

▶ **CONSEJERÍA EN
LACTANCIA MATERNA**
CURSO DE CAPACITACIÓN



▶ **CONSEJERÍA EN
LACTANCIA MATERNA**

CURSO DE CAPACITACIÓN

2ª Edición
Noviembre de 2012
Cantidad: 5.000 ejemplares



PRESIDENTA DE LA NACIÓN
Dra. Cristina Fernández de Kirchner

MINISTRO DE SALUD
Dr. Juan Luis Manzur

SECRETARIO DE PROMOCIÓN Y PROGRAMAS SANITARIOS
Dr. Máximo Diosque

SUBSECRETARIO DE SALUD COMUNITARIA
Dr. Guillermo González Prieto

DIRECTORA NACIONAL DE MATERNIDAD E INFANCIA
Dra. Ana Speranza

► | CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
TEMA 1 POR QUÉ LA LACTANCIA MATERNA ES IMPORTANTE	7
TEMA 2 SITUACIÓN LOCAL DE LA LACTANCIA MATERNA	11
TEMA 3 CÓMO FUNCIONA LA LACTANCIA MATERNA.....	13
TEMA 4 EVALUACIÓN DE UN AMAMANTAMIENTO	19
TEMA 5 OBSERVACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO	21
TEMA 6 CÓMO ESCUCHAR Y APRENDER	27
TEMA 7 EJERCICIOS DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE.....	29
TEMA 8 PRÁCTICAS DE ATENCIÓN DE LA SALUD	33
TEMA 9 PRÁCTICA CLÍNICA 1: CÓMO ESCUCHAR Y APRENDER. EVALUACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO	39
TEMA 10 CÓMO COLOCAR EL BEBÉ AL PECHO.....	41
TEMA 11 CÓMO REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO.....	45
TEMA 12 EJERCICIOS PARA REFORZAR LA CONFIANZA.....	47
TEMA 13 PRÁCTICA CLÍNICA 2: CÓMO, REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO. CÓMO COLOCAR EL BEBÉ AL PECHO	53
TEMA 14 AFECCIONES DEL PECHO.....	55
TEMA 15 EJERCICIOS SOBRE AFECCIONES DEL PECHO.....	63
TEMA 16 EL BEBÉ SE NIEGA A MAMAR.....	65
TEMA 17 CÓMO CONFECCIONAR UNA HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA	71
TEMA 18 PRÁCTICA SOBRE HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA.....	75
TEMA 19 EXAMEN DEL PECHO	77
TEMA 20 EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE MATERNA	79
TEMA 21 “NO TENGO SUFICIENTE LECHE”.....	85
TEMA 22 LLANTO	89
TEMA 23 EJERCICIOS SOBRE “NO TENGO SUFICIENTE LECHE” Y SOBRE LLANTO	93
TEMA 24 PRÁCTICA CLÍNICA 3: CÓMO CONFECCIONAR UNA HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA	97
TEMA 25 PRÁCTICA DE CONSEJERÍA	99
TEMA 26 BAJO PESO AL NACER Y BEBÉS ENFERMOS.....	101
TEMA 27 AUMENTO DE LA PRODUCCIÓN DE LECHE Y RELACTACIÓN	107
TEMA 28 CÓMO MANTENER LA LACTANCIA	111
TEMA 29 PRÁCTICA CLÍNICA 4: LA CONSEJERÍA EN DIFERENTES SITUACIONES	117
TEMA 30 CÓMO CAMBIAR LAS PRÁCTICAS INCORRECTAS	119
TEMA 31 NUTRICIÓN, SALUD Y FERTILIDAD DE LA MUJER	123
TEMA 32 LA MUJER Y EL TRABAJO	131
TEMA 33 LA PROMOCIÓN COMERCIAL DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA	133
GLOSARIO	137
FICHA DEL PROGRESO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA	145
ANEXO A LOS CRITERIOS GLOBALES: RAZONES MÉDICAS ACEPTABLES PARA SUPLEMENTAR	146

CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA
CURSO DE CAPACITACIÓN
MANUAL DEL PARTICIPANTE

RECOMENDACIONES GENERALES

Este documento no es una publicación formal de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ni de UNICEF. Estas organizaciones se reservan, no obstante, todos los derechos sobre el documento. Sin embargo, éste puede ser modificado, resumido, reproducido y traducido parcialmente o en su totalidad, siempre y cuando no se haga para obtener ganancias ni beneficios comerciales.

Los autores cuyos nombres aparecen en los documentos, son los únicos responsables de las opiniones expresadas en ellos.

© Organización Mundial de la Salud, 1993

Secretariado

División de Salud y Desarrollo del Niño

Organización Mundial de la Salud

CH- 1 21 1 Ginebra 27

Suiza

UNICEF, 1993

Sección de Nutrición (H - IOF)

UNICEF

3 United Nations Plaza

Nueva York, NY 10017

Estados Unidos de América

Título original: Breastfeeding counselling: A training course. Participant's Manual

Traducción:

Con la contribución de: Dr. Jairo Osorno, Universidad del Valle, Colombia.

Dra. Antonieta Hernández, Comisión Nacional de Lactancia Materna, Venezuela.

Diapositivas y filminas: Dr. Luis Ruiz, Iniciativa Hospital Amigo del Niño, España.

Edición revisada: Agosto, 1998. (WHO / CDR / 93.5 - UNICEF / NUT / 93.3)

Con la participación activa del Programa de Alimentación y Nutrición (HPP/HPN) de la Organización Panamericana de la Salud/Oficina Sanitaria Panamericana, Washington, DC.

Adaptado para la República Argentina en 2007 por los equipos técnicos de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil del Ministerio de Salud de la Nación y la Comisión Asesora de Lactancia Materna.

Agradecimientos:

Dra. Emilce Cassinelli, Virginia Citrinovic, Adriana Favole, Lic. Elsa Longo, Lic. Inés Martínez, Lic. Marcela Ruiz, Dra. Mónica Waisman.

Ilustraciones: María Wernicke



INTRODUCCIÓN

¿POR QUÉ SE NECESITA ESTE CURSO?

••• La lactancia materna da a los niños el mejor comienzo posible en la vida. Se calcula que un millón de niños mueren cada año por diarreas, infecciones respiratorias y otros tipos de infecciones, situaciones que la lactancia materna podría haber ayudado a prevenir. Un número mucho mayor de niños sufren innecesariamente de enfermedades que no adquirirían si fueran amamantados. La lactancia materna también ayuda a proteger la salud de la madre.

Los encargados de los programas para la prevención de enfermedades diarreicas recomiendan promover la lactancia materna para prevenir la diarrea en los niños menores. Y recientemente se ha descubierto que la lactancia materna también es importante en el manejo de la diarrea una vez que ocurre, para prevenir la deshidratación y para ayudar a que los niños se recuperen.

La Organización Mundial de la Salud y UNICEF recomiendan que todos los niños reciban lactancia exclusiva a partir del nacimiento durante los primeros 6 meses de vida, y que continúen la lactancia materna junto con la administración de alimentos complementarios adecuados hasta los 2 años de vida y posteriormente.

Sin embargo, muchas madres en casi todos el mundo comienzan a dar a sus bebés comidas y bebidas artificiales antes de los 4 meses y dejan de amamantarlos mucho tiempo antes de que el niño tenga 2 años. Generalmente, esto ocurre porque las madres creen que no producen suficiente leche, o que tienen alguna otra dificultad para lactar. En otros casos, la madre tiene un empleo fuera de su casa y desconoce cómo amamantar al mismo tiempo que continúa trabajando. A veces la madre no recibe la ayuda necesaria, o las prácticas institucionales y los consejos que la madre recibe del equipo de salud no respaldan la lactancia.

Las personas como usted pueden ayudar a las madres que están bajo su cuidado a amamantar satisfactoriamente, y hacer que de este modo se beneficien ellas y sus niños. Es importante acompañarlas no solamente antes del parto y durante el período prenatal, sino también durante el primero y segundo año de vida del niño. Cualquier momento es bueno para dar a las madres un buen consejo sobre la alimentación de los bebés: ya sea cuando estén bien o cuando estén enfermos. Usted puede ayudar a las madres a mantener una producción adecuada de leche, cuando tengan dificultades para lactar y también a las madres que trabajan fuera de casa para que continúen amamantando a sus bebés.

