyo que necesita.

Seguimiento y apoyo después del alta

- Antes que la madre abandone la maternidad:
 - Indagar con la familia el apoyo que tiene en la casa.
 - Si es posible, hablar con los miembros de la familia acerca de cómo pueden dar ayuda y apoyo.
 - Dar a la madre el nombre de la persona que puede contactar en el hospital o la clínica para una revisión de control en la primera semana, ya sea en el hospital o en el centro de salud o en la comunidad, para incluir la observación de la lactancia. Arregle un control de rutina a los 6 meses también.
 - Dígale a la madre qué grupos de apoyo trabajan en el área y el nombre de madres experimentadas que apoyan a las primerizas.
 - Recuerde a la madre los puntos claves sobre las prácticas de lactancia que pueden ayudar.
 - Asegurarse de que la madre no reciba materiales escritos de comercialización de sucedáneos de la leche materna, o biberones.
 - Contactar a la madre después de su alta para ver cómo va la alimentación.

Protegiendo la lactancia de las mujeres trabajadoras

- La lactancia continúa siendo importante cuando la madre retorna al trabajo.
- El apoyar la lactancia le otorga beneficios al empleador.
- Algunas semanas antes que la madre retorne al trabajo debe considerar si:

- ¿El bebé volverá al trabajo con ella?
- ¿Podría cuidarse al bebé cerca de su trabajo?
- ¿Podría la madre trabajar en un horario más corto o por menos días hasta que el bebé crezca?
- Si no es posible amamantar al bebé durante la jornada laboral, sugiera:
 - Amamantar exclusiva y frecuentemente durante la licencia postnatal.
 - Que aprenda a extraerse la leche y deje para que el cuidador le dé al bebé.
 - Tenga contacto y el apoyo de otras madres que están trabajando y amamantando.

Apoyando la lactancia continuada por 2 años o más

- La lactancia continúa otorgando apego a la madre, protección de enfermedad y buena nutrición al bebé mayor y niño pequeño.
- Hasta que el bebé tenga un año, la leche materna (o la sustitución si no está amamantado) debiera ser la mayor parte de los alimentos del bebé. Después de los seis meses de edad, el bebé necesita continuar con la lactancia frecuente y otros alimentos además de la leche materna o de sustitución. El dar estos alimentos se llama alimentación complementaria porque complementa la lactancia, no la sustituye.
- Recomiende que la madre continúe ofreciendo el pecho frecuentemente, preferiblemente antes de la alimentación complementaria, para mantener la producción de leche. Si la madre desea destetar, sugerirle que sea el bebé quien reduzca las mamadas gradualmente y asegúrese que tenga bastante alimento de día.

SESIÓN 14. REVISIÓN DE CONOCIMIENTOS

Mencione tres fuentes de apoyo a las madres en su comunidad.

Explique dos razones de por qué el apoyo de madre a madre es útil para las madres.

Mencione dos razones de por qué la lactancia es importante para el bebé mayor y la madre.

INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL FACILITADOR. SESIÓN 14

Desarrollando un grupo de apoyo de madre a madre

Las madres en muchas comunidades se ayudan mejor cuando existen grupos de apoyo de madre a madre. Estos grupos no necesitan ser grandes ni tener facilitadores altamente capacitados. Solo necesitan tener buena predisposición, compromiso, entusiasmo, y facilitadoras cordiales que sepan amamantar y que puedan ayudar a otras mujeres.

Si no hay tal grupo de apoyo en su comunidad tal vez quiera usted conformar un grupo y apoyarlo para que crezca.

- Identifique madres con experiencia en la lactancia y averigüe si quisieran ayudar a otras madres como 'facilitadoras'. Las madres pueden ayudar efectivamente a otras madres.
- Provea de información correcta y ayude a los facilitadores, pero déjeles guiar al grupo.
- Aliente al grupo a que se reúnan frecuentemente en la casa de una madre o en algún centro de la comunidad. Las madres pueden compartir cómo se sienten, qué dificultades tienen, y cómo resolverlas. Usted puede sugerir el tópico especial que pueda discutirse.
- Indique a cada madre dónde está el grupo de apoyo más cercano y presénteles al facilitador si es posible.
- Esté disponible para que los facilitadores den información adecuada y apoyo cuando se les pida.
- Incluya actividades de capacitación para los facilitadores en la clínica de lactancia.
- Provea capacitación en comunicación y habilidades de escuchar.

SESIÓN 15

CONVIERTIENDO SU HOSPITAL EN
AMIGO DE LA MADRE Y DEL NIÑO

OBJETIVOS DE SESIÓN

AL COMPLETAR ESTA SESIÓN, LOS PARTICIPANTES SERÁN CAPACES DE:

1. EXPLICAR QUÉ SIGNIFICA PRÁCTICAS AMIGAS DE LA MADRE Y DEL NIÑO.
2. DESCRIBIR EL PROCESO DE EVALUACIÓN DE LA IHAMN.
3. DISCUTIR CÓMO LA IHAMN PUEDE INCLUIRSE EN OTROS PROGRAMAS EXISTENTES.

Tiempo total estimado de la sesión: 35 minutos

Las actividades que se incluyen en esta sesión requieren tiempo adicional. Las necesidades del grupo de participantes le ayudarán a decidir qué actividades incluir.

El Instrumento de Autoevaluación puede ser completado por el establecimiento de salud. Esto le llevará 1-2 horas o más, dependiendo de cómo se pregunta (a madres y el personal) sobre sus puntos de vista.

Un plan para utilizar las preguntas mencionadas sería útil. El plan tomaría una hora o más además del tiempo propio de la sesión, y más tiempo será necesario para discutir con quienes están involucrados y afectados por el plan.

MATERIALES

- Diapositiva 15/1: Objetivos del Curso
- Lista de los Diez Pasos para una Feliz Lactancia Materna de la Sesión 1
- *Instrumento de Autoevaluación del Hospital OMS/UNICEF; Iniciativa de Hospital Amigo de la Madre y del Niño y los Criterios Globales*: una copia para cada uno de los grupos de 4 a 6 participantes. Si la actividad opcional para completar el instrumento se realiza, se necesitarán más copias. Para la actividad adicional referida a la política:
 - Copias de la política del hospital o ejemplos de políticas existentes que puedan tomarse como ejemplo de apoyo a la Alimentación Infantil para cada uno de los grupos de 4 a 6 participantes. Se sugiere utilizar también:
 - Declaración de Innocenti actualizada (2005).
 - Objetivos del Milenio.

Para actividad opcional de planificación:

- Diapositivas de planificación (5)
- Ejemplo de un plan: una copia para cada grupo pequeño.

Documentos de lectura para los facilitadores

Otras secciones en este juego:

Materiales de la IHAMN: Revisada, Actualizada y Ampliada para la Atención Integral

Sección 1: Antecedentes e Implementación

Sección 4: Autoevaluación del Hospital y Monitoreo,

1. ¿QUÉ SIGNIFICA SER HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE Y DEL NIÑO?

En la primera sesión, vimos el propósito de este curso.

- *Puede mostrar la diapositiva 15/1, léala en voz alta*

EL OBJETIVO DE ESTE CURSO ES LOGRAR QUE EL EQUIPO DE SALUD APOYE EFECTIVAMENTE A LAS MADRES EN LA LACTANCIA INMEDIATA Y EXCLUSIVA Y QUE EL HOSPITAL SE TRANSFORME HASTA ALCANZAR LA DESIGNACIÓN DE HOSPITAL AMIGO

Un Hospital Amigo de la Madre y del Niño:

- Implementa los Diez Pasos para una Feliz Lactancia Materna.
- No acepta suministros o muestras ni material promocional de las compañías que fabrican o distribuyen sucedáneos de la leche materna.
- Auspicia la alimentación óptima y asesoramiento a las madres de los bebés que no están amamantando.

- *Señale la lista de los Diez Pasos expuesta o recuerde a los participantes que la recibieron como parte del material, si se distribuyó en la Sesión 1.*
- *Pida al participante leer en voz alta el Paso 1.*
- *Pregunte: ¿Por qué es importante para un hospital tener una política por escrito que sea visible?*
- *Espere las respuestas.*

Una política define lo que el personal debe hacer como práctica de rutina y es obligatorio. Ayuda a los padres a conocer qué atención deben recibir.

Para satisfacer los requerimientos de la IHAMN, la política tiene que cubrir los Diez Pasos, así como prohibir las muestras y suministros gratuitos o a bajo precio de los sucedáneos de la leche materna, biberones, chupetes y tetinas así como material promocional.

En áreas de alta prevalencia de VIH, la política tiene que definir claramente qué normativas debe cumplir el personal de salud. No es el caso de nuestro país que no está considerado dentro del grupo de países con alta prevalencia de VIH. Ante cualquier duda referirse a las normas publicadas por el Ministerio de Salud de la Nación.

- *Pregunte si tienen alguna duda en este paso.*
- *Pida a los participantes que lean en voz alta el Paso 2.*
- *Pregunte: ¿Por qué es importante para un hospital capacitar a su personal?*
- *Espere las respuestas.*

Si el personal está acostumbrado a trabajar en un hospital donde no se implementan las prácticas de Hospital Amigo de la Madre y del Niño, necesitará capacitación para aprenderlas. El personal capacitado, trabajando en equipo, podrá hacer los cambios necesarios que eliminen las prácticas no fundamentadas, y contribuyan a desarrollar aquellas que apoyan a las madres y sus bebés a amamantar.

- *Pregunte si hay dudas sobre este paso.*
- *Pida a un participante que lea en voz alta el Paso 3.*
- *Pregunte: ¿Por qué es importante informar a las embarazadas que se asisten en el hospital?*
- *Espere las respuestas.*

Las mujeres embarazadas necesitan ser informadas correctamente por los profesionales de la salud sobre la promoción y el uso de productos comerciales, como las fórmulas infantiles. De lo contrario, podrían tomar sus decisiones basadas en información incorrecta.

- *Pregunte si hay dudas en este paso.*
- *Pida a un participante que lea en voz alta el paso 4.*

Este paso se interpreta como: colocar a los bebés en contacto piel a piel de sus madres inmediatamente después del nacimiento, y alentarlas, durante la primera hora de vida, a reconocer cuándo los bebés están listos para amamantar, ofreciéndoles ayuda si es necesario.

- *Pregunte: ¿Por qué es importante ayudar a las madres y sus bebés para que tengan contacto inmediato?*
- *Espere las respuestas.*

El contacto piel a piel ayuda:

- Al bebé a mantener la temperatura adecuada, estabilizar su respiración y frecuencia cardíaca.
- A iniciar la lactancia.
- A que la madre y el bebé se reconozcan.

Si el bebé o la madre necesitan atención médica inmediata, después del nacimiento, el contacto piel a piel se restablecerá apenas estén estables.

- *Pregunte si hay dudas en este paso.*
- *Pida a un participante que lea en voz alta el paso 5.*
- *Pregunte: ¿Por qué es importante mostrar a las madres y sus bebés cómo amamantar?*
- *Espere las respuestas.*

Algunas madres han visto amamantar muy pocas veces en su familia o en su entorno. Mostrarles algunos aspectos que puede beneficiar su lactancia.

- *Pregunte: ¿Cuáles son los puntos más importantes que debemos buscar para evaluar la posición del bebé?*
- *Espere las respuestas*

El cuerpo del bebé debe estar:

Alineado: el oído, hombro y la cadera en una recta, para que el cuello no gire de costado ni se incline hacia adelante o atrás.
 Pegado al cuerpo de la madre (panza con panza), así el bebé es llevado al pecho y no el pecho hacia el bebé.
 Frente al pecho, la nariz del bebé frente al pezón, mientras se lo acerca al pecho.

- *Pregunte: ¿Cuáles son los signos para que exista una buena prendida (agarre) del bebé?*
- *Espera las respuestas.*

Los signos de una buena prendida (agarre) son:

Mentón tocando el pecho (o casi).
 Boca bien abierta, labio inferior evertido.
 Areola: más visible por encima que por debajo.

- *Pregunte: ¿Cuáles son los signos principales de una succión efectiva?*
- *Espera algunas respuestas.*

Los signos de una succión efectiva son:

Succión lenta, profunda, con sonidos de deglución.
 Mejillas llenas, no hundidas.
 El bebé lacta con calma.
 El bebé termina de mamar y se siente satisfecho.
 La madre no siente dolor.