Quizás usted piense que no ha recibido la capacitación adecuada para dar este tipo de ayuda. En el pasado, rara vez las técnicas de consejería y el apoyo a la lactancia materna eran incluidas en los programas de estudio de los médicos, las enfermeras o las obstétricas. El propósito de estas páginas es contribuir a capacitarlo en habilidades de consejería básica en lactancia materna, y hacerle posible ofrecer a las madres bajo su responsabilidad el apoyo y el ánimo que necesitan para amamantar satisfactoriamente.

Se le demandará un trabajo intenso. Se le ofrecerá una gran cantidad de información y se le pedirá que realice un gran número de ejercicios y prácticas clínicas para que pueda desarrollar sus habilidades de consejería. Esperamos que encuentre interesantes los temas, que disfrute el aprendizaje, y que las habilidades que usted adquiera hagan que su trabajo con las madres y sus bebés sea más beneficioso para ellos y más satisfactorio para Ud.

EL CURSO Y EL MANUAL

CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA: CURSO DE CAPACITACIÓN consta de 33 temas que pueden ser distribuidos de diferentes maneras, para adaptarse a las situaciones locales. El director de cada curso lo planificará de la manera más conveniente y distribuirá el tiempo de la manera correspondiente.

Este libro, el **MANUAL DEL PARTICIPANTE**, es su principal guía y usted debe llevarlo consigo permanentemente, excepto durante la práctica clínica. En las siguientes páginas encontrará un resumen de la información principal de cada tema, incluyendo descripciones sobre cómo ejecutar cada una de las maniobras o destrezas que va a aprender. No es necesario



que tome notas detalladas durante el desarrollo de los temas, aunque es posible que encuentre útil tomar algunos apuntes sobre puntos particularmente interesantes; por ejemplo, de las discusiones. Conserve su Manual después del curso y úselo como material de consulta al poner en práctica lo que ha aprendido.

EL MANUAL TAMBIÉN CONTIENE

- Referencias a diapositivas o filmas que probablemente usted querrá recordar.
- Fichas, palabras clave y listas de verificación de los ejercicios y prácticas clínicas.
- Ejercicios escritos, que usted hará en forma individual.

Recibirá copias separadas de las fichas, palabras clave y listas de verificación para usar en las prácticas clínicas de manera que no se vea obligado a cargar con todo el Manual en esas ocasiones.

También recibirá las hojas de respuestas de cada ejercicio escrito, después de que usted lo haya completado. Esto le permite comprobar sus respuestas más tarde y estudiar cualquier pregunta que no haya tenido tiempo de responder.

RECIBIRÁ COPIAS DE MATERIALES DE REFERENCIA

El Coordinador del curso le recomendará que lea parte de estos materiales de referencia antes de desarrollar algunos temas, para que se prepare, o después de otros para que le ayuden a recordar lo aprendido.


¿POR QUÉ LA LACTANCIA MATERNA ES IMPORTANTE?

INTRODUCCIÓN

••• Antes de aprender a ayudar a las madres, usted debe comprender por qué la lactancia materna es importante y cuáles son sus beneficios. Necesita conocer las diferencias entre la leche materna y las leches artificiales y los riesgos de la alimentación artificial.

▶ VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

FIGURA 1 - Diapositiva-Filmina 1/1

LECHE MATERNA		LACTANCIA MATERNA
• Nutrientes perfectos.		• Favorece el vínculo afectivo y el desarrollo.
• Fácil digestión. Uso eficiente.		• Ayuda a evitar un nuevo embarazo (ver pág. 127).
• Protege contra las infecciones.		• Protege la salud de la madre.
• Cuesta menos que la alimentación artificial.		
• Está lista en el momento en que el bebé la necesita.		

▶ RESUMEN DE LAS DIFERENCIAS ENTRE LAS DIVERSAS LECHES

FIGURA 2

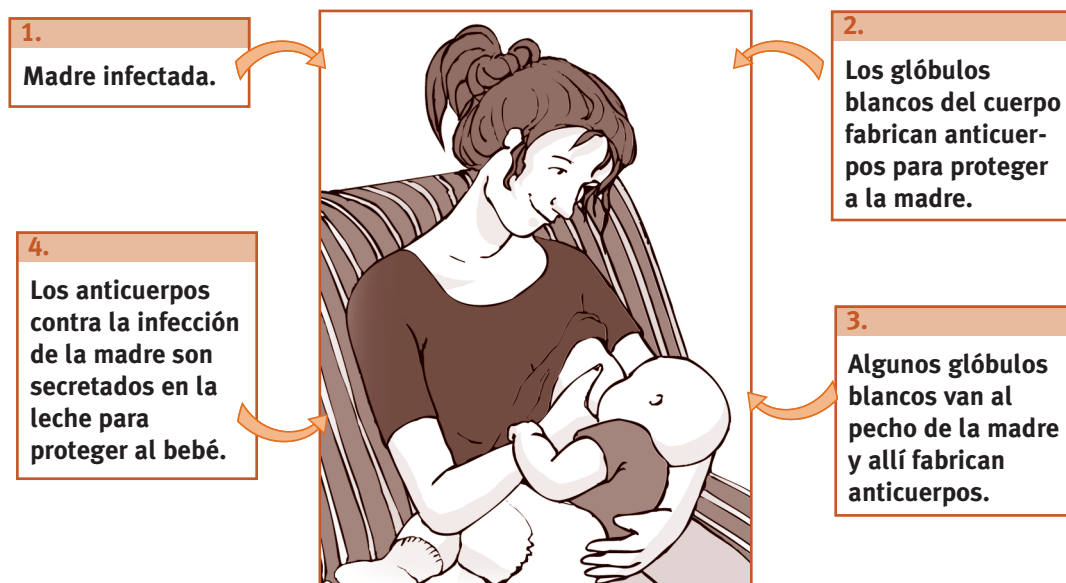
	LECHE HUMANA	LECHE ANIMAL	LECHE ARTIFICIAL
Contaminantes bacterianos	Ninguno	Probable	No están presentes
Factores anti-infecciosos	Presentes	No están presentes	No están presentes
Factores de crecimiento	Presentes	No están presentes	No están presentes
Proteínas	Cantidad correcta fácil de digerir	Demasiadas. Difíciles de digerir	Parcialmente corregidas
Grasa	Suficientes ácidos grasos esenciales. Lipasa para la digestión	Faltan ácidos grasos esenciales. No tiene lipasa.	Faltan ácidos grasos esenciales. No tiene lipasa.
Hierro	Pequeña cantidad. Bien absorbida	Pequeña cantidad. No se absorben bien.	Cantidad extra añadida. No se absorbe bien
Vitaminas	Suficientes	Insuficiente vitamina A y vitamina C.	Se le añaden vitaminas.
Agua	Suficiente	Se necesita agua extra.	Puede necesitar agua extra.



► PROTECCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES

VARIACIÓN EN LA COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

FIGURA 3 - Diapositiva-Filmina 1/7



El CALOSTRO es la leche que las mujeres producen en los primeros días después del parto. Es amarillenta o de color claro y espesa.

La LECHE MADURA es la que se produce después de algunos días. La cantidad aumenta y los pechos se ponen llenos, duros y pesados. Algunos llaman a esto “bajada de la leche”.

La LECHE DEL COMIENZO es la leche que se produce al inicio de la mamada.

La LECHE DEL FINAL es la que se produce más tardíamente. La leche del final se ve más blanca que la del comienzo porque contiene más grasa. Esta grasa proporciona gran parte

de la energía de la leche materna. Esta es la razón por la cual no hay que precipitarse a retirar al bebé del pecho, sino que debe permitírsele que continúe hasta saciarse.

La leche del comienzo se ve más aguada que la leche del final. Se produce en mayor cantidad que la primera y proporciona gran cantidad de proteínas, lactosa y otros nutrientes. Debido a que el bebé toma grandes cantidades de leche del comienzo, obtiene de ella toda el agua que necesita. Los bebés no necesitan otras bebidas ni agua antes de que tengan 6 meses de edad, ni siquiera en climas calientes. Si se calma con agua la sed de un bebé, es posible que disminuya el consumo de leche materna.