- *Pregunte: Si la madre se está extrayendo leche, ¿qué podemos hacer para ayudarla?*
- *Espera las respuestas.*

Se facilita la expresión manual de leche si la madre puede:

- Estimular el flujo de leche.
- Comprimir el pecho por encima de los conductos.
- Repetir la maniobra en todas las partes del pecho.

- *Pregunte: si el bebé no está amamantando, ¿Qué necesita aprender la madre respecto a la alimentación?*
- *Espere las respuestas.*

La madre necesita saber:

- Qué alimento de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y seguro (AFASS) en su situación.
- Cómo obtener, preparar y darle el alimento de sustitución de manera segura.

- *Pregunte si hay dudas.*
- *Pida a los participantes leer en voz alta el paso 6.*
- *Pregunte: ¿Por qué es importante darle al recién nacido sólo leche materna?*
- *Espere las respuestas.*

El sistema inmunológico de la madre produce las inmunoglobulinas (sobre todo IGA) a partir de la flora habitual del ambiente. Estos anticuerpos pasan a la leche materna y tapizan el tracto digestivo del recién nacido que amamanta, sobre todo a nivel de las vellosidades intestinales, impidiendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros agentes patógenos. Contribuyen también a la proliferación del lactobacillus bifidus, en la luz del intestino aún inmaduro del recién nacido.

Existe información disponible para debatir si se piensa que existe una razón médica para desalentar la lactancia exclusiva.

- *Pregunte si hay dudas en este paso.*
- *Pida a un participante que lea en voz alta los pasos 7 y 8.*
- *Pregunte: ¿Por qué es importante para las madres y los bebés estar juntos las 24 horas del día?*
- *Espere las respuestas.*

El alojamiento conjunto ayuda a la madre a aprender las claves de alimentación de su bebé, cuándo tiene hambre, y cómo atender a su bebé. Le ayuda a alimentar en respuesta a estas claves (alimentación a demanda) en vez de alimentar con el reloj. Los bebés que tienen que llorar para ser alimentados gastan su energía y se duermen sin haberse alimentado bien.

- *Pregunte si tienen preguntas en este paso.*
- *Pida al participante leer el paso 9.*
- *Pregunte: ¿Por qué es importante evitar dar chupetes y tetinas?*
- *Espere las respuestas.*

El uso de chupetes y tetinas puede:

- Interferir con el aprendizaje del bebé para amamantar (síndrome de confusión de pezón).
- Afectar la producción de leche,
- Indicar que la madre tiene dificultades para cuidar a su bebé y necesita ayuda.

- *Pregunte si hay dudas en este paso.*
- *Pida al participante que lea en voz alta el paso 10.*
- *Pregunte: ¿Dónde podría la madre conseguir apoyo a la lactancia en su comunidad después de su alta del hospital o clínica?*
- *Espere las respuestas.*

El apoyo a la lactancia y otros aspectos de la atención del bebé pueden estar disponibles a través de:

- Familia y amigos.
- Trabajadores de salud.
- Grupos de apoyo organizados y consejeros.
- Grupos de apoyo voluntarios e informales, consejeros informales.
- Otros servicios comunitarios.

La necesidad de apoyo y dónde encontrarlo deben ser temas de discusión con cada madre antes de su alta.

- *Pregunte si tienen dudas en este paso.*

Los hospitales deben cumplir el Código Internacional así como sus resoluciones subsecuentes para ser reconocidos como Amigos de la Madre y del Niño.

El objetivo final del **Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche Materna** es una alimentación segura y adecuada para todos los lactantes.

El Ministerio de Salud de la República Argentina ha dictado dos resoluciones que han sido importantes en apoyo del Código.

Resolución N° 447/92 que en su artículo I establece: “Los productores o comercializadores de alimentos para lactantes no podrán entregar en hospitales, clínicas, centros y puestos de salud pública suministros o muestras gratuitas al público”

Resolución N° 54/97 que en su artículo I establece: “Acéptese en todos sus términos el Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD GINEBRA, 1981, y sus modificaciones posteriores introducidas en la 47 Asamblea Mundial de la Salud, Undécima Reunión Plenaria, 9 de mayo, que como Anexo I forma parte de la presente”

- *Pregunte: ¿Cómo puede ayudar a lograr este objetivo?
Espere las respuestas.*

Para lograr este objetivo debemos:

- Proteger, promover y apoyar la lactancia materna.
- Asegurar que los sucedáneos de la leche materna (SLM) sean utilizados adecuadamente.
- Proveer de información adecuada acerca de la alimentación infantil.
- Prohibir la propaganda u otra forma de promoción de SLM.
- Reportar las violaciones al Código (y/o leyes locales) a las autoridades apropiadas.

- *Pregunte si tienen dudas respecto al Código.*

Las prácticas amigables para la madre durante el parto ayudan a la mujer a que se sienta competente, contenida, apoyada y lista para interactuar con su bebé cuando éste se encuentra alerta y capaz de responder a estímulos.

Además de incorporar a la Madre en el enunciado de la Iniciativa originaria que contemplaba solo al niño, nuestro país sancionó en el año 2004, la Ley Nacional 25.929 “Por un parto respetado”, que dice:

“Toda mujer tiene derecho en relación con el embarazo, trabajo de parto, parto y postparto a recibir información respecto al parto natural, a estar acompañada y al lado de su hijo.

Todo recién nacido tiene derecho a ser tratado en forma respetuosa y digna, a ser identificado, a permanecer en internación conjunta y a que sus padres sean informados sobre su estado.

El padre y la madre deben recibir información sobre su hijo en riesgo, deben tener acceso irrestricto a la internación y se les debe solicitar consentimiento escrito para prácticas.

En todos los casos se debe facilitar la Lactancia Materna”.

• **Pregunte: ¿Qué tipo de prácticas durante el trabajo de parto y parto ayudarían a lograr esto?**
Espere las respuestas.

Prácticas de apoyo incluyen:

- Apoyo durante el trabajo de parto.
- Limitar las intervenciones invasivas.
- Prestar atención a los efectos del alivio del dolor.
- Ofrecer líquidos y alimentos ligeros.
- Evitar cesáreas innecesarias.
- Facilitar el contacto precoz entre madre y bebé.

Cuando los establecimientos de salud trabajan para implementar las prácticas de la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño, el objetivo no es solamente obtener una placa como premio. Lo más importante es favorecer el bienestar de los bebés y sus madres y así beneficiar a la comunidad en general.

La iniciativa es amiga de la Madre y del Niño y no sólo de la Lactancia. La mayoría de las prácticas en un hospital amigo de la Madre y del Niño también favorecen a los bebés y madres que no están amamantando.

2. EL PROCESO DE EVALUACIÓN DE LA INICIATIVA

Autoevaluación

El proceso de evaluación de la IHAMN se inicia cuando el hospital decide hacer los cambios y forma un grupo o comité con un coordinador responsable del trabajo. Generalmente se conforma con personas expertas del hospital que pueden tomar decisiones y personal que está interesado en lactancia y conoce acerca de la Iniciativa.

El comité decide cuál será el mecanismo a fin de completar el Instrumento de Autoevaluación para revisar sus políticas y aquellas prácticas que pueden ayudar o perjudicar la lactancia. Las experiencias de las madres y del personal son claves en la información para evaluar si las prácticas son adecuadas.

- *Muestre a los participantes el Instrumento de Autoevaluación, deles unos cuantos minutos para ver el formato. Hay preguntas y listas para marcar sí o no de cada práctica. No necesitan revisar en detalle.*

Las casillas de sí/no del formulario deben reflejar la realidad del servicio (ser llenadas honestamente) considerando un día normal. Los ítems para los cuales se espera que funcionen en un día regular no reflejan la situación actual. Imagine un evaluador externo visitando su hospital hoy, ¿que encontraría?

Una vez que el hospital decide cuáles de estas prácticas apoyan la lactancia y cuáles no, se puede hacer un plan de acción que transforme aquellas que la dificulten. Un plan con un cronograma es necesario para monitorear el proyecto y ver los avances. Puede también ayudar a la hora de buscar un presupuesto y algún tipo de financiamiento.⁵⁶

La **capacitación** es necesaria desde el inicio del proceso. Cuando el personal ha recibido el entrenamiento necesario y las nuevas prácticas están funcionando, el hospital puede repetir la autoevaluación.

⁵⁶ La actividad opcional de Planificación para el cambio abarca este punto.

Cuando el hospital puede responder “sí” a todas las preguntas en el Instrumento de Autoevaluación, se puede solicitar la Evaluación Externa.

- *Actividad opcional (se necesita tiempo adicional). El Instrumento de Autoevaluación puede ser completado por el personal del hospital antes del curso o como una actividad separada y discutida en este espacio. Esto llevará 1 a 2 horas más, dependiendo de cuánta gente es entrevistada (madres y personal).*

Evaluación externa

Después de llenar el Instrumento de Autoevaluación, el comité y el coordinador deben trabajar para ayudar a todo el personal a hacer los cambios. Cuando se cree que los cambios son satisfactorios, la autoridad nacional de la IHAMN puede llevar a cabo la Evaluación Externa utilizando los Criterios Globales. Los Criterios Globales son los mismos en todo el mundo y no pueden modificarse para facilitarle a un hospital individual la nominación; por el contrario, algunos países han adoptado criterios aun más estrictos.

A menudo, uno o más evaluadores externos acuden al hospital para una visita preliminar, para explicar el proceso de evaluación, revisar la política y el proceso de capacitación por el cual atravesó la institución, para estar seguros de que está listo para la evaluación, y para ayudarle a planificar qué más necesitan hacer. Esto ayuda a asegurar que el proceso sea educativo y no disciplinario, en caso de que no estén todavía en condiciones. Es muy desalentador cuando un hospital ha trabajado para mejorar sus prácticas y no aprueba una evaluación.

- Para la Evaluación Externa un equipo especialmente designado visitará la maternidad y realizará entrevistas a las madres y al personal, observará las prácticas y revisará la documentación. La Evaluación Externa puede tomar dos días o más (y noches) dependiendo del tamaño del servicio.
- Cuando sea posible, documentos como: antecedentes de capacitación, política del hospital, estadísticas de lactancia, e información prenatal se revisarán antes que el equipo arribe al hospital.
- Las entrevistas con las embarazadas y con las primerizas son claves en la evaluación. Es importante entrevistar a los miembros del personal que tienen contacto directo con las madres en

los servicios de maternidad, para evaluar su conocimiento y prácticas. No es suficiente que los directores o jefes informen sobre las actividades.

- El equipo de Evaluación Externa no designa al hospital como “Amigo de la Madre y del Niño”. El equipo completa un informe que se envía a la autoridad responsable de la IHAMN, el comité nacional de lactancia u otro cuerpo designado. En nuestro país el cuerpo designado, desde el año 1992, es la Comisión Asesora de Lactancia Materna del Ministerio de Salud de la Nación.

Las autoridades nacionales, en consulta con la OMS y UNICEF si es necesario, determinarán si el hospital será reconocido como Hospital Amigo de la Madre y del Niño. Si el hospital no cumple con los criterios, puede recibir un Certificado de Compromiso para ser Hospital Amigo de la Madre y del Niño y la guía para hacer las mejoras necesarias.

Monitoreo continuo

Cuando un hospital recibe la designación de Hospital Amigo de la Madre y del Niño, debe mantener los estándares de los Criterios Globales y cumplir las regulaciones del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna para permanecer nominado como Hospital Amigo. Para ayudar a mantener los estándares entre las evaluaciones, se necesita supervisar las prácticas.

Para monitorizar, se necesita recoger información acerca de las prácticas. Es mejor recolectar la información acerca de los *productos o resultados* en vez de las *actividades*. Por ejemplo, es mejor cuantificar el número de bebés y madres que han tenido contacto piel a piel inmediatamente después del parto que ver si alguna información visible enumera las ventajas de apego precoz piel a piel.

- *Pregunte: ¿Que prácticas cree usted que le serán útiles al hospital para saber cómo lo están haciendo?*
- *Espere las respuestas.*

El monitoreo es más fácil, cuando la política del hospital está escrita de manera que tenga metas cuantificables. Por ej. el siguiente enunciado es difícil monitorizar: “Ofrecer el contacto piel a piel a la madre con su bebé tan pronto como sea posible después del parto, preferentemente en la media hora”. ¿Cómo se puede evaluar “tan pronto como sea posible” y “preferentemente”?

El siguiente enunciado es más fácil evaluar: “Dentro de los 5 minutos después del nacimiento todas las madres, independientemente de su intención de alimentar al bebé reciben a sus bebés en contacto piel a piel por lo menos 60 minutos.”

Reevaluación externa

Es importante que los hospitales designados como “Amigos de la Madre y del Niño” sean reevaluados regularmente. Esta reevaluación ayuda a asegurar que mantienen la adherencia a los “Diez Pasos” y el Código en el tiempo y de esta manera continuarán dando el apoyo que necesitan las madres y los niños.

UNICEF recomienda que el hospital se reevalúe cada 3 años, pero sugiere que la autoridad nacional responsable de la IHAMN en cada país tome la decisión final del período y el proceso que debe seguirse.

La reevaluación debe ser conducida, al igual que la evaluación, por un equipo externo. No obstante el país puede usar el instrumento de evaluación completo para este proceso, es más costo – efectivo utilizar un instrumento más simple, que consuma menos tiempo y que el equipo sea menor. UNICEF brinda guías para planificar la Reevaluación, así como varios instrumentos que la autoridad nacional puede considerar utilizar.

Una vez que el hospital se ha reevaluado, la nominación de Hospital Amigo de la Madre y del Niño puede renovarse, o si no pudo lograrlo, se le puede pedir que mejore la implementación de los pasos débiles, antes que sean oficialmente re designados como hospital Amigo de la Madre y del Niño.

3. INCLUYENDO LA IHAMN EN LOS PROGRAMAS EXISTENTES

Algunos hospitales participan en un proceso de acreditación nacional o internacional de calidad o mejora de la calidad que evalúa la equidad del acceso, la calidad del servicio y la gestión de calidad de la atención.

La IHAMN puede insertarse en este programa de gestión de calidad. La IHAMN tiene criterios medibles y estándares internacionales. Estos son los instrumentos para evaluar en los hospitales estos estándares y criterios. Si un hospital ya tiene la acreditación de sistema de calidad funcionando, la planificación y los instrumentos de monitoreo del sistema pueden utilizarse.

En un hospital, la IHAMN puede ser la responsabilidad de los servicios materno–infantiles, del comité de alimentación infantil, o puede ser parte de un comité de calidad. Incluyendo la IHAMN en un comité de calidad, se puede lograr la concientización de la importancia del apoyo a las

prácticas de lactancia, así como en la gestión para obtener recursos para implementar la IHAMN. La experiencia del personal de la maternidad es generalmente la atención de la madre y del niño. La experiencia del personal de una oficina de control de calidad es medir y mejorar la calidad de atención. Por ejemplo, la oficina de control de calidad puede desconocer la existencia de la IHAMN y los criterios e instrumentos disponibles. El personal de la maternidad puede desconocer que la oficina de calidad puede ayudar a utilizar el Instrumento de Autoevaluación, con el desarrollo o la inserción de este material en un proceso regular de auditoría y en la planificación de la mejora. Ambas áreas de experiencia profesional pueden utilizarse para proveer un mejor servicio; sin embargo cada grupo necesitará conocer la experiencia del otro campo y trabajar juntos.

La IHAN también puede integrarse con el programa de Maternidad Segura y/o AIEPI⁵⁷. Sin embargo para que un hospital sea designado como Hospital Amigo de la Madre y del Niño, debe evaluarse utilizando los Criterios Globales de la Iniciativa.

También puede integrarse con la Iniciativa “Centro de Salud Amigo de la Madre y del Niño” (UNICEF/Ministerio de Salud de la Nación), en la cual se promueve la Lactancia Materna en los efectores que conforman la Atención Primaria de la Salud (APS). Sería muy importante esta articulación, ya que en nuestro país se realiza en este nivel un alto porcentaje del control del embarazo y posteriormente del niño sano, dos períodos clave en la promoción y posterior sostén de la Lactancia Materna.

- *Pregunte si hay dudas. Resuma la sesión.*
- *Existe un resumen de Sesión de Clausura luego de las páginas de actividades opcionales.*

⁵⁷ Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

SESIÓN 15. RESUMEN

- La Autoevaluación de la IHAMN ayuda al personal de salud a ver qué prácticas facilitan la Lactancia Materna y cuáles la dificultan. Un plan estructurado para mejorar estos puntos puede ser muy útil.
- La Evaluación Externa se solicita cuando las prácticas de apoyo están ya puestas en marcha.
- El monitoreo continuo y la reevaluación son necesarios para mantener sus estándares altos.
- La IHAMN puede integrarse en otros programas tales como programa de gestión de calidad, si existiera.
- El fortalecimiento de la IHAMN está incluido como el paso 9 de la iniciativa Maternidad Segura y Centrada en la Familia de UNICEF y el Ministerio de Salud de la Nación.

SESIÓN 15. REVISIÓN DE CONOCIMIENTOS

Mencione dos razones por las cuáles el hospital debe buscar una Evaluación Externa.

Explique, como lo haría con un colega, por qué lograr la nominación no es el final del proceso; explique la importancia del monitoreo continuo.

□ ACTIVIDAD OPCIONAL: EVALUAR UNA POLÍTICA

Puede existir una política de lactancia que necesite ser revisada, en caso de no haberla debe desarrollarse una.

La palabra *política*, en este caso, debe interpretarse como sinónimo de bases para actuar o resolver situaciones, plan de acción u objetivos a lograr. Por lo tanto “Política de Lactancia” serían aquellas normas, disposiciones o consensos que se establecen en el equipo de salud de la institución para avalar las acciones y unificar los criterios que promuevan, protejan y apoyen la Lactancia Materna.

El personal de los servicios de obstetricia, enfermería, pediatría, neonatología y administración del hospital debe reunirse, debatir y llegar a redactar una política con la que todos acuerden. Este proceso puede requerir cierto tiempo.

Una vez acordada deberá ser elevada a las autoridades del establecimiento, que son las que tienen la capacidad de tomar decisiones y por lo tanto de hacerla respetar.

La política no necesita ser muy larga y detallada. Pueden adjuntarse protocolos adicionales, guías, o artículos de información que ayuden al personal a implementar las prácticas requeridas.

La política necesita ser redactada en términos de fácil comprensión. Los enunciados deben basarse en metas cuantificables. Por ejemplo, si la política dice “el personal debe hacer todo lo posible para ayudar a la lactancia”, ¿cómo podría monitorizarse si esto está sucediendo? Se abordará este tema posteriormente cuando se describa el monitoreo.

Actividad en grupos pequeños

Si el curso es en el hospital, proponga revisar la política del hospital. Si el curso se realiza en otro lugar, pueden revisar las políticas adjuntas en el Apéndice de esta sesión. Evaluar si la política abarca los **Diez Pasos para una Feliz Lactancia Materna**, si incluye el rechazo de las muestras y suministros gratuitos así como material promocional de sucedáneos de la leche materna y si incluye a las madres que no están amamantando. Use la Lista de Verificación de la Política de Alimentación Infantil del Hospital. Marcar los cambios que se sugieren.

Para usar el tiempo en forma adecuada, se puede dividir al grupo de manera que cada uno de los grupos pequeños revise 2 a 3 de los encabezados en la lista de chequeo de revisión de la política, y comunicar a los otros grupos qué encontraron. Recordar marcar si los enunciados de la política están claramente escritos y si las actividades son medibles de manera que puedan facilitar el monitoreo.

Tomar unos minutos para explicar la actividad, luego en media hora los grupos revisan si los pasos están o no incluidos en la política y posteriormente, la discusión.

En la muestra de la Política del Hospital Feliz, se pueden analizar los siguientes puntos.

- Frases como “hacer lo posible” o “tan pronto como sea posible” son difíciles de monitorizar.
- No existe necesidad de que cada mujer en el prenatal tenga una revisión de los pechos.
- Las mujeres no deben escoger el método de alimentación antes de conocer la importancia de la lactancia.
- El bebé no necesita ser “puesto al pecho”. El bebé puede prenderse al pecho por sí mismo. El énfasis en este momento es el tiempo que transcurre en contacto piel a piel y no la succión.

Lista de comprobación de la política de lactancia/alimentación infantil

Nota: La política del hospital no tiene que ser redactada en las mismas palabras de esta lista, pero debe cubrir la mayoría de estos puntos clave. Se sugiere redactarla en 3 a 5 páginas, ya que una mayor extensión desalienta su lectura.

LA POLÍTICA DEBE CUBRIR CLARAMENTE LOS SIGUIENTES PUNTOS.		SI	NO
Paso 1:	La política se pone en conocimiento de todo el personal de salud.		
	El resumen de la política que abarca los Diez Pasos, se exhibe en todas las aéreas apropiadas y en el idioma y redacción que el personal y las madres pueden comprender fácilmente.		
Paso 2:	La capacitación para todo el personal de salud incluye: Lactancia y manejo de la lactancia (20 horas mínimamente, cubren los tópicos esenciales, incluyendo al menos 3 horas de práctica clínica).		
	Alimentación del lactante que no está amamantando.		
	El rol del establecimiento y su personal para defender el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la AMS y sus resoluciones subsecuentes.		
	Los nuevos miembros del personal se capacitan en los 6 meses en su ingreso.		

		SI	NO
Paso 3:	Todas las embarazadas reciben información de: Manejo de la lactancia básico y prácticas de atención.		
	Los riesgos de dar suplementos a sus bebés durante los seis primeros meses.		
	Todas las madres y bebés reciben: El contacto piel a piel inmediato después del nacimiento durante 60 minutos.		
	Estimulación para buscar los signos que muestran que su bebé está listo para amamantar y ofrecer ayuda si la necesita.		
Paso 4:	Colocar al bebe en contacto piel a piel de su madre, inmediatamente después del nacimiento. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la primera hora de vida.		
Paso 5:	Se enseña posición y prendida (agarre) a todas las madres que amamantan.		
	Se enseña a todas las madres extracción manual y/o se les proporciona material informativo o información sobre referencia para ayuda.		
	Todas las madres que han decidido no amamantar: Son informadas acerca de los riesgos y manejo de las diferentes opciones de alimentación y reciben ayuda para decidir cuál es la opción más conveniente para ellas.		
	Se les enseña a preparar la alimentación de su elección y se les pide que demuestren lo que aprendieron.		
	A las madres de recién nacidos en cuidados especiales: Se les ofrece ayuda para iniciar la lactancia, ayuda para que baje la leche y mantener la producción de leche en las 6 horas posteriores al nacimiento de su bebé.		
	Se les muestra cómo extraerse la leche manualmente y se les dice que necesitan extraerse la leche 6-8 veces en 24 horas para mantener la producción.		
	Se les da información sobre los riesgos y beneficios de varias opciones de alimentación y cómo cuidar sus pechos si no piensan amamantar.		
Paso 6:	Los suplementos/alimentación de sustitución se administran solo: Si están médicamente indicados. Si las madres han recibido consejería en las varias opciones de alimentación, sus riesgos y beneficios de cada uno.		
	Se documentan las razones para el uso de suplementos.		
Paso 7:	Todas las madres y sus bebés tienen alojamiento conjunto, incluyendo la noche.		
	La separación tiene razones justificadas, y se dejan por escrito.		

		SI	NO
Paso 8:	A las madres se les enseña cómo reconocer cuando sus bebés tienen hambre y cuándo están satisfechos.		
	No hay restricciones en la frecuencia y duración de la lactancia.		
Paso 9:	Los bebés no se alimentan con biberones ni chupetes.		
	A las madres se les enseña los riesgos de usar biberón.		
	A los bebés no se les da chupetes.		
Paso 10:	Se provee información sobre dónde buscar ayuda y apoyo con la lactancia/alimentación infantil después de retornar a su casa. Mencionar al menos un recurso de apoyo (el hospital, comunidad, centros de salud, grupos de apoyo y consejeros pares).		
	El hospital trabaja para auspiciar o coordinar con los grupos de apoyo de madres y otros servicios comunitarios que brindan atención y apoyo a la alimentación infantil.		
	Las madres reciben información acerca de cómo obtener ayuda para la alimentación de sus lactantes cuando son dados de alta (preferiblemente de 2 a 4 días después del alta y nuevamente a la semana siguiente).		
El Código:	La política prohíbe la promoción de los sucedáneos de la leche materna.		
	La política prohíbe la promoción de biberones, tetinas y chupetes.		
	La política prohíbe la distribución de muestras o regalos con sucedáneos de la leche materna, biberones o chupetes, materiales de comercialización de estos productos a mujeres embarazadas o miembros de sus familias.		
Atención amigable para la madre	Las políticas requieren prácticas amigables para la madre incluyendo el estímulo a las mujeres para que tengan un trabajo de parto y parto acompañadas por la persona de su elección.		
	Aliento a la mujer para que camine y se movilice durante el trabajo de parto si desea, y asumir la posición de su elección para dar a luz, a no ser que hubiera restricción médica y la razón se explicó a la madre.		
	No usar procedimientos invasivos como la ruptura de membranas, episiotomías, aceleración, o inducción del trabajo de parto, cesárea, o parto instrumental, a no ser que hubiera situaciones que lo justifiquen. Explicarle a la madre.		
	Se alienta a la mujer a considerar el uso de métodos no medicamentosos para calmar el dolor; a no ser que hubiera indicación médica.		
VIH*	Remitirse a las normas nacionales Ministerio de Salud de la Nación.		