► CALOSTRO

FIGURA 4 - Diapositiva-Filmina 1/9

PROPIEDAD	IMPORTANCIA
Rico en anticuerpos	• protege contra la infección y la alergia
Muchas células blancas (leucocitos)	• protege contra la infección
Laxante	• elimina el meconio ayuda a prevenir la ictericia
Factores de crecimiento	• ayuda a madurar el intestino previene alergia, intolerancia
Rico en vitamina A	• reduce la severidad de las infecciones, previene enfermedad ocular.

► **BENEFICIOS PSICOLÓGICOS DE LA LACTANCIA MATERNA**

La lactancia materna ayuda a la madre y a su bebé a establecer una relación afectiva estrecha, la cual hace que las madres se sientan profundamente satisfechas emocionalmente. El contacto estrecho inmediatamente después del parto ayuda a que esta relación se desarrolle. Este proceso se llama vínculo afectivo.

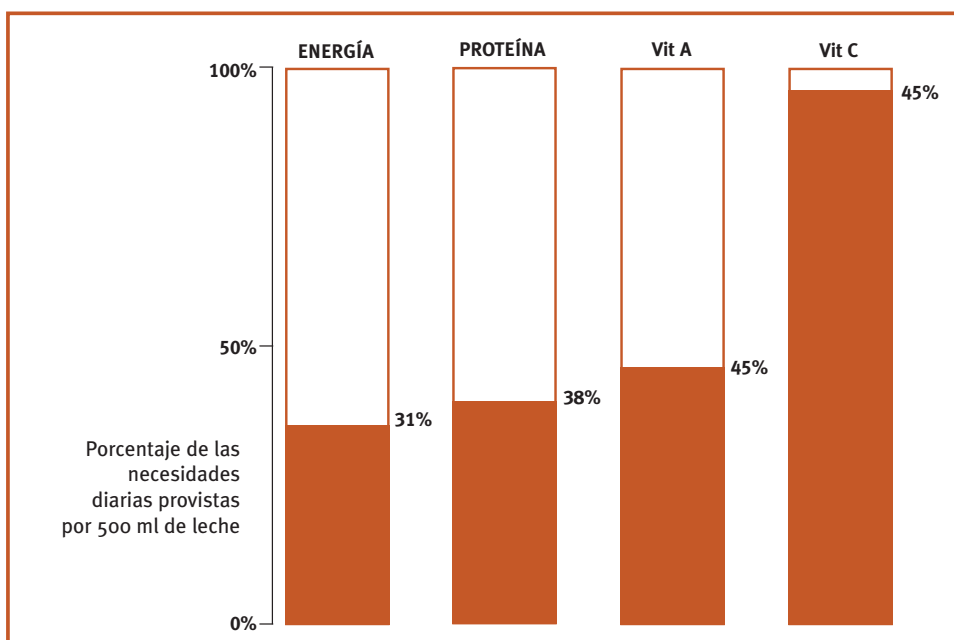
Los BEBÉS lloran menos y posiblemente se desarrollen más rápido cuando permanecen cerca de sus madres y son amamantados inmediatamente después de nacer.

LAS MADRES que amamantan reaccionan ante las necesidades y mensajes de sus bebés de una manera más afectuosa. Se quejan menos de las mamadas nocturnas y de la atención que el bebé requiere. Tienen menor riesgo de abandonar o maltratar a sus bebés.

Algunos estudios sugieren que la lactancia puede ayudar a un mejor desarrollo intelectual. Bebés con bajo peso al nacer alimentados con leche materna durante las primeras semanas de vida obtienen puntajes más altos en los exámenes de inteligencia hechos unos años más tarde, que los bebés de características similares alimentados artificialmente.

► **LA LECHE MATERNA DURANTE EL SEGUNDO AÑO DE VIDA**

FIGURA 5 - Diapositiva-Filmina 1/13



► **PELIGROS DE LA ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL**

FIGURA 6 - Diapositiva-Filmina 1/14

<ul style="list-style-type: none"> • Más diarreas e infecciones respiratorias. 		<ul style="list-style-type: none"> • Interfiere con el vínculo afectivo.
<ul style="list-style-type: none"> • Diarreas persistentes. 		<ul style="list-style-type: none"> • Más alergia e intolerancia a la leche.
<ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición Deficiencia de vitamina A. 		<ul style="list-style-type: none"> • Mayor riesgo de algunas enfermedades crónicas.
<ul style="list-style-type: none"> • Menor probabilidad de infecciones. 		<ul style="list-style-type: none"> • Sobrepeso.
<ul style="list-style-type: none"> • Puede quedar embarazada más pronto. 		<ul style="list-style-type: none"> • Mayor riesgo de anemia, de cáncer de ovario y de cáncer de pecho.



RECOMENDACIONES

- Poner al bebé al pecho dentro de la primera hora del parto.
- Amamantar de manera exclusiva hasta los 6 meses de vida
- Dar alimentación complementaria adecuada y oportuna a todos los niños a partir de los 6 meses.
- Continuar amamantando hasta los 2 años de edad o más.

► TÉRMINOS RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (AMAMANTAMIENTO EXCLUSIVO):

Significa que el bebé recibe solamente leche de su madre, directamente de su pecho o extraída. No recibe ningún otro alimento o bebida, ni agua, ni jugos, ni tés. Puede recibir medicamentos y/o vitaminas.

LACTANCIA MATERNA PREDOMINANTE:

Significa que el bebé es amamantado pero también recibe pequeñas cantidades de agua o bebidas a base de agua como el té.

LACTANCIA MATERNA COMPLETA:

Significa que el bebé es alimentado exclusiva o predominantemente al pecho.

ALIMENTACIÓN CON BIBERÓN:

Significa que el bebé se alimenta con biberón, sin importar el contenido del frasco, incluida la leche materna extraída.

ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL:

Significa que el bebé se alimenta con alimentos artificiales y no recibe nada de leche materna.

LACTANCIA MATERNA PARCIAL:

Significa que el bebé amamanta algunas veces, y otras ingiere otros alimentos, ya sea leche, cereales u otros.

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ADECUADA Y OPORTUNA:

Significa que el bebé ingiere otros alimentos apropiados, además de la leche materna, después de los 6 meses de edad.

► SITUACIÓN LOCAL DE LA LACTANCIA MATERNA

••• Trate de responder las siguientes preguntas sobre el lugar/grupo en que usted trabaja.

Para cada pregunta, coloque una marca en la casilla correspondiente a “pocos”, “la mitad” o “la mayoría”, según lo que más se aproxime a lo que usted ha observado.

	POCOS	LA MITAD	LA MAYORÍA
¿Cuántos bebés inician la lactancia?			
¿Cuántos son amamantados dentro de la primera hora después del parto?			
¿Cuántos reciben otros alimentos o bebidas antes de que comiencen a ser amamantados?			
¿Cuántos son alimentados exclusivamente al pecho durante 6 meses?			
¿Cuántos reciben otros alimentos o bebidas antes de cumplir... 1 mes? 2 meses? 4 meses?			
¿Cuántos niños continúan siendo amamantados por más de... 6 meses? 12 meses? 24 meses?			

▶ CÓMO FUNCIONA LA LACTANCIA MATERNA

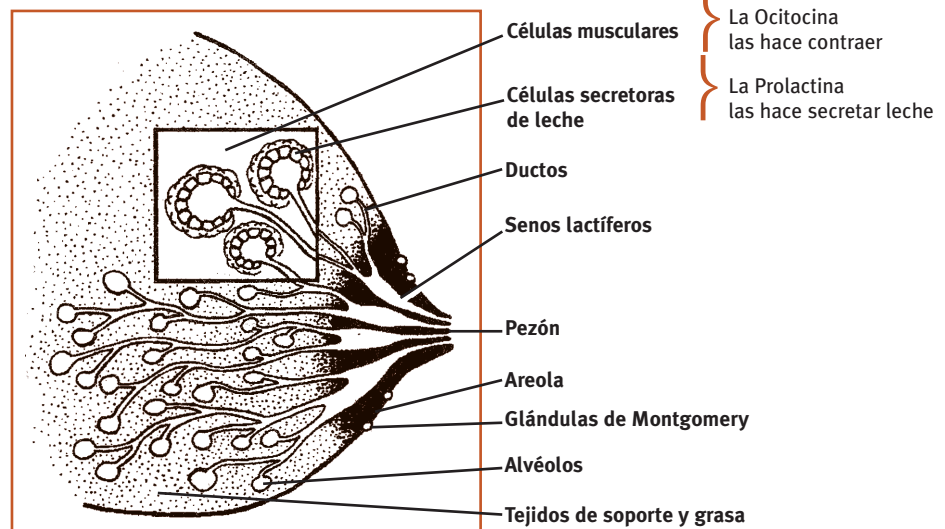
INTRODUCCIÓN

••• Aprenderemos ahora sobre la anatomía y la fisiología de la lactancia. Para que puedan ayudar a las madres, es necesario entender cómo funciona la lactancia.