* El contenido relacionado con el VIH en la política debe ser evaluada solo si las autoridades han tomado la decisión que la IHAN debe incluir los criterios del VIH.

EJEMPLOS DE POLÍTICAS IMPERFECTAS PARA SER ANALIZADAS COMO ACTIVIDAD DEL CURSO

Note que estas políticas pueden tener áreas que pueden mejorar, no son ejemplos de políticas aceptables de la IHAMN.

EJEMPLO A para Análisis POLÍTICA DE LACTANCIA DE HOSPITAL FELIZ

OBJETIVOS

1. Para incrementar la incidencia y duración de la lactancia.
2. Para ayudar a las madres y lactantes a lograr la lactancia exclusiva mediante la enseñanza, eliminando las sugerencias contradictorias, implementando las prácticas que conduzcan al éxito de la lactancia.

POLÍTICA

PERIODO PRENATAL

El personal debe comprometerse con la promoción de la lactancia, y deben hacer lo posible para incrementar la confianza de la mujer en su habilidad de amamantar.

En la primera visita prenatal:

- (a) Realizar un examen minucioso de mamas.
- (b) Elegirá el método de alimentación, si no ha decidido aún alentar la lactancia.
- (c) Dar información escrita que describa los beneficios y el manejo de la lactancia.

SALA DE PARTO

Colocar al bebé en contacto piel a piel, en el regazo materno hasta que se prenda al pecho, tan pronto como sea posible, preferiblemente en la primera hora después del nacimiento, ya que la succión es más fuerte. Un integrante del equipo de salud (enfermera) debe presenciar la primera alimentación para ofrecer instrucción en la técnica y posición correctas.

SALAS DE PUERPERIO

Alimentación a demanda. No debe existir límite en el máximo número de alimentaciones, pero un recién nacido debe amamantar por lo menos 5/6 veces en un período de 24 horas, con intervalos no mayores a cinco horas.

Práctica de alojamiento conjunto.

Evitar las rutinas rígidas. No despertar al bebé para el baño/peso/temperatura entre mamadas. Aconseje a la madre a llamar a un profesional cuando el bebé despierte para que cumpla con estas tareas.

La eficiente comunicación entre la madre y el personal de la maternidad en los cambios de turno es esencial para garantizar la unidad de criterio y no desorientar a la madre.

Documentar las mamadas en relación a su duración y efectividad.

No dar biberones ni chupetes a bebés que están amamantando, mientras se establece la lactancia.

Todas las madres necesitan aprender, mientras están en el hospital, cómo extraerse y almacenar la leche humana.

ALTA

Dar información sobre grupos de apoyo comunitarios, hospitales del municipio o de la seguridad social, centros de salud, y /o instituciones donde se efectúe el control del niño.

EJEMPLO B PARA EL ANÁLISIS POLÍTICA DE LACTANCIA DEL HOSPITAL CON ATENCIÓN DE CALIDAD

El personal del hospital con atención de calidad está comprometido con la protección, promoción y apoyo de la lactancia porque la lactancia es importante para la madre y el niño. Esta política nos ayudará a proveer información efectiva y consistente y apoyo a la mujer embarazada, madres y sus familias. La adherencia a los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa (OMS/UNICEF) y la adherencia al Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna (1981) y sus resoluciones subsecuentes son la base de nuestras prácticas.

1. Todo el personal recibirá orientación en nuestra política de lactancia y el rol que desempeñará, al momento del ingreso al servicio.
2. La capacitación de un mínimo de 20 horas en el manejo de lactancia es obligatoria para todo el personal que atiende a las embarazadas, lactantes y niños pequeños. El nuevo personal se beneficiará con la oportunidad de capacitarse en los 6 meses de su ingreso. Los cursos de actualización se ofrecen de rutina.
3. Todo el equipo de salud, especialmente las obstétricas, deben debatir la importancia y el manejo básico de la lactancia en el período prenatal y registrarlo en la historia clínica de la mujer.
4. En los 30 minutos inmediatos al parto, todas las madres, independientemente de su elección de alimentación tendrán a sus bebés en contacto piel a piel por al menos 30 minutos. El contacto piel a piel puede ser efectuado por un miembro de la familia cuando la madre no esté en condiciones de hacerlo. Se alentará el apego en la sala de puerperio o en la sala de cuidados intensivos cuando la madre/bebé estén estables.
5. Todas las madres recibirán ayuda para iniciar la lactancia durante la primera hora inmediata al nacimiento. El equipo de salud ofrecerá mayor asistencia en las 6 horas siguientes, para apoyar a la madre en la posición y prendida del bebé al pecho.
6. El alojamiento conjunto es un punto de la política del hospital, y a no ser que estuviera indicado por un razón médica/clínica, la madre no debe separarse en ningún momento de su recién nacido. Si la separación es necesaria, se la debe alentar a mantener la lactancia.

- 7.** La alimentación a libre demanda (guiada por el bebé), será practicada por todos los bebés, aunque durante los primeros días deberá ser despertado para evitar que se congestionen los pechos de la madre. Cuando el bebé ha terminado de alimentarse en un pecho, le será ofrecido el otro.
- 8.** Las madres que están amamantando recibirán orientación del equipo de salud para extraerse la leche manualmente o por bomba si es necesario.
- 9.** Los suplementos se darán sólo en caso necesario. Toda alimentación suplementaria /líquidos, serán registrados en el reporte de enfermería o historia clínica del bebé con la razón que justifique la administración. Toda alimentación suplementaria será administrada con vaso o sonda nasogástrica.
- 10.** No se dan chupetes /biberones mientras se establece la lactancia.
- 11.** No se hace propaganda de Sucedáneos de la Leche Materna, biberones, ni chupetes. Las madres que optan por la alimentación de sustitución recibirán instrucciones individuales sobre la preparación de fórmulas antes de su alta.
- 12.** Antes del alta, se considerarán los servicios de apoyo disponibles en la comunidad.

Toda alteración de esta política respecto a la atención, debe estar registrada en la historia clínica de la madre y el bebé, con el día, la hora, y la firma del personal responsable.

El cumplimiento de la política de lactancia estará sujeto a la auditoría de la Oficina de Calidad por lo menos una vez al año.

Fecha del edicto:

Fecha de revisión de la política:

□ ACTIVIDAD OPCIONAL: PLANIFICANDO EL CAMBIO

Cómo la planificación puede ayudar al cambio⁵⁸

Si el cambio está planificado en forma sistemática es más probable que las tareas se faciliten y que los resultados demoren menos. El plan ayuda a focalizar el proyecto, las actividades a alcanzar el objetivo. Un cronograma ayudará a ordenar el proyecto. Puede ayudar a definir el presupuesto y obtener fondos.

Existen sistemas diversos para ayudar la planificación, aunque con diferentes denominaciones, son bastante parecidos.

• *Muestre la diapositiva 15/1 a 15/5 para cada paso de la planificación y leer en voz alta.*

¿Dónde estamos ahora?

Diapositiva 15/1 PASO 1

El Instrumento de Autoevaluación ayudará a responder esta pregunta. Mencionar las barreras o dificultades para el equipo de salud o las familias para llevar a cabo las prácticas apropiadas. Hacer un registro de las actividades que van bien y de aquellas que necesiten refuerzo.

¿Dónde queremos estar? Diapositiva 15/2 PASO 2.

Este paso involucra definir sus metas y objetivos. Defina un objetivo específico, medible, relevante, alcanzable, y en un plazo de tiempo. (Objetivos SMART).

El objetivo debe ser realista, alcanzable y en un plazo previamente establecido.

¿Cómo llegaremos donde nos proponemos?

Diapositiva 15/3 PASO 3

Cuando se ha decidido cuáles serán los objetivos, se necesitará seleccionar las mejores actividades para alcanzarlos. Se pueden realizar muchas, y se elegirán en función de las necesidades, los recursos disponibles, y la capacidad para implementar y sostener los cambios. No existe una actividad óptima exclusiva para cada escenario.

⁵⁸ Originalmente desarrollado por Genevieve Becker, usado con permiso en la Sesión 15, Sosteniendo las Prácticas, en el Curso de Consejería de Alimentación Complementaria. OMS/UNICEF 2004.

Es importante asignar a cada objetivo o acción un responsable de supervisar el cumplimiento. Los objetivos más amplios pueden subdividirse en objetivos más pequeños y conformar grupos de trabajo. Una sola persona no puede hacer todo.

Defina un período requerido para cumplir sus objetivos. Puede ayudar si los divide en semanas. El objetivo que tiene un año de duración en general se evalúa al final del mismo.

Planifique las formas de involucrar al personal, familias, líderes comunitarios para definir y cumplir los roles.

Cuando se está trabajando en este paso, se deben considerar los recursos que se necesitan para llevar a cabo las acciones.

¿Cómo sabremos que vamos en la dirección correcta?

Diapositiva 15/4 PASO 4

¿Está yendo en la dirección correcta? ¿Ha alcanzado su objetivo o meta? Si sus objetivos y actividades son específicos y medibles, es fácil saber si los ha logrado.

Este paso se llama monitoreo y evaluación. El monitoreo puede realizarse en el transcurso del proyecto o actividad, para verificar si se va en la dirección correcta. La evaluación se realizará cuando finalice el proyecto, y medirá la efectividad de las acciones que se realizaron. Esto deberá decidirse en el inicio del proyecto y no al final del mismo.

¿Cómo se sostiene la práctica?

Diapositiva 15/5 PASO 5

La palabra “sostener” significa mantener algo hacia el futuro. El sostenimiento de los logros se facilita incorporando las nuevas prácticas a las ya existentes, antes que como actividades especiales que sólo funcionan por un corto tiempo.

En su plan, trate de encontrar formas de conectar cada actividad nueva a una ya establecida. Generalmente es más fácil expandir una actividad existente que iniciar una nueva.

Considerar el Plan de muestra. Remarcar cada uno de los Pasos de la planificación.

Otra actividad adicional será hacer un plan específico para una acción escogida por los participantes. Desarrollar un plan detallado puede tomar una hora dependiendo de la práctica que quiera implementarse.

PROYECTO DE DESARROLLO DE UN PLAN DE ACCIÓN PARA LA IHAMN⁵⁹ ALOJAMIENTO CONJUNTO (EJEMPLO)⁶⁰

Objetivo:

Incrementar el número de madres y sus bebés en alojamiento conjunto las 24 hrs.

¿Dónde estamos ahora? ¿Cuál es la situación actual?

La auditoria en el alojamiento conjunto realizada en (fecha) _____ mostró:

___ % de madres y bebés permanecieron juntos las 24 horas del día.

___ % de madres y bebés permanecieron juntos durante el día pero no de noche

___ % de madres y bebés no permanecieron juntos las 24 horas del día por indicación medica

___ % iniciaron el alojamiento conjunto inmediatamente después de un parto normal

___ % de cesáreas que iniciaron el alojamiento conjunto en la media hora después de ser capaz de responder a su bebé.

¿Como quisiéramos cambiar esta situación? ¿Cuál es nuestro objetivo o meta?

En (fecha) _____, la auditoria en alojamiento conjunto mostrará:

___ % de madres y bebés permanecieron juntos las 24 horas del día.

___ % de madres y bebés permanecieron juntos durante el día pero no de noche.

___ % de madres y bebés no permanecieron juntos las 24 horas del día por indicación médica.

___ % iniciaron el alojamiento conjunto inmediatamente después de un parto normal.

___ % de cesáreas que iniciaron el alojamiento conjunto en la media hora después de ser capaz de responder a su bebé.

Si alguna madre y su bebé fueron separados durante las 24 horas, se registra en _____ con la razón específica para esa separación.

Este registro se revisará cada 3 meses para ver si existen factores contribuyentes para el alejamiento que podrían considerarse.

⁵⁹ Utilizado con permiso de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño en Irlanda.

⁶⁰ Este Plan de Acción focaliza el alojamiento conjunto. Otros Planes se harán para otras prácticas/Pasos que necesitan atención.

¿Cómo conseguiremos nuestro objetivo? (Método)

Acción	Persona (s) responsable	Fecha de inicio y fecha del final
<p>Todo el personal, profesional y auxiliar, será informado mediante una circular respecto a que el alojamiento conjunto es la política establecida (estándar) para todas las madres.</p>		
<p>Todo el personal será informado de los fundamentos de la práctica, en sus áreas de responsabilidad, mediante la asistencia a una sesión de 20 minutos en sala.</p>		
<p>El personal relevante será capacitado para ayudar a las madres a calmar a sus bebés y para explicar la importancia del alojamiento conjunto para el bebé/padres. El personal será educado mediante una sesión de 20 minutos en la sala y el tema será abordado en el curso de 20 horas.</p>		
<p>Las clases prenatales y otras fuentes de información explicarán a los padres la importancia del alojamiento conjunto y por qué es política del hospital.</p>		
<p>La madre y su bebé que no están en alojamiento conjunto por indicación médica o a pedido de la madre serán registrados en _____ incluyendo la razón.</p> <p>El completar este registro será objeto de revisión semanal en el primer mes del proyecto y su cumplimiento será considerado imprescindible</p>		
<p>Este registro será analizado al final de un mes (desde el inicio) y cada 3 meses después para ver si existen factores que contribuyen al alojamiento conjunto que deben considerarse. (La consideración será objeto de otro plan separado.)</p>		
<p>La (persona designada) realizará una auditoría del alojamiento conjunto una vez por mes, al azar, en los próximos 4 meses. El resultado de esta auditoría será registrado en _____ y publicado en la estación de enfermería de la sala.</p>		

¿Cómo sabremos que vamos en la dirección correcta? (Evaluación)

En (fecha, tal vez 4 meses del comienzo), la auditoría mensual al azar deberá mostrar un incremento en el alojamiento conjunto de acuerdo a los objetivos citados.

Durante una semana (fecha de 4 meses del inicio), mayores datos permitirán elaborar una estadística considerando el grado de información recolectada sobre el alojamiento conjunto y cuán pronto comienza de acuerdo al plan. La recolección de estos datos es responsabilidad de _____

El registro de alojamiento conjunto será llenado en el momento: tiempo y duración, y las razones que lo justifiquen.

Una lista de las razones para el alojamiento conjunto y el número de veces será registrado por _____

Una muestra de madres (todas las madres en una semana–fecha) llenará un pequeño formulario respecto a sus experiencias de alojamiento conjunto. La persona responsable de diseñar el formulario es _____, quien revisará los formularios llenados _____ y el análisis e informe de los hallazgos _____.

¿Cómo se sostendrá la práctica? (Sostenibilidad)

El cumplimiento con el alojamiento conjunto se auditará una vez por mes al azar por (persona) _____ y los resultados se registrarán en _____ y publicados en la sala. Las razones para el alojamiento se registrarán en _____ y revisadas trimestralmente para analizar los factores que contribuyen y deben abordarse.

Responsable _____

La explicación de la importancia del alojamiento a las madres durante el prenatal individualmente (no solo en clases).

Responsable _____

Orientación al nuevo personal en la práctica de alojamiento conjunto:

Responsable _____

Presupuesto (¿Qué recursos se necesitan para implementar la acción?)

Equipamiento: camas grandes, si son angostas con cunas.

Personal:

Inicial –personal de sustitución para quienes acuden a la capacitación; personal a ½ día por semana por x semanas para un coordinador de proyecto u otra persona para educar al personal (depende del número de personas que debe capacitarse), desarrollar un método de registro y proyecto de evaluación.

Continuo –15 minutos por mes para las personas que contabilizan el número de alojamientos; 1 hora por mes para monitorizar si la mejora se sostiene y capacitar al nuevo personal.

Puede necesitar personal de prenatal adicional para asegurar que se aborda el tema con todas las mujeres.

Fotocopias/material impreso

Responsabilidad general: _____

Fecha de Inicio:

Fecha de logro del objetivo:

PRÁCTICA CLÍNICA 1

OBSERVAR Y AYUDAR AL
AMAMANTAMIENTO

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

AL COMPLETAR ESTA SESIÓN, LOS PARTICIPANTES SERÁN CAPACES DE:

1. OBSERVAR LA LACTANCIA UTILIZANDO EL INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN.
2. AYUDAR A LA MADRE A APRENDER LA POSICIÓN Y PRENDIDA (AGARRE) CORRECTAS DE SU BEBÉ PARA AMAMANTAR.
3. UTILIZAR LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN PARA AYUDAR A LA MADRE.

Tiempo total estimado: 120 minutos

MATERIALES

- Instrumento de Observación de la Sesión 7 – dos copias para cada participante.
- Lista de las Habilidades de Comunicación de la Sesión 2 – una copia para cada participante.

Preparación de la Práctica Clínica:

Visite previamente el establecimiento en el cuál se realizará la práctica clínica. Preséntese a los miembros del personal a cargo y explíqueles en qué consiste la práctica y acuerde con ellos la mejor oportunidad para realizarla.

1. EXPLICAR EL CONTENIDO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

- *Explique a los participantes qué es lo que harán.*
- *Comience comentando los objetivos.*

Esta práctica clínica les dará la oportunidad para:

- Practicar la evaluación de la lactancia con el Instrumento de Evaluación.
- Practicar sus habilidades de comunicación.
- Ayudar a la madre a colocar correctamente su bebé al pecho y a tener una buena prendida (agarre) para mamar.

- *Explique cómo trabajarán y que rol cumplirá cada participante.*

Trabajarán en grupos de cuatro personas a cargo de un facilitador. Al comienzo todo el grupo trabajará junto. Una persona habla con la madre y los otros miembros observan. Cuando todos sepan qué hacer, podrán trabajar en pares mientras el facilitador observa.

El profesional a cargo de la sala les dirá cuáles madres pueden ser entrevistadas y aquellas que tienen sus bebés en la sala.

- *Repase con los participantes la manera en que deben conducirse con las madres.*

- Un **participante** hablará con la madre:

Preséntese a la madre y solicítele permiso para entrevistarla. Si no desea ser observada, agrádezcale y busque a otra madre. Presente a su compañero/pequeño grupo, y explíquele que está interesada en la alimentación infantil. Pida permiso para ver al bebé. Evite decir que quiere ver cómo ella está amamantando porque puede sentirse nerviosa. Trate de visualizar bien al bebé, pídale a la madre su colaboración. Trate de sentarse en una silla y si se permite en la cama, para estar al nivel de la madre. Si el bebé está amamantando, deje que continúe haciéndolo. Si no está amamantando, solicítele a la madre que lo haga como acostumbra hacerlo. Si el bebé está listo para mamar, pídale permiso a la madre para observar. Si el bebé no está interesado en ama-

mantar, agradezca, retírese y busque otra madre. Antes o después de la mamada, pregúntele a la madre cómo están ella y su bebé y cómo le va con la alimentación, a fin de alentarla a conversar. Practicar todas las habilidades de escuchar y aprender.

Recuerde alabar a la madre en las cosas que hace bien y ofrecer información apropiada si es necesario.

El compañero o resto del grupo (de los cuatro) observarán:

Párese silenciosamente atrás. Trate de pasar desapercibido en lo posible. No comente o hable con los otros facilitadores. Haga observaciones generales de la madre y el bebé. Noten por ejemplo si se ve feliz, si tiene una lata de leche o un biberón cerca. Haga observaciones generales sobre la conversación entre la madre y el participante. Observe quién habla más, si el participante hace preguntas abiertas, si la madre habla libremente, y si disfruta la conversación.

Haga observaciones específicas sobre las habilidades de comunicación del participante, si se ayuda con la comunicación no verbal, si usa o no palabras que juzgan, si se hacen preguntas cerradas que hacen que la madre responda 'Sí' y 'No'.

- Cuando observa una mamada: mire a la madre y el bebé mientras amamanta. Mientras observe, llene el Instrumento de Observación. Explique a la madre que está utilizando una ayuda memoria para recordar las nuevas prácticas que está aprendiendo.
 - Marcar al lado de cada signo que usted observe.
 - Bajo las 'Notas' al pie del formulario, escriba cualquier observación que crea importante para la lactancia.
- Cuando haya terminado de observar a la madre agrádeczale por el tiempo y su colaboración, alíentela y apóyela. Vaya con este grupo hacia otra sala o un área alejada para comentar sus observaciones. Comente lo que notó acerca de la lactancia y de las habilidades de comunicación utilizadas.

Si la madre necesita ayuda

- Cuando una pareja encuentra a una madre que necesita ayuda para colocar al bebé al pecho, dígale al facilitador del grupo pequeño. Luego practique ayudando a la madre, mientras que su facilitador le observa y ayuda si es necesario.
- Cuando una pareja termina de ayudar a la madre, si es necesario pueden ir a un lugar para conversar respecto a la práctica. El participante debe comentar su propia experiencia primero. Luego el facilitador puede alabar lo que se hizo, darles información relevante y sugerir los cambios que debe hacer la próxima vez que ayude a la madre.

- Antes de dejar la sala o clínica, dígame al personal, que ustedes sugirieron el cambio de posición y prendida (agarre) para que el personal pueda hacer el seguimiento a estas madres.
- Cada participante debe hablar con al menos una madre y observar una mamada. No todas las madres necesitarán ayuda para la posición y prendida (agarre) de sus bebés.
- Mientras usted esté en la clínica o la sala observe: si hay alojamiento conjunto; si se les da o no fórmula o agua glucosada; si se usan biberones; la presencia o ausencia de propaganda de leche artificial; si se admiten madres y bebés enfermos al hospital juntos; cómo se alimentan los bebés de bajo peso.
- No comente sus observaciones, ni muestre sus desacuerdos en la sala; en el establecimiento de salud, el facilitador pedirá a los participantes que hagan los comentarios en privado, en el aula.

- *Pregunte a los participantes si están seguros de lo que tienen que hacer, espere las preguntas.*
- *Dé la orientación sobre el lugar de las prácticas.*

2. CONDUCIR LA PRÁCTICA CLÍNICA

Para el facilitador de cada grupo pequeño:

- Cuando lleguen al área de la práctica clínica: Preséntese y presente a su grupo al personal del hospital a cargo. Pregunte qué madres y bebés podrán ser entrevistados y dónde están. Trate de encontrar a las madres y bebés que están amamantando o a un bebé que quiera mamar. Si no es posible, hable con la madre y su bebé. Recuerde alabar lo que las madres están haciendo bien y ofrezca información relevante si es apropiado.
- Cuando los participantes encuentren a una madre que necesita ayuda con la posición y la prendida (agarre), observe al participante hablar con la madre y dé ayuda si es necesario.
- Cuando el participante hubiera terminado de hablar con la madre, aleje al grupo de la madre y comente sus observaciones. Haga preguntas. ¿Qué observaron en general en la madre y el bebé? ¿Qué signos del Instrumento de Observación advirtieron? ¿Qué habilidades de comunicación observaron?
- Si la madre y el bebé muestran signos de buena o mala posición y prendida (agarre) y los participantes no se dan cuenta, señalarlo.
- Antes que su grupo deje la clínica o sala, dígame al responsable qué madres han recibido sugerencias para la posición y prendida (agarre) para que los profesionales puedan hacer el seguimiento de las mismas.

3. DISCUSIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

- *Invite a todos los participantes a retornar al aula para la discusión de la práctica.*
- *Pida a un participante de cada grupo que informe brevemente lo que aprendieron.*

Pídales que comenten su experiencia con el Instrumento de Evaluación y la lista de Habilidades de Comunicación. Cualquier situación de la madre y el bebé de la que hubieran sacado alguna enseñanza.

Aliente a los participantes que refieran sólo los puntos de interés y no los detalles de cada madre.