No es posible aprender una forma específica de consejería para cada situación o cada dificultad. Pero si se entiende cómo funciona la lactancia, usted puede deducir qué está sucediendo y ayudar a cada madre a decidir qué es lo mejor en su caso.

▶ ANATOMÍA DEL PECHO

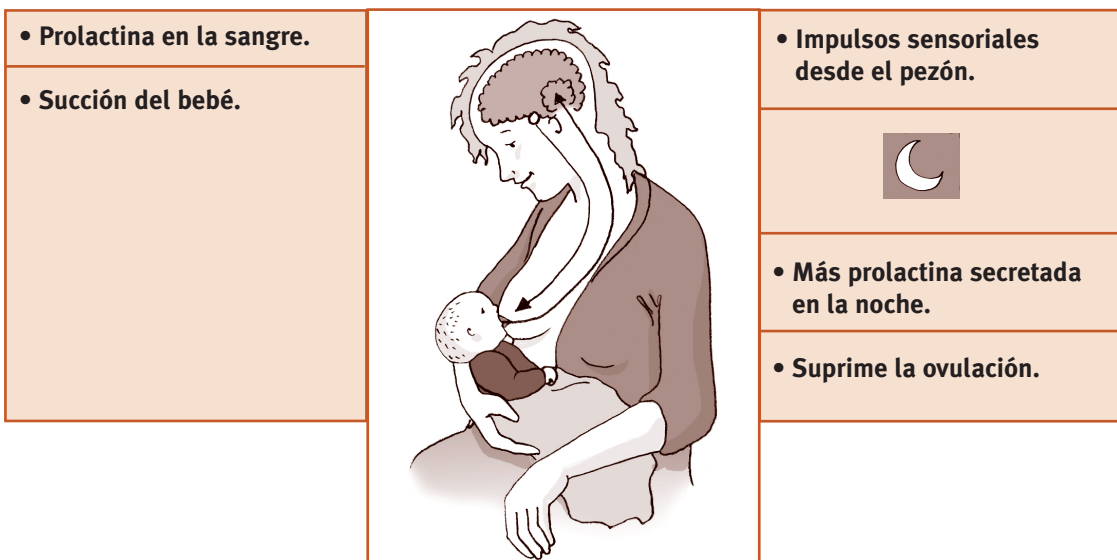
FIGURA 7 - Diapositiva-Filmina 3/1



▶ PROLACTINA

Secretada DESPUÉS de la mamada, para producir la PRÓXIMA mamada

FIGURA 8 - Diapositiva-Filmina 3/2

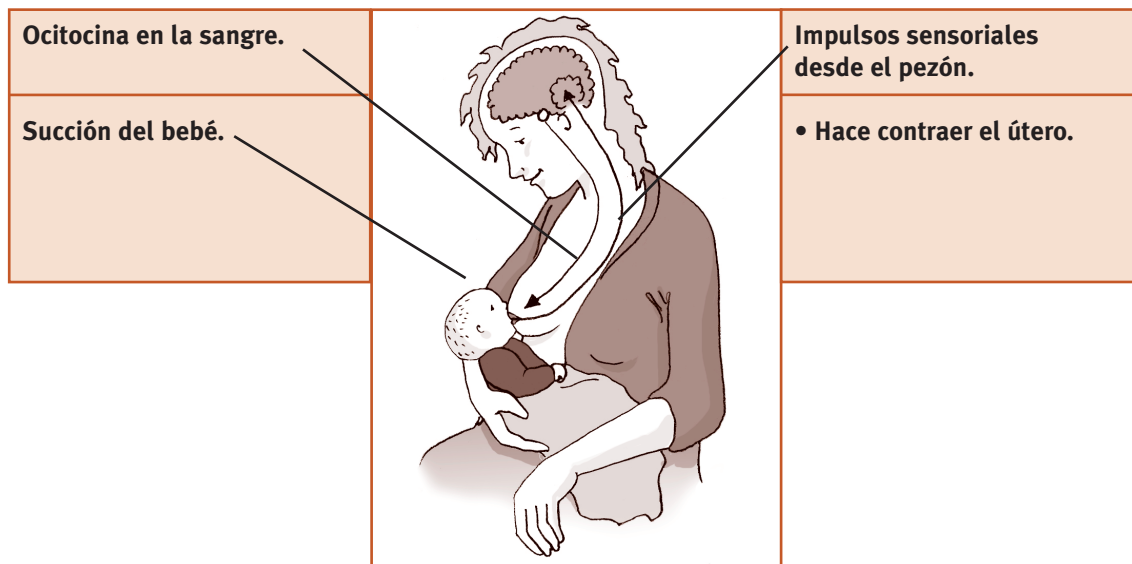




► REFLEJO DE OCITOCINA

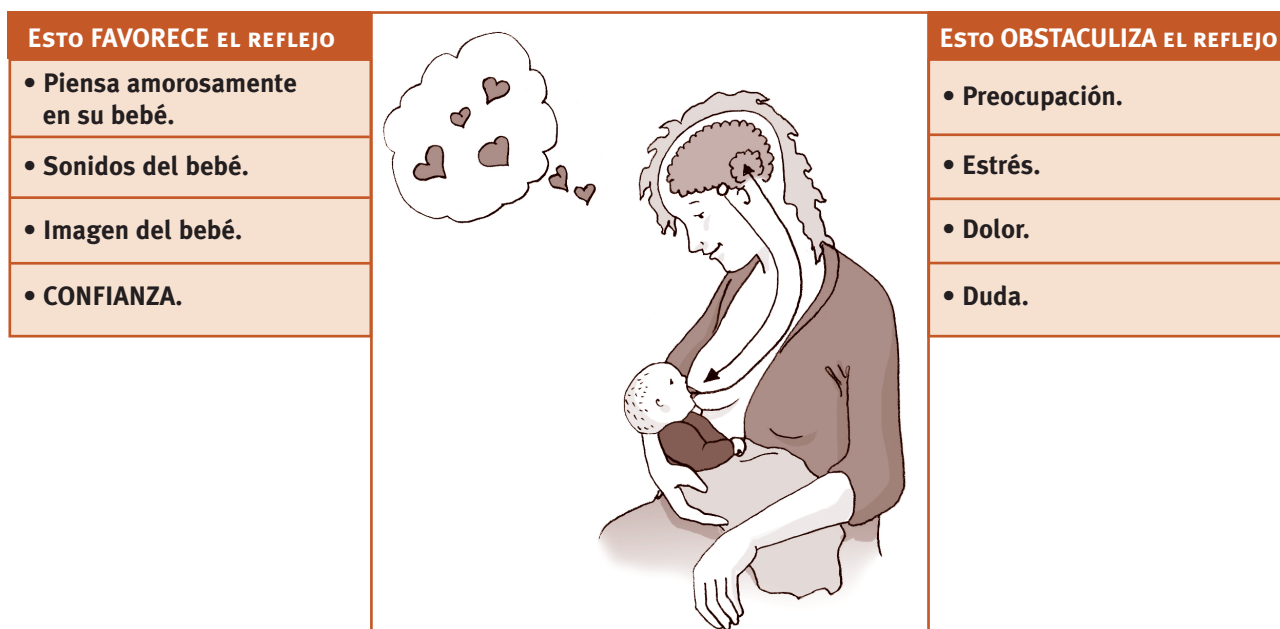
Actúa ANTES o DURANTE la mamada para hacer que la leche fluya

FIGURA 9 - Diapositiva-Filmina 3/3



► ¿CÓMO AYUDAR Y CÓMO OBSTACULIZAR EL REFLEJO DE OCITOCINA?