- Los participantes pueden continuar sus habilidades observando y ayudando a las madres si las madres y el personal de la clínica lo permiten. Aliente a los participantes a practicar en pares para que utilicen las habilidades de comunicación y puedan comentarlas con otros participantes.
- Revise los puntos de la práctica clínica que le ayudarán a mejorar la próxima práctica.

- *Pregunte si hay dudas.*

PRÁCTICA CLÍNICA 2

HABLANDO CON LA EMBARAZADA

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

AL COMPLETAR ESTA SESIÓN, LOS PARTICIPANTES SERÁN CAPACES DE:

1. HABLAR CON LA EMBARAZADA SOBRE CÓMO ALIMENTAR A SU BEBÉ.
2. CONSIDERAR CON LA EMBARAZADA LAS PRÁCTICAS QUE LE AYUDARÁN A INICIAR LA LACTANCIA.
3. UTILIZAR HABILIDADES DE COMUNICACIÓN PARA ESCUCHAR Y APRENDER Y CONSTRUIR LA CONFIANZA DE LA MADRE.

*Tiempo total estimado de la sesión: 60 minutos.
El tiempo para el traslado al lugar de la práctica NO está incluido.*

MATERIALES

- La Lista de control o verificación de prenatal. Sesión 3 –una copia para cada uno (opcional).
- Lista de las Habilidades de Comunicación. Sesión 2 – una copia para cada participante.
- Cómo alimentar a un bebé con taza. Sesión II.

Preparación de la Práctica Clínica: Asegúrese de conocer el lugar donde se realizará la práctica clínica y dónde debe llevar a su grupo cada facilitador. Si decide no hacerlo en la semana preparatoria, visite las salas o clínicas donde irá. Preséntese a los miembros del personal a cargo y realice los acuerdos necesarios para llevar adelante la experiencia.

Debe considerarse el tiempo para el traslado al lugar donde se realizará la práctica en el momento de elaborar el tiempo de la sesión. Aumente tiempo extra al horario si deben movilizarse dentro del edificio por alguna razón.

1. EXPLICAR EL CONTENIDO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

- *Explique a los participantes qué es lo que harán.*
- *Comience comentando los objetivos.*

Esta práctica clínica les dará la oportunidad para:

- Hablar con la mujer embarazada acerca de las opciones de alimentación.
- Considerar con la embarazadas las prácticas que le ayudarán a establecer la lactancia como el apego precoz piel a piel, alojamiento conjunto, lactancia a demanda, lactancia exclusiva sin suplementos ni biberones o chupetes.
- Utilizar sus habilidades de comunicación de escuchar y aprender, y construir su confianza.

- *Explique cómo trabajarán y qué rol cumplirá cada participante.*

Trabajarán en grupos de cuatro personas con un facilitador a cargo. Al comienzo todo el grupo trabajará junto. Se turnarán para hablar con la embarazada y el resto observará. Cuando todos sepan qué hacer, podrán trabajar en pares mientras los facilitadores circulan y observan. Cada participante debe hablar al menos con una embarazada.

- *Repase con los participantes la manera en que deben conducirse con las madres.*

Un **participante** en cada grupo pequeño hablará con la embarazada:

- Presente a su compañero/pequeño grupo y explíquele que está interesada/o en la alimentación infantil.
- Trate de encontrar una silla o taburete para sentarse.

- Háglele una pregunta abierta a la mujer embarazada, tal como “¿Qué piensa de la alimentación de su bebé?” o “¿Qué sabe de la lactancia?” para iniciar la conversación.
- Aliente a la madre a hablar usando sus habilidades de comunicación. Referirse a la Lista de Habilidades de comunicación. Practique utilizando tantas habilidades como pueda.
- Si la mujer sabe mucho de lactancia, puede elogiarla. No necesita darle la información que ya conoce.
- Brinde información de una manera que sea fácil de comprender. Incluir la importancia de la lactancia para la mujer así como para el bebé y alguna información de por qué se recomiendan algunas prácticas.
- Ofrezca oportunidades para que la mujer haga preguntas o analice la información acerca de sus experiencias previas si la mujer ya tiene hijos.
- Recuerde elogiar la práctica de la mujer si está bien, y ofrezca información relevante si es apropiado.
- Si la mujer embarazada le dice que no amamantará porque tiene una enfermedad NO pregunte qué enfermedad. No necesita conocer sus detalles personales. Puede preguntarle si alguien le habló sobre la alimentación con sucedáneos.

• *Pregunte si los participantes saben dónde referir a la madre si se requiere consejería en alimentación infantil.*

El **compañero o resto del grupo** (de los cuatro):

- Párese silenciosamente atrás. Trate de pasar desapercibido en lo posible. No comente o hable con los otros o con los facilitadores. Haga observaciones generales respecto a la conversación entre la embarazada y el participante. Observe quién habla más, si el participante hace preguntas abiertas, si la embarazada habla libremente y si disfruta o le interesa la conversación. Haga observaciones *específicas* sobre las habilidades de comunicación del participante, si se ayuda con la comunicación no verbal, si usa o no palabras que juzgan, si se hacen preguntas cerradas que hacen que la mujer responda ‘sí’ y ‘no’.
- Cuando haya terminado de conversar con la embarazada agradézcale por el tiempo y su colaboración, aliéntela y apóyela. Vaya con este grupo hacia otra sala o un área alejada para comentar sus observaciones. Comente lo que notó acerca de la lactancia y de las habilidades de comunicación utilizadas.

- Mientras esté en la clínica o la sala **observe**: la presencia o ausencia de propaganda de leche artificial, la existencia de pósters o trípticos para la madre con la importancia de la lactancia para la madre y cómo amamantar.
- No comente sus observaciones, ni muestre desacuerdos mientras se encuentre en el establecimiento de salud. Luego podrá comentárselas al facilitador en privado o en el aula.

- *Pregunte a los participantes si están seguros de lo que tienen que hacer, espere las preguntas.*
- *Dé la orientación para que lleguen al lugar de las prácticas.*

2. CONDUCIR LA PRÁCTICA CLÍNICA

Para el **facilitador** de cada grupo pequeño:

- Asegúrese que su grupo tenga la lista de Prenatal (si van a utilizarla) y la lista de Habilidades de Comunicación para practicar y/o para observar a los colegas.
- Cuando lleguen al área de la práctica clínica:
 - Preséntese y presente a su grupo al personal del hospital a cargo.
 - Pregunte qué embarazadas pueden hablar con ellos y dónde encontrarlas.
- Cuando el participante hubiera terminado de hablar con la embarazada, lleve el grupo lejos de la embarazada y comente sus observaciones. Haga preguntas:
 - ¿Qué habilidades de comunicación observaron?
 - ¿La información fue correcta y pertinente y en cantidad adecuada?

3. DISCUSIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

- *Invite a todos los participantes a retornar al aula para analizar y evaluar la práctica.*
- *Pida a un participante de cada grupo que informe brevemente lo que aprendieron.*

Pídales que comenten: qué problemas quisieron abordar las embarazadas cuando se les ofreció información, sus experiencias utilizando la lista de habilidades de comunicación para hablar con la embarazada.

Aliente a los participantes que refieran sólo los puntos de interés y no los detalles de cada embarazada.

Revise los puntos de la práctica clínica que le ayudarán a mejorar la próxima práctica.

- *Pregunte si hay dudas.*

PRÁCTICA CLÍNICA 3

OBSERVANDO LA EXTRACCIÓN
MANUAL Y LA ALIMENTACIÓN
EN VASO

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

AL COMPLETAR ESTA SESIÓN, LOS PARTICIPANTES SERÁN CAPACES DE:

1. ENSEÑAR A LA MADRE LAS HABILIDADES DE EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE.
2. OBSERVAR LA DEMOSTRACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN CON TASA O VASO.

MATERIALES

Tiempo total estimado de la sesión: 90 minutos.

- *Lista de las Habilidades de Comunicación. Sesión 2* – una copia para cada participante.
- *Extracción Manual de leche. Sesión 11* – una copia para cada participante.
- *Cómo alimentar a un bebé con taza. Sesión 11*
- Un vaso (o taza) pequeño y estéril y un paño pequeño para limpiar si se derrama la leche mientras se alimenta al bebé con vaso.

Preparación de la Práctica Clínica: La práctica de la extracción manual de leche y la demostración de alimentación con vaso se pueden hacer por separado.

Busque una madre que acceda ir al aula con su bebé para la demostración de alimentación con vaso. Las madres pueden asistir a la clase de Extracción Manual para aprender.

Esta demostración puede hacerse en un consultorio externo, consulta de niño sano o las vacunas. Si el bebé es prematuro o enfermo, la presencia el grupo representa un riesgo de infección, por lo tanto haga la demostración con un bebé sano.

Si la práctica se realizara en el hospital o la sala de puerperio, asegúrese de conocer el lugar y dónde llevará cada facilitador a su grupo. Si no lo hizo antes, visite las salas o clínicas donde se harán las prácticas, preséntese al personal de salud, y cerciórese que estén preparados para la práctica.

Si es necesario asegúrese de que exista un lugar con privacidad para extraerse /observar la extracción de leche.

Pregunte al personal de la sala o clínica qué recipientes utilizan para la leche extraída que se le dará al bebé. Asegúrese que estén limpios y disponibles si la madre necesita. Realice la demostración de la alimentación con vaso en grupos pequeños para que cada uno observe y la madre ni el bebé se cansen.

1. EXPLICAR LA PRÁCTICA CLÍNICA EXTRACCIÓN MANUAL

- *Explique a los participantes qué es lo que harán.*
- *Comience comentando los objetivos.*

Esta práctica clínica les dará la oportunidad para:

- Ayudar a la madre a extraerse la leche manualmente.
- Practicar el uso de las habilidades de comunicación.

- *Brevemente revise los cuatro puntos claves de la Extracción Manual. Recuerde a los participantes que no importa la cantidad de leche que se obtenga ahora.*
- *Explique cómo trabajarán y que rol cumplirá cada participante.*

Cada grupo de cuatro se divide en parejas. Cada par trabaja por separado. Una persona habla con las madres, la otra observa. El facilitador circula observando y ayudando según se requiera. Algunas madres se inhibirán para extraerse la leche delante del grupo.

- *Repase con los participantes la manera en que deben conducirse con las madres.*

- Para comenzar: preséntese a la madre y converse con ella. Presente a su compañero y explíquele que está interesada/o en aprender la Extracción Manual de leche.
- Pregunte a la madre cómo se encuentra, cómo está su bebé y cómo se siente amamantando para iniciar la conversación. Aliente a la madre a hablar de ella y su bebé. Considere que la madre puede estar extrayéndose leche por razones que no quiere compartir, no la obligue a dar explicaciones. Si el bebé está enfermo, muestre empatía, pero recuerde que no necesita conversar de ello con la madre. Practique las habilidades de escuchar y aprender.

- Solicítele a la madre que se extraiga la leche manualmente.
- Si se extrae la leche, pregúntele cómo lo hace. Deje que le muestre sin interrumpirla, mientras usted observa cómo lo hace. (No la interrumpa ni le diga que lo está haciendo bien o mal, aunque así sea).
- Si se siente bien extrayendo la leche, si baja la leche y está contenta con su técnica, alabe cómo lo hace, recalque que la leche es lo mejor para su bebé, y agradézcale por permitirle aprender.
- Si la madre tiene dificultad extrayéndose la leche, haga un comentario positivo y pregúntele si usted le puede sugerir cómo hacerlo más fácilmente. Explique en palabras simples las razones de cada sugerencia, por ejemplo, si le ha sugerido que mueva sus dedos alrededor del pecho explíquelo que hay leche en todas las áreas del pecho, y moviendo los dedos le ayuda a aflojar la leche de esas zonas.
- Si la madre no sabe de la Extracción Manual, usted puede decirle por qué es importante extraerse la leche. Si está de acuerdo, explíquelo algunas razones por las que la Expresión Manual puede serle útil. Luego pregunte si puede usted ayudarle a extraerse la leche.
- Trate de encontrar una silla o un taburete, para estar a la altura de la madre. Fíjese que ella esté cómoda y si necesita privacidad.
- La madre puede extraerse la leche en pequeñas cantidades para mostrar cómo lo hace o puede extraerse más leche para alimentar a su bebé regularmente. Si la madre está dando su leche al bebé, necesita lavarse las manos y preparar un recipiente limpio para guardarla.
- La primera vez que una pareja de participantes encuentre a una madre que necesite ayuda con la extracción de leche, pídale a la madre permiso para que el facilitador acuda. El participante ayuda a la madre a aprender cómo extraerse la leche, el facilitador observa y ayuda si es necesario.