FIGURA 10 - Diapositiva-Filmina 3/4



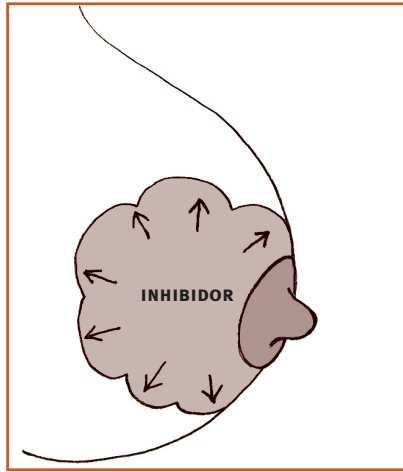
► SIGNOS Y SENSACIONES DE UN REFLEJO ACTIVO DE OCITOCINA

La madre puede notar:

- Una sensación de compresión o de hormigueo en sus pechos antes de dar de mamar a su bebé o durante la mamada.
- La leche sale de sus pechos cuando piensa en su bebé o lo oye llorar.
- Cuando el bebé está succionando, la leche gotea del otro pecho.
- Si el bebé súbitamente abandona el pecho mientras está mamando La leche sale de sus pechos en chorrillos finos.
- Dolor debido a contracciones uterinas, a veces con salida brusca de sangre, durante las mamadas de la primer semana.
- Succiones lentas y profundas y deglución del bebé, lo cual demuestra que la leche está fluyendo en su boca.

► INHIBIDOR DE LA LECHE MATERNA

FIGURA 11 - Diapositiva-Filmina 3/5



- Si el pecho permanece lleno de leche, la secreción se detiene.

► CONTROL DE LA PRODUCCIÓN DE LECHE DENTRO DEL PECHO

Se preguntará por qué a veces un pecho deja de producir leche, mientras que el otro continúa produciéndola, aunque la Ocitocina y la prolactina van igualmente a ambos pechos. Este diagrama muestra por qué.

Existe una sustancia en la leche materna que puede reducir o INHIBIR la producción de la leche. Si se deja mucha leche en un pecho, el inhibidor detiene a las células para que éstas no secreten más. Esto ayuda a proteger al pecho de los efectos dañinos que se producen cuando está muy lleno. Esto es necesario obviamente si el bebé muere o deja de ser amamantado por alguna razón.

Si se retira la leche materna ya sea por succión o por extracción manual o mecánica, se retira también el inhibidor. Entonces el pecho produce más leche.

Esto ayuda a entender por qué ...

- Si un bebé deja de succionar de un pecho, ese pecho deja de producir leche.
- Si un bebé succiona más de un pecho que del otro, ese pecho produce más leche y se pone más grande que el otro.

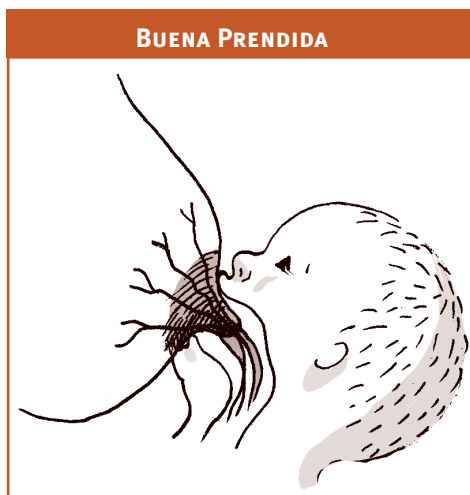
También ayuda a entender por qué...

- Para que un pecho continúe produciendo leche, la leche debe ser retirada.

Si un bebé no puede succionar de uno o ambos pechos, LA LECHE DEBE SER RETIRADA MEDIANTE EXTRACCIÓN para permitir que la producción continúe.

► PRENDIDA EFECTIVA Y DEFICIENTE

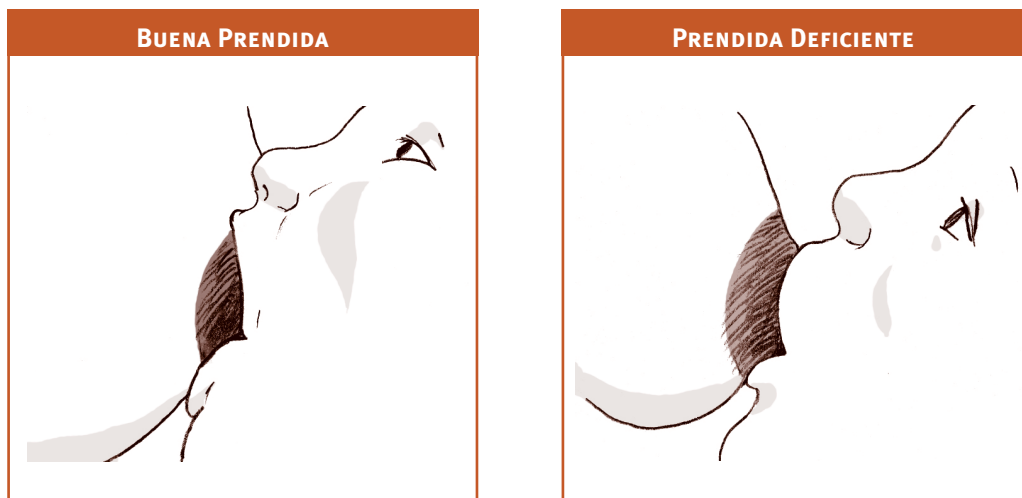
FIGURA 12 - Diapositiva-Filmina 3/8





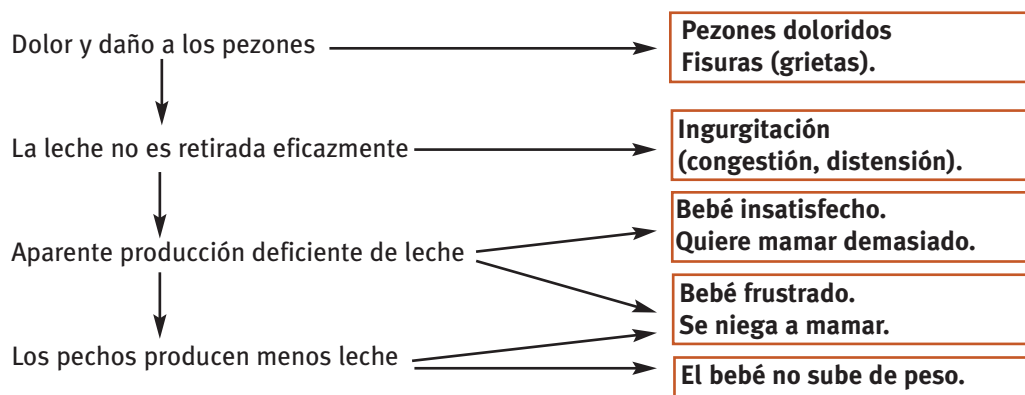
► **PRENDIDA APARIENCIA EXTERNA**

FIGURA 13 - Diapositiva-Filmina 3/9



► **RESULTADOS DE LA PRENDIDA INCORRECTA**

FIGURA 14 - Diapositiva-Filmina 3/10



► **CAUSAS DE LA PRENDIDA INCORRECTA**

FIGURA 15 - Diapositiva-Filmina 3/11

Uso de biberón	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de establecer la lactancia. • Para dar suplementos más tarde.
Madre inexperta	<ul style="list-style-type: none"> • Primer bebé. • Usó biberones con sus anteriores bebés.
Dificultad funcional	<ul style="list-style-type: none"> • Bebé pequeño o débil. • Pecho poco protráctil. • Plétora, congestión, distensión. • Comienzo tardío.
Falta de apoyo competente	<ul style="list-style-type: none"> • Menos ayuda tradicional y apoyo comunitario. • Médicos, Obstétrica, Enfermeras que no están capacitados para ayudar.

► REFLEJOS DEL BEBÉ

FIGURA 16 - Diapositiva-Filmina 3/12



RESUMEN

- El flujo de leche materna depende, en parte, de los pensamientos, sentimientos y sensaciones de la madre. Es importante mantener a la madre y su bebé juntos día y noche, y ayudar a las madres a que se sientan bien respecto a la lactancia.
- La prendida incorrecta al pecho puede causar dificultades comunes. Éstas se pueden superar ayudando a la madre a corregir la posición de su bebé. Dichas dificultades pueden prevenirse ayudando a la madre a colocar bien a su bebé en los primeros días.
- La cantidad de leche que los pechos producen depende en gran medida de cuánto succione el bebé y de cuánta leche retire. Más succión produce más leche. La mayoría de las madres puede producir más leche de la que sus bebés toman; una madre puede producir suficiente leche para gemelos.

LA LACTANCIA SERÁ SATISFACTORIA EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS SI:

- La madre se siente bien consigo misma.
- El bebé se prende bien al pecho y succiona de manera efectiva.
- El bebé succiona con tanta frecuencia y durante tanto tiempo como quiera.
- El entorno que rodea a la madre apoya la lactancia.

▶ EVALUACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO

INTRODUCCIÓN

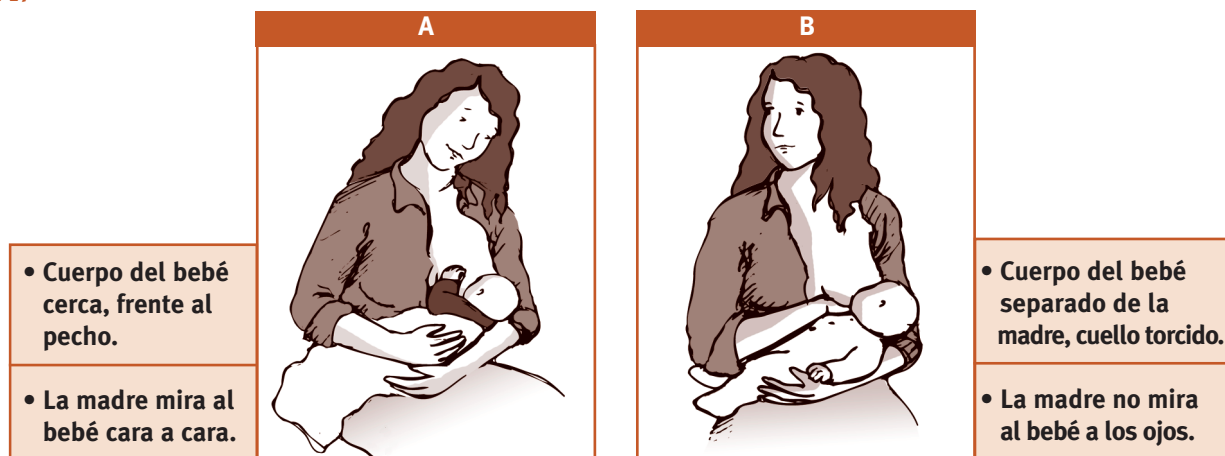
••• La evaluación del amamantamiento permite decidir si una madre necesita ayuda o no, y cómo acompañarla. Se puede entender cómo está funcionando la lactancia mediante la observación, antes de hacer preguntas. Esta parte de la práctica clínica es tan importante como otras clases de examen, como buscar signos de deshidratación o contar el número de respiraciones de un bebé. Es posible evaluar algunos aspectos cuando el bebé no está amamantando. Otros solamente pueden ser observados si el bebé está prendido al pecho.

¿CÓMO EVALUAR UNA MAMADA?

- | | |
|---|---|
| 1. ¿Qué ve en la madre? | 7. ¿Se ve que el bebé se prende bien al pecho? |
| 2. ¿Cómo sostiene a su bebé? | 8. ¿Está el bebé succionando de una forma eficaz? |
| 3. ¿Qué ve en el bebé? | 9. ¿Cómo termina la mamada? |
| 4. ¿Cómo responde el bebé? | 10. ¿Parece satisfecho el bebé? |
| 5. ¿Cómo coloca la madre a su bebé para que mame? | 11. ¿En qué condición están los pechos de la madre? |
| 6. ¿Cómo sostiene el pecho durante la mamada? | 12. ¿Cómo se siente la madre al estar amamantando? |

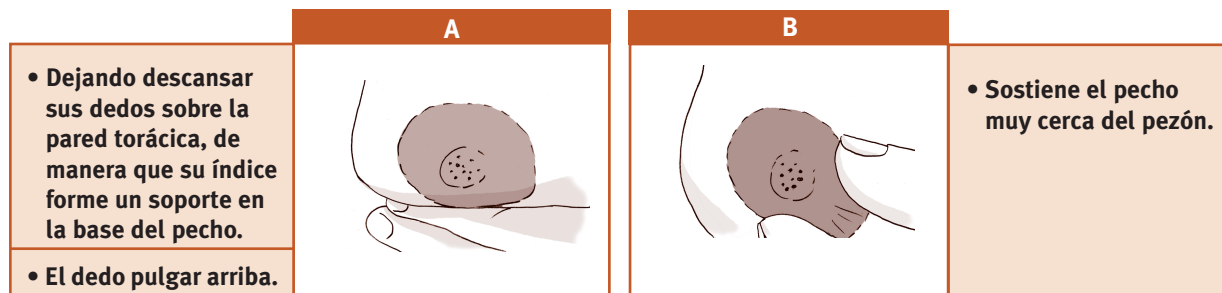
▶ ¿CÓMO SOSTIENE LA MADRE A SU BEBÉ?

FIGURA 17



▶ ¿CÓMO SOSTIENE LA MADRE SU PECHO?

FIGURA 18





FICHA DE OBSERVACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO

Nombre de la madre: Fecha:

Nombre del bebé: Edad del bebé:

(Los signos entre paréntesis se refieren al recién nacido, no a bebés mayores.)

SIGNOS DE QUE LA LACTANCIA FUNCIONA BIEN	
POSICIÓN DEL CUERPO	
<input type="checkbox"/>	Madre relajada y cómoda.
<input type="checkbox"/>	Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho.
<input type="checkbox"/>	Cabeza y cuerpo del bebé alineados. (Nalgas del bebé apoyadas.)
RESPUESTAS	
<input type="checkbox"/>	(El bebé busca el pecho.)
<input type="checkbox"/>	El bebé explora el pecho con la lengua.
<input type="checkbox"/>	Bebé tranquilo y alerta mientras mama.
<input type="checkbox"/>	El bebé permanece agarrado al pecho.
<input type="checkbox"/>	Signos de eyección de leche (chorros, entuertos.)
VÍNCULO AFECTIVO	
<input type="checkbox"/>	Lo sostiene segura y confiadamente.
<input type="checkbox"/>	La madre mira al bebé cara a cara.
<input type="checkbox"/>	Mucho contacto de la madre.
<input type="checkbox"/>	La madre acaricia al bebé.
ANATOMÍA	
<input type="checkbox"/>	Pechos blandos después de la mamada.
<input type="checkbox"/>	Pezones protráctiles.
<input type="checkbox"/>	Piel de apariencia sana.
<input type="checkbox"/>	Pechos redondeados mientras el bebé mama.
SUCCIÓN	
<input type="checkbox"/>	Más areola sobre la boca del bebé.
<input type="checkbox"/>	Boca bien abierta.
<input type="checkbox"/>	Labios inferior y superior evertidos.
<input type="checkbox"/>	El mentón del bebé toca el pecho.
<input type="checkbox"/>	Mejillas redondeadas.
<input type="checkbox"/>	Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas.
<input type="checkbox"/>	Se puede ver u oír al bebé deglutiendo.
TIEMPO	
<input type="checkbox"/>	El bebé suelta el pecho espontáneamente.

SIGNOS DE POSIBLE DIFICULTAD	
POSICIÓN DEL CUERPO	
<input type="checkbox"/>	Hombros tensos, se inclina sobre el bebé.
<input type="checkbox"/>	Cuerpo del bebé separado de la madre.
<input type="checkbox"/>	Cuello del bebé torcido. (Sólo apoyados la cabeza o los hombros.)
RESPUESTAS	
<input type="checkbox"/>	(No se observa búsqueda.)
<input type="checkbox"/>	El bebé no se muestra interesado en el pecho.
<input type="checkbox"/>	Bebé inquieto o llorando.
<input type="checkbox"/>	El bebé se suelta del pecho.
<input type="checkbox"/>	No hay signos de eyección de leche.
VÍNCULO AFECTIVO	
<input type="checkbox"/>	Lo sostiene nerviosamente y con torpeza.
<input type="checkbox"/>	La madre no mira al bebé a los ojos.
<input type="checkbox"/>	Lo toca poco, no hay casi contacto físico.
<input type="checkbox"/>	La madre lo sacude.
ANATOMÍA	
<input type="checkbox"/>	Pechos ingurgitados (pletóricos).
<input type="checkbox"/>	Pezones planos o invertidos.
<input type="checkbox"/>	Piel roja o con fisuras.
<input type="checkbox"/>	Pechos estirados.
SUCCIÓN	
<input type="checkbox"/>	Más areola por debajo de la boca del bebé.
<input type="checkbox"/>	Boca no está bien abierta.
<input type="checkbox"/>	Labio inferior invertido.
<input type="checkbox"/>	El mentón del bebé no toca el pecho.
<input type="checkbox"/>	Mejillas tensas o chupadas hacia adentro.
<input type="checkbox"/>	Sólo mamadas rápidas.
<input type="checkbox"/>	Se oye al bebé chasqueando.
TIEMPO	
<input type="checkbox"/>	La madre retira al bebé del pecho.