El **compañero**:

- Párese silenciosamente atrás. Trate de pasar desapercibido en lo posible. No comente o hable con los otros o con los facilitadores. Haga observaciones generales sobre la Extracción Manual (la madre parece cómoda, le duele, fluye la leche). Puede utilizar la ayuda memoria de la Extracción Manual de leche para recordar los puntos clave. Haga observaciones generales sobre la conversación entre la madre y el participante. Note por ejemplo: quién habla más, si el participante hace preguntas abiertas, si la madre habla libremente, y si disfruta la conversación o le resulta difícil.

Haga observaciones específicas sobre las habilidades de comunicación del participante, si se ayuda con la comunicación no verbal, si usa o no palabras que juzgan, si se hacen preguntas cerradas que hacen que la mujer responda 'sí' y 'no'.

- Cuando haya terminado de observar a la madre, agradézcale por el tiempo y su colaboración, alíentela y apóyela. Vaya con su compañero hacia otra sala lejos de la madre para compartir sus observaciones. Comente lo que notó acerca de la lactancia y de las habilidades de comunicación utilizadas.
- Hable con su facilitador sobre lo que advirtió de la Extracción Manual y qué ha notado acerca de las habilidades de comunicación que el participante ha utilizado.
- Cada participante observará al menos a una madre extrayéndose la leche. No todas necesitarán ayuda para la Extracción Manual.
- Mientras usted esté en la clínica o la sala observe: si hay alojamiento conjunto; la presencia o ausencia de bombas de extracción⁶¹; cómo se guarda la leche para alimentación posterior para el bebé en cuidados especiales; cómo los bebés de bajo peso o enfermos se alimentan si no pueden amamantar.
- No comente sus observaciones, ni muestre desacuerdos mientras se encuentre en el establecimiento de salud. Luego podrá comentárselas al facilitador en privado o en el aula.

- *Pregunte a los participantes si están seguros de lo que tienen que hacer, espere las preguntas.*
- *Dé la orientación para que lleguen al lugar de las prácticas.*

2. CONDUCIR LA PRÁCTICA CLÍNICA EXPRESIÓN MANUAL

Instrucciones para el facilitador de cada grupo pequeño:

Cuando lleguen al área de la práctica clínica:

- Preséntese y presente a su grupo al personal del hospital a cargo.
- Pregunte qué madres y bebés podrán ser entrevistadas y dónde están.
- Pregunte si le permitirían ayudar a una madre que tuviera problemas con la lactancia o si necesitan preguntar a la madre antes de ayudar.
- Recuerde alabar a la madre y señalar lo que hace bien, y ofrecer ayuda e información pertinente si es necesario.

⁶¹ Las bombas de extracción no son imprescindibles para extraerse la leche. Si usted no ve las bombas en la sala, esto indica que el personal es capaz de ayudar a las madres como extraerse la leche, lo cual es una práctica positiva.

- Las madres necesitarán un recipiente para la leche, una toalla pequeña o paño de algodón para limpiarse o si van a utilizar la leche, un recipiente limpio. La madre debe lavarse las manos antes de comenzar la extracción.
- Circule entre los grupos de pares. Observe sus habilidades de comunicación, y cómo le ayudan a la madre a aprender: Si se necesita y si la madre quiere, puede demostrar a la pareja de participantes.
- Cuando el par de participantes hubiera concluido de hablar con las madres, comente sus observaciones, fuera de la sala.

• *Pregúnteles:*

- ¿Qué observaron en general acerca de la madre y el bebé?
- ¿Qué signos de Extracción Manual de la ayuda memoria pudieron observar?
- ¿Qué tipo de habilidades de comunicación pudieron observar?

- *Permita a los participantes comentar su propia percepción primero. Luego refuerce lo que hicieron bien y ofrezca información relevante y sugiera cambios que pueden realizarse la próxima vez que ayuden a una madre.*
- *Si la madre realiza correctamente la técnica de Extracción Manual y los participantes no lo observaron, señáleselo.*

3. DISCUSIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

- *Invite a todos los participantes a retornar al aula para analizar y evaluar la práctica.*
- *Pida a un participante de cada grupo que informe brevemente lo que aprendieron.*

Pídales que comenten: cualquier situación especial que se haya dado entre las madres y los bebés y qué aprendieron con respecto a la Extracción Manual y a la administración al bebé de la leche

extraída (en realidad en esta práctica no se mostró); sus experiencias utilizando la lista de habilidades de comunicación para hablar con la embarazada. Debido al límite de tiempo los participantes deben referir sólo los puntos de interés especial y no los detalles de cada madre y su bebé.

Revise los puntos de la práctica clínica que le ayudarán a mejorar la próxima práctica.

• *Pregunte si hay dudas.*

4. PRÁCTICA CLÍNICA • ALIMENTACIÓN CON VASO, DEMOSTRACIÓN⁶²

La mayoría de los bebés son capaces de mamar del pecho y no necesitan alimentarse con vaso. El trabajador de salud necesita saber las bases técnicas de cómo alimentar con vaso/taza para que sepan cómo funciona.

No todas las madres necesitan saber cómo alimentar al bebé con taza/vaso. No enseñaremos esta práctica a todas las madres. Ver la demostración de alimentación con taza/vaso para que sepa cómo funciona.⁶³

• *Revisión de los puntos principales de alimentación con taza/vaso de la Sesión II.*

Instrucciones para el facilitador

- Haga la demostración en grupos pequeños para que cada uno vea y evite abrumar a la madre y al bebé.
- Pregunte a la madre si puede hacer la demostración de alimentación con vaso a su bebé. Puede ser un bebé que ya esté recibiendo leche extraída o leche de sustitución en vaso o la madre quiere aprender cómo se hace.

⁶² Si el bebé es pre término o enfermo, el grupo es un riesgo de infección para el bebé. Trate de encontrar un bebé sano para la demostración en vaso.

⁶³ La práctica clínica adicional puede ser organizada para dar la oportunidad a los participantes de practicar / enseñar a las madres la habilidad de alimentar con taza/vaso.

- Use preguntas abiertas para averiguar cómo está la madre y cómo esta alimentándose el bebé. Explique a la madre por qué la alimentación con vaso algunas veces es necesaria.
- Demuestre al grupo cómo dar alimentación con vaso. Cuando termine pregunte a la madre qué pensó acerca de esta técnica. Responda las preguntas que podría tener la madre acerca de esta forma de alimentación.
- Retírese con los participantes para comentar lo que observaron y aprendieron acerca de la alimentación en vaso.
- Revise los puntos de la práctica clínica que le ayudarán a mejorar la próxima práctica.

• *Pregunte si hay dudas.*

ANEXO 1

RAZONES MÉDICAS ACEPTABLES
PARA EL USO DE SUCEDÁNEOS
DE LECHE MATERNA

PREFACIO

En 1992 la OMS y UNICEF desarrollaron una lista de razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna, como anexo al paquete de herramientas de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAMN en Argentina y otros países).

La OMS y UNICEF acordaron actualizar la lista de razones médicas considerando las pruebas científicas que surgieron desde 1992 y el hecho de que se estaba actualizando el paquete de la IHAMN. El proceso fue liderado por los departamentos de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente (CAH) y Nutrición para la Salud y el Desarrollo (NHD) de la OMS. En 2005, una lista actualizada en borrador fue compartida con revisores de los materiales IHAMN, y en septiembre de 2007 la OMS invitó a un grupo de expertos en varios campos y provenientes de todas las regiones de la OMS a participar en una red virtual de revisión de la lista. El borrador de la lista fue compartido con todos los expertos que aceptaron participar. Varios borradores fueron preparados a partir de tres procesos relacionados: a) varias series de comentarios por los expertos, b) colección de revisiones técnicas y guías de orientación actualizadas de la OMS (ver la lista de referencias), y c) comentarios de otros departamentos de la OMS (MPS, Salud Mental, Medicamentos Esenciales) en general y en temas específicos o a raíz de preguntas específicas por los expertos.

La OMS no disponía de revisiones técnicas o guías orientadoras en un número limitado de temas. En estos casos, se identificaron pruebas en consulta con los departamentos correspondientes de la OMS o los expertos externos en el área específica. En particular, se utilizaron las siguientes fuentes de datos para medicación materna y lactancia materna: LactMed (un sitio web de la Biblioteca Médica de los Estados Unidos de América), el sitio web es actualizado mensualmente y proporciona varias referencias, y para uso de sustancias una revisión de las pruebas científicas del Departamento de Salud de Gales Norte–Sur (Australia). La lista final resultante fue compartida con revisores externos e internos para llegar a acuerdos y se presenta en este documento. La lista de razones médicas aceptables para uso temporario o a largo plazo de sustitutos de la leche materna está disponible como una herramienta independiente para los profesionales en salud que trabajan con madres y recién nacidos, y también como parte del paquete IHAMN.



RECONOCIMIENTOS

Esta lista fue desarrollada por los Departamentos de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente y Nutrición para la Salud y el Desarrollo de la OMS en colaboración estrecha con UNICEF y los Departamentos Asegurando un Embarazo Seguro, Medicamentos Esenciales y Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS. Los siguientes expertos contribuyeron a la elaboración de la lista actualizada: Philip Anderson, Colin Binns, Riccardo Davanzo, Ros Escott, Carol Kolar, Ruth Lawrence, Lida Lhotska, Audrey Naylor, Jairo Osorno, Marina Rea, Felicity Savage, María Asunción Silvestre, Tereza Toma, Fernando Vallone, Nancy Wight, Antony Williams y Elizabeta Zisovska. Todos ellos completaron la declaración de interés y ninguno identificó conflicto de interés.

INTRODUCCIÓN

Casi todas las madres pueden amamantar exitosamente, lo que significa iniciar la lactancia materna durante la primera hora de vida, dar lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y continuar la lactancia (además de alimentación complementaria adecuada) hasta los 2 años de edad o más.

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es particularmente beneficiosa para madres y lactantes.

Los efectos positivos de la lactancia materna en la salud de los niños y las madres han sido observados en todo lugar. La lactancia materna reduce el riesgo de infecciones tales como diarrea, neumonía, otitis, *Haemophilus influenza*, meningitis e infección urinaria (1). Protege también contra condiciones crónicas futuras tales como diabetes tipo I, colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn. La lactancia materna durante la infancia se asocia con menor presión arterial media y colesterol sérico total, y con menor prevalencia de diabetes tipo 2, sobrepeso y obesidad durante la adolescencia y edad adulta (2). La lactancia materna retarda el retorno de la fertilidad de la mujer y reduce el riesgo de hemorragia post-parto, cáncer de mama premenopáusico y cáncer de ovario (3).

Sin embargo, un número pequeño de condiciones de salud del recién nacido y de la madre podría justificar que se recomendara no amamantar de manera temporal o permanente (4). Estas condiciones, que afectan a muy pocas madres y sus bebés, se mencionan a continuación junto a otras condiciones maternas que, aunque serias, no son razones médicas para el uso de sucedáneos de la leche materna.

Cuando se considere la interrupción de la lactancia, habrá que sopesar los riesgos de cualquiera de las condiciones enumeradas a continuación en función de los beneficios que reportaría la lactancia materna.

AFECCIONES INFANTILES

Recién nacidos que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada

Lactantes con galactosemia clásica:	se necesita una fórmula especial libre de galactosa.
Lactantes con enfermedad de orina en jarabe de arce:	se necesita una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina.
Lactantes con fenilcetonuria:	se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina (se permite algo de lactancia materna, con monitorización cuidadosa de los valores plasmáticos de fenilalanina).

Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden requerir otros alimentos por un período limitado además de leche materna

- Muy bajo peso al nacer (nacidos con peso menor a 1500 g).
- Muy prematuros (menos de 32 semanas de gestación).
- Recién nacidos con riesgo de hipoglucemia debido a una alteración en la adaptación metabólica, o incremento de la demanda de la glucosa, en particular aquellos que son prematuros, pequeños para la edad gestacional o que han experimentado estrés significativo intraparto con hipoxia o isquemia, aquellos que están enfermos y aquellos cuyas madres son diabéticas (5) si la glucemia no responde a lactancia materna óptima o alimentación con leche materna. Niños deshidratados, cuando la lactancia no pudo resolver la pérdida aguda de agua.