El bebé mamó durante..... minutos

NOTAS:

► OBSERVACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO

EJERCICIO 1

► CÓMO USAR LA FICHA DE OBSERVACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO

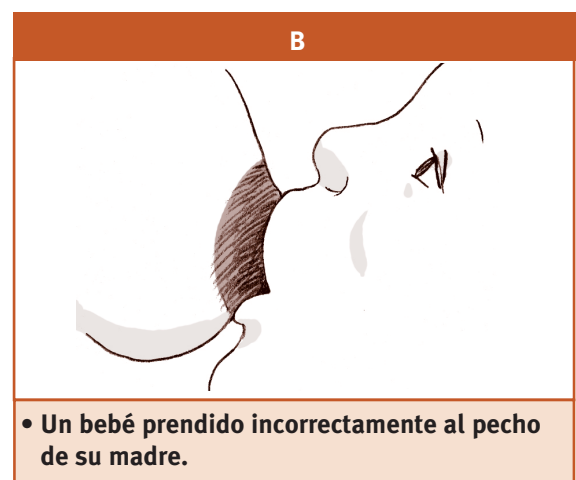
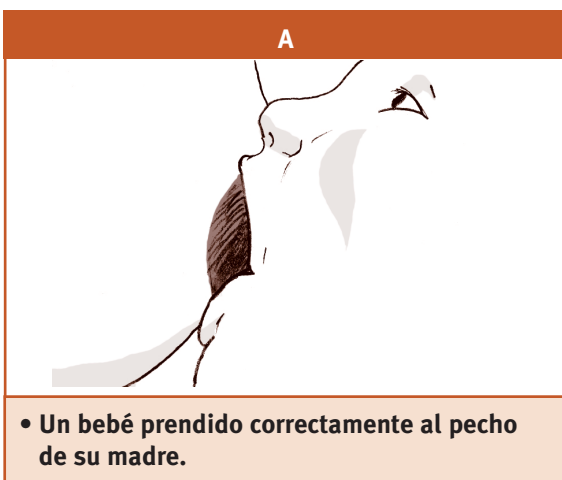
••• En este ejercicio practicaremos el reconocimiento de los signos de buena o mala posición, y buena o mala prendida, a partir de algunas imágenes de bebés mamando.

En el caso de las imágenes 5/12 a 5/15, use sus observaciones para practicar el llenado de una de las Fichas de Observación de las Mamadas que encontrará en las páginas siguientes. Hay cuatro fichas. Llene una ficha por cada diapositiva.

- Si usted reconoce un signo, coloque una marca ✓, en la casilla que está al lado del signo.
- Si usted no reconoce un signo, deje la casilla vacía.
- Si usted ve algo importante, pero no hay una casilla para ello, haga una nota en el espacio “Notas” que aparece en la parte inferior de la ficha.

La mayoría de los signos que usted verá están en las secciones de POSICIÓN DEL CUERPO y de SUCCIÓN. Para este ejercicio usted no tiene que llenar las otras secciones.

FIGURA 19





FICHA DE OBSERVACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO

Nombre de la madre: Fecha:

Nombre del bebé: Diapositiva-Filmina 5/12 Edad del bebé:

(Los signos entre paréntesis se refieren al recién nacido, no a bebés mayores.)

SIGNOS DE QUE LA LACTANCIA FUNCIONA BIEN	
POSICIÓN DEL CUERPO	
	Madre relajada y cómoda.
	Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho.
	Cabeza y cuerpo del bebé alineados. (Nalgas del bebé apoyadas.)
RESPUESTAS	
	(El bebé busca el pecho.)
	El bebé explora el pecho con la lengua.
	Bebé tranquilo y alerta mientras mama.
	El bebé permanece agarrado al pecho.
	Signos de eyección de leche (chorros, entuertos.)
VÍNCULO AFECTIVO	
	Lo sostiene segura y confiadamente.
	La madre mira al bebé cara a cara.
	Mucho contacto de la madre.
	La madre acaricia al bebé.
ANATOMÍA	
	Pechos blandos después de la mamada.
	Pezones protráctiles.
	Piel de apariencia sana.
	Pechos redondeados mientras el bebé mama.
SUCCIÓN	
	Más areola sobre la boca del bebé.
	Boca bien abierta.
	Labios inferior y superior evertidos.
	El mentón del bebé toca el pecho.
	Mejillas redondeadas.
	Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas.
	Se puede ver u oír al bebé deglutiendo.
TIEMPO	
	El bebé suelta el pecho espontáneamente.

SIGNOS DE POSIBLE DIFICULTAD	
POSICIÓN DEL CUERPO	
	Hombros tensos, se inclina sobre el bebé.
	Cuerpo del bebé separado de la madre.
	Cuello del bebé torcido. (Sólo apoyados la cabeza o los hombros.)
RESPUESTAS	
	(No se observa búsqueda.)
	El bebé no se muestra interesado en el pecho.
	Bebé inquieto o llorando.
	El bebé se suelta del pecho.
	No hay signos de eyección de leche.
VÍNCULO AFECTIVO	
	Lo sostiene nerviosamente y con torpeza.
	La madre no mira al bebé a los ojos.
	Lo toca poco, no hay casi contacto físico.
	La madre lo sacude.
ANATOMÍA	
	Pechos ingurgitados (pletóricos).
	Pezones planos o invertidos.
	Piel roja o con fisuras.
	Pechos estirados.
SUCCIÓN	
	Más areola por debajo de la boca del bebé.
	Boca no está bien abierta.
	Labio inferior invertido.
	El mentón del bebé no toca el pecho.
	Mejillas tensas o chupadas hacia adentro.
	Sólo mamadas rápidas.
	Se oye al bebé chasqueando.
TIEMPO	
	La madre retira al bebé del pecho.

El bebé mamó durante..... minutos

NOTAS:

FICHA DE OBSERVACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO

Nombre de la madre: Fecha:

Nombre del bebé: Diapositiva-Filmina 5/13 Edad del bebé:

(Los signos entre paréntesis se refieren al recién nacido, no a bebés mayores.)

SIGNOS DE QUE LA LACTANCIA FUNCIONA BIEN	
POSICIÓN DEL CUERPO	
<input type="checkbox"/>	Madre relajada y cómoda.
<input type="checkbox"/>	Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho.
<input type="checkbox"/>	Cabeza y cuerpo del bebé alineados. (Nalgas del bebé apoyadas.)
RESPUESTAS	
<input type="checkbox"/>	(El bebé busca el pecho.)
<input type="checkbox"/>	El bebé explora el pecho con la lengua.
<input type="checkbox"/>	Bebé tranquilo y alerta mientras mama.
<input type="checkbox"/>	El bebé permanece agarrado al pecho.
<input type="checkbox"/>	Signos de eyección de leche (chorros, entuertos.)
VÍNCULO AFECTIVO	
<input type="checkbox"/>	Lo sostiene segura y confiadamente.
<input type="checkbox"/>	La madre mira al bebé cara a cara.
<input type="checkbox"/>	Mucho contacto de la madre.
<input type="checkbox"/>	La madre acaricia al bebé.
ANATOMÍA	
<input type="checkbox"/>	Pechos blandos después de la mamada.
<input type="checkbox"/>	Pezones protráctiles.
<input type="checkbox"/>	Piel de apariencia sana.
<input type="checkbox"/>	Pechos redondeados mientras el bebé mama.
SUCCIÓN	
<input type="checkbox"/>	Más areola sobre la boca del bebé.
<input type="checkbox"/>	Boca bien abierta.
<input type="checkbox"/>	Labios inferior y superior evertidos.
<input type="checkbox"/>	El mentón del bebé toca el pecho.
<input type="checkbox"/>	Mejillas redondeadas.
<input type="checkbox"/>	Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas.
<input type="checkbox"/>	Se puede ver u oír al bebé deglutiendo.
TIEMPO	
<input type="checkbox"/>	El bebé suelta el pecho espontáneamente.

SIGNOS DE POSIBLE DIFICULTAD	
POSICIÓN DEL CUERPO	
<input type="checkbox"/>	Hombros tensos, se inclina sobre el bebé.
<input type="checkbox"/>	Cuerpo del bebé separado de la madre.
<input type="checkbox"/>	Cuello del bebé torcido. (Sólo apoyados la cabeza o los hombros.)
RESPUESTAS	
<input type="checkbox"/>	(No se observa búsqueda.)
<input type="checkbox"/>	El bebé no se muestra interesado en el pecho.
<input type="checkbox"/>	Bebé inquieto o llorando.
<input type="checkbox"/>	El bebé se suelta del pecho.
<input type="checkbox"/>	No hay signos de eyección de leche.
VÍNCULO AFECTIVO	
<input type="checkbox"/>	Lo sostiene nerviosamente y con torpeza.
<input type="checkbox"/>	La madre no mira al bebé a los ojos.
<input type="checkbox"/>	Lo toca poco, no hay casi contacto físico.
<input type="checkbox"/>	La madre lo sacude.
ANATOMÍA	
<input type="checkbox"/>	Pechos ingurgitados (pletóricos).
<input type="checkbox"/>	Pezones planos o invertidos.
<input type="checkbox"/>	Piel roja o con fisuras.
<input type="checkbox"/>	Pechos estirados.
SUCCIÓN	
<input type="checkbox"/>	Más areola por debajo de la boca del bebé.
<input type="checkbox"/>	Boca no está bien abierta.
<input type="checkbox"/>	Labio inferior invertido.
<input type="checkbox"/>	El mentón del bebé no toca el pecho.
<input type="checkbox"/>	Mejillas tensas o chupadas hacia adentro.
<input type="checkbox"/>	Sólo mamadas rápidas.
<input type="checkbox"/>	Se oye al bebé chasqueando.
TIEMPO	
<input type="checkbox"/>	La madre retira al bebé del pecho.

El bebé mamó durante..... minutos

NOTAS:



FICHA DE OBSERVACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO

Nombre de la madre: Fecha:

Nombre del bebé: Diapositiva-Filmina 5/14 Edad del bebé:

(Los signos entre paréntesis se refieren al recién nacido, no a bebés mayores.)

SIGNOS DE QUE LA LACTANCIA FUNCIONA BIEN	
POSICIÓN DEL CUERPO	
	Madre relajada y cómoda.
	Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho.
	Cabeza y cuerpo del bebé alineados.
	(Nalgas del bebé apoyadas.)
RESPUESTAS	
	(El bebé busca el pecho.)
	El bebé explora el pecho con la lengua.
	Bebé tranquilo y alerta mientras mama.
	El bebé permanece agarrado al pecho.
	Signos de eyección de leche (chorros, entuertos.)
VÍNCULO AFECTIVO	
	Lo sostiene segura y confiadamente.
	La madre mira al bebé cara a cara.
	Mucho contacto de la madre.
	La madre acaricia el bebé.
ANATOMÍA	
	Pechos blandos después de la mamada.
	Pezones protráctiles.
	Piel de apariencia sana.
	Pechos redondeados mientras el bebé mama.
SUCCIÓN	
	Más areola sobre la boca del bebé.
	Boca bien abierta.
	Labios inferior y superior evertidos.
	El mentón del bebé toca el pecho.
	Mejillas redondeadas.
	Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas.
	Se puede ver u oír al bebé deglutiendo.
TIEMPO	
	El bebé suelta el pecho espontáneamente.

SIGNOS DE POSIBLE DIFICULTAD	
POSICIÓN DEL CUERPO	
	Hombros tensos, se inclina sobre el bebé.
	Cuerpo del bebé separado de la madre.
	Cuello del bebé torcido.
	(Sólo apoyados la cabeza o los hombros.)
RESPUESTAS	
	(No se observa búsqueda.)
	El bebé no se muestra interesado en el pecho.
	Bebé inquieto o llorando.
	El bebé se suelta del pecho.
	No hay signos de eyección de leche.
VÍNCULO AFECTIVO	
	Lo sostiene nerviosamente y con torpeza.
	La madre no mira al bebé a los ojos.
	Lo toca poco, no hay casi contacto físico.
	La madre lo sacude.
ANATOMÍA	
	Pechos ingurgitados (pletóricos).
	Pezones planos o invertidos.
	Piel roja o con fisuras.
	Pechos estirados.
SUCCIÓN	
	Más areola por debajo de la boca del bebé.
	Boca no está bien abierta.
	Labio inferior invertido.
	El mentón del bebé no toca el pecho.
	Mejillas tensas o chupadas hacia adentro.
	Sólo mamadas rápidas.
	Se oye al bebé chasqueando.
TIEMPO	
	La madre retira al bebé del pecho.

El bebé mamó durante..... minutos

NOTAS:

FICHA DE OBSERVACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO

Nombre de la madre: Fecha:

Nombre del bebé: **Diapositiva-Filmina 5/15** Edad del bebé:

(Los signos entre paréntesis se refieren al recién nacido, no a bebés mayores.)

SIGNOS DE QUE LA LACTANCIA FUNCIONA BIEN	
POSICIÓN DEL CUERPO	
	Madre relajada y cómoda.
	Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho.
	Cabeza y cuerpo del bebé alineados.
	(Nalgas del bebé apoyadas.)
RESPUESTAS	
	(El bebé busca el pecho.)
	El bebé explora el pecho con la lengua.
	Bebé tranquilo y alerta mientras mama.
	El bebé permanece agarrado al pecho.
	Signos de eyección de leche (chorros, entuertos.)
VÍNCULO AFECTIVO	
	Lo sostiene segura y confiadamente.
	La madre mira al bebé cara a cara.
	Mucho contacto de la madre.
	La madre acaricia al bebé.
ANATOMIA	
	Pechos blandos después de la mamada.
	Pezones protráctiles.
	Piel de apariencia sana.
	Pechos redondeados mientras el bebé mama.
SUCCIÓN	
	Más areola sobre la boca del bebé.
	Boca bien abierta.
	Labios inferior y superior evertidos.
	El mentón del bebé toca el pecho.
	Mejillas redondeadas.
	Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas.
	Se puede ver u oír al bebé deglutendo.
TIEMPO	
	El bebé suelta el pecho espontáneamente.

SIGNOS DE POSIBLE DIFICULTAD	
POSICIÓN DEL CUERPO	
	Hombros tensos, se inclina sobre el bebé.
	Cuerpo del bebé separado de la madre.
	Cuello del bebé torcido.
	(Sólo apoyados la cabeza o los hombros.)
RESPUESTAS	
	(No se observa búsqueda.)
	El bebé no se muestra interesado en el pecho.
	Bebé inquieto o llorando.
	El bebé se suelta del pecho.
	No hay signos de eyección de leche.
VÍNCULO AFECTIVO	
	Lo sostiene nerviosamente y con torpeza.
	La madre no mira al bebé a los ojos.
	Lo toca poco, no hay casi contacto físico.
	La madre lo sacude.
ANATOMIA	
	Pechos ingurgitados (pletóricos).
	Pezones planos o invertidos.
	Piel roja o con fisuras.
	Pechos estirados.
SUCCIÓN	
	Más areola por debajo de la boca del bebé.
	Boca no está bien abierta.
	Labio inferior invertido.
	El mentón del bebé no toca el pecho.
	Mejillas tensas o chupadas hacia adentro.
	Sólo mamadas rápidas.
	Se oye al bebé chasqueando.
TIEMPO	
	La madre retira al bebé del pecho.

El bebé mamó durante..... minutos

NOTAS:

▶ CÓMO ESCUCHAR Y APRENDER

INTRODUCCIÓN

••• La consejería es una forma de trabajar en la cual el consejero trata de entender