AFECCIONES MATERNAS

Las madres afectadas por alguna de las condiciones mencionadas abajo deberían recibir tratamiento de acuerdo a guías estándar:

<p>Afecciones que justifican la suspensión</p>	<p>Infección por VIH⁶⁴</p>
<p>Afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia permanentemente</p>	<p>Madres con infección por HTLV-I o HTLV-2 (controversial). Madres que han decidido no amamantar, por razones que escapan al control del hospital. Madres con enfermedad mental severa (ej. psicosis).</p>
<p>Afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia temporalmente</p>	<p>Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo septicemia. Herpes Simplex Tipo I (HSV-1): se debe evitar contacto directo ente las lesiones en el pecho materno y la boca del bebe hasta que toda lesión activa se haya resuelto. Medicación materna: medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepi-lépticos, opioides y sus combinaciones pueden causar efectos colaterales tales como mareo y depresión res-piratoria en el RN, por lo que deben evitarse si existen alternativas más seguras disponibles (7); es recomendable evitar el uso de yodo radioactivo-131 debido a que están disponibles opciones más seguras, la madre puede reiniciar la lactancia pasados dos meses de haber recibido esta sustancia;</p>

⁶⁴ En nuestro país la norma es suspensión de LM y provisión gratuita de sucedáneos junto con el tratamiento. Recordar que la alimentación de sustitución debe ser aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS) (6).

	<p>el uso excesivo de yodo o yodóforos tópicos (yodopovidone), especialmente en heridas abiertas o membranas mucosas, puede resultar en supresión tiroidea o anormalidades electrolíticas en el bebé amamantado y debería ser evitado;</p> <p>la quimioterapia citotóxica requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante la terapia.</p>
<p>Afecciones maternas durante las cuales puede continuar la lactancia, aunque representan condiciones médicas preocupantes</p>	<p>Absceso mamario: el amamantamiento debería continuar con el lado no afectado; el amamantamiento con el pecho afectado puede reiniciarse una vez evacuado el absceso e iniciado el tratamiento (8); la decisión es individual de acuerdo con el caso;</p> <p>Hepatitis B: los lactantes deben recibir la vacuna de la hepatitis B, en las primeras 48 hs o apenas sea posible y gama globulina específica;</p> <p>Hepatitis C;</p> <p>Mastitis: si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección (8).</p> <p>Tuberculosis: el manejo de la madre y el bebé debe hacerse de acuerdo a las normas nacionales de tuberculosis (10);</p> <p>Uso de sustancias⁶⁵ (11): se ha demostrado que el uso materno de nicotina, alcohol, éxtasis, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionados tiene efecto dañino en los bebés amamantados; el alcohol, los opioides, las benzodiacepinas y el cannabis pueden causar sedación tanto en la madre como el bebé.</p> <p>Las madres deberían ser informadas sobre los riesgos del uso de estas sustancias y tener oportunidad y apoyo para abstenerse. Para las madres que utilizan sustancias por períodos cortos se debe considerar la suspensión temporal de la lactancia materna durante ese tiempo.</p>

⁶⁵ Las madres que eligen no suspender el uso de estas sustancias o no pueden hacerlo, deberían buscar consejo individual sobre los riesgos y beneficios de la lactancia dependiendo de sus circunstancias individuales. Para las madres que utilizan sustancias por períodos cortos se debe considerar la suspensión temporal de la lactancia materna durante el tiempo que usen dichas sustancias.

REFERENCIAS

(1) *Technical updates of the guidelines on Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). Evidence and recommendations for further adaptations.* [Actualizaciones técnicas de las normas de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Pruebas científicas y recomendaciones para adaptaciones ulteriores.] Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

(2) *Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses.* [Pruebas científicas sobre los efectos a largo plazo de la lactancia materna: exámenes sistemáticos y meta-análisis.] Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.

(3) León-Cava N et al. *Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: Reseña de la evidencia.* Washington, DC, Organización Panamericana de la Salud, 2002 (<http://www.paho.org/spanish/ad/fch/BOB-Main.htm>, consultado el 4 de diciembre de 2008).

(4) Resolución AMS39.28. Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. En: *33a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 5–16 mayo 1986. Volumen I. Resoluciones y documentos. Final.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1986 (WHA39/1986/REC/1), Anexo 6:122–135.

(5) *Hypoglycaemia of the newborn: review of the literature.* [Hipoglicemia del recién nacido: revisión de la literatura.] Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1997 (WHO/CHD/97.1; http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_CHD_97.1.pdf, consultado el 24 de junio de 2008).

(6) *VIH y alimentación infantil: actualización basada en la reunión consultiva técnica realizada en nombre del Equipo de Trabajo Interinstitucional (IATT) sobre la Prevención de la Transmisión del VH en Embarazadas, Madre y Niños.* Ginebra 25-27 de octubre de 2006. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. 2008. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243595962_spa.pdf consultado el 4 de diciembre de 2008).

(7) *Breastfeeding and maternal medication: recommendations for drugs in the Eleventh WHO Model List of Essential Drugs.* [Medicamentos Maternos durante la Lactancia. Recomendaciones sobre los Medicamentos de la Undécima Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS.] Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003.

(8) *Mastitis: causas y manejo*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2000 (WHO/FCH/CAH/00.13; http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.13_spa.pdf, consultado el 4 de diciembre de 2008).

(9) *Hepatitis B and breastfeeding. [Hepatitis B y lactancia.]* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1996. (Update N° 22)

(10) *Breastfeeding and Maternal tuberculosis. [Lactancia y tuberculosis.]* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1998 (Update N°. 23).

(11) *Background papers to the national clinical guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn*. Commissioned by the Ministerial Council on Drug Strategy under the Cost Shared Funding Model. NSW Department of Health, North Sydney, Australia, 2006.

Se puede encontrar mayor información en medicación materna y lactancia en el siguiente sitio Web de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de America:
<http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>

Para información ampliatoria en Argentina: contactar con www.msal.gov.ar

ANEXO 2

REVISIÓN DE CONOCIMIENTO

SESIÓN 1. REVISIÓN DE CONOCIMIENTOS

Un colega le pregunta para qué sirve el curso y cómo ayudará a las madres y sus bebés en el hospital. ¿Qué le responde usted?

SESIÓN 3. REVISIÓN DE CONOCIMIENTOS

Mencione dos razones por las cuales la lactancia es importante para el niño y dos para la madre.

¿Qué información necesita la embarazada que le ayudará a alimentar a su bebé?

Cite dos prácticas prenatales que son útiles para la lactancia y otras dos prácticas que son peligrosas.

Si una mujer se hizo la prueba para el VIH y está infectada, ¿dónde puede encontrar la consejería?

SESIÓN 4. REVISIÓN DE CONOCIMIENTOS

Marque Verdadero (V) o Falso (F) en los siguientes enunciados

1. *Dar a las madres trípticos producidos por las compañías de leche materna puede afectar las prácticas de alimentación infantil.* V F
2. *Los sucedáneos de la leche materna incluyen a la fórmula, tés, y jugos (así como otros productos).* V F
3. *El Código Internacional y la IHAMN prohíben la donación de fórmula para los recién nacidos en los servicios de las maternidades.* V F
4. *El trabajador de salud puede recibir cualquier publicación o materiales de las compañías siempre que no se comparta este material con las madres.* V F
5. *Las donaciones de fórmula deben entregarse a las madres en situaciones de emergencia.* V F

SESIÓN 5. REVISIÓN DE CONOCIMIENTOS

Elabore una lista con cuatro prácticas que pueden ayudar a la madre y a su recién nacido a que su lactancia tenga un buen comienzo.

Mencione tres formas de ayudar a la madre a dar el pecho.

Nombre tres barreras posibles de contacto piel a piel y explique cómo vencer cada una.

SESIÓN 6. REVISIÓN DE CONOCIMIENTOS

Describa a una madre primeriza cómo saber si su bebé tiene buena prendida y succión efectiva.

SESIÓN 7. REVISIÓN DE CONOCIMIENTOS

¿Cuáles son los cuatro puntos clave que debe buscar cuando evalúa la posición del bebé?

Está viendo a Laura amamantar a su bebé de 4 días de edad. ¿Qué buscará para decirle que está amamantando bien?

SESIÓN 8. REVISIÓN DE CONOCIMIENTOS

Cite tres razones por las cuales el alojamiento conjunto se recomienda como una práctica de rutina.

Explique, como lo haría a una madre, qué quiere decir 'alimentación a demanda' o guiada por el bebé.

Haga una lista de dificultades o riesgos por el uso de sucedáneos.

SESIÓN 9. REVISIÓN DE CONOCIMIENTOS

Luisa le dice que piensa que no tiene suficiente leche. ¿Qué es lo primero que le dirá usted? ¿Qué le preguntará para conocer si ella tiene verdaderamente una producción baja de leche?

Ud. observa que el bebé de Juana no está tomando suficiente leche para satisfacer sus necesidades. ¿Qué puede hacer para ayudar a Juana a incrementar la cantidad de leche materna que su bebé recibe?

SESIÓN 10. REVISIÓN DE CONOCIMIENTOS

Jimena tiene un bebé prematuro de 33 semanas en la sala de cuidados especiales. Es muy importante que el bebé reciba su leche materna. ¿Cómo puede ayudar a Jimena a que baje su leche? ¿Cómo le puede ayudar a colocar al bebé a su pecho luego de algunos días?

Yolanda da a luz gemelas. Ella teme no tener suficiente leche para alimentar a dos bebés y que tendrá que darles leche artificial. ¿Qué es lo primero que le puede decir a Yolanda para darle confianza? ¿Qué sugeriría para ayudarla a amamantar a sus bebés?

SESIÓN 11. REVISIÓN DE CONOCIMIENTOS

Mencione por lo menos cuatro razones de por qué se recomienda que las madres aprendan a extraerse la leche manualmente.

Mencione por lo menos cuatro razones por las que se prefiere alimentar con taza y no por otros medios cuando el bebé no puede amamantar.

SESIÓN 12. REVISIÓN DE CONOCIMIENTOS

¿Qué dificultades de lactancia le sugieren que se necesita examinar los pechos y pezones de las madres?

Rosalía le dice que su pecho se hinchó cuando amamantó a su último bebé. Tiene miedo que le pase esto con el próximo bebé también. ¿Qué le diría usted si quiere ayudarle a prevenir la congestión mamaria?

Beatriz se queja porque sus pezones están muy dolorosos. Cuando usted la observe amamantar, ¿que buscará? ¿Qué puede hacer para ayudarla?

Describa la diferencia entre un conducto bloqueado, la mastitis no infecciosa y la mastitis infecciosa. ¿Cuál es el tratamiento más importante para estos padecimientos?

SESIÓN 13. REVISIÓN DE CONOCIMIENTOS

Una mujer embarazada le dice a usted que no puede amamantar porque necesitaría alimentos especiales para ella que no puede costearse. ¿Qué le diría a ella para mostrarle que la lactancia es posible para ella?

Un colega le dice que la madre tendrá que dejar de amamantar porque necesita tomar un medicamento. ¿Qué puede responderle a esta colega?

SESIÓN 14. REVISIÓN DE CONOCIMIENTOS

Explique dos razones de por qué el apoyo de madre a madre es útil para las madres.

Mencione dos razones de por qué la lactancia es importante para el bebé mayor y la madre.

SESIÓN 15. REVISIÓN DE CONOCIMIENTOS

Mencione dos razones por las cuáles el hospital debe buscar una Evaluación Externa.

Explique, como lo haría con un colega, por qué lograr la nominación no es el final del proceso, explique la importancia del monitoreo continuo.

Para mayor información, favor contactar:

**DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN
PARA LA SALUD Y EL
DESARROLLO (NHD)**

Organización Mundial de la Salud

www.who.int/nutrition

UNICEF

Sección de Nutrición -División de programa

3 United Nations Plaza

www.unicef.org/nutrition

**MINISTERIO DE SALUD DE LA
NACIÓN (MSAL)**

www.msal.gov.ar





**Organización
Mundial de la Salud**



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



**Ministerio de
Salud**
Presidencia de la Nación





LACTANCIA, PROMOCIÓN Y APOYO EN UN HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE Y DEL NIÑO. MÓDULO 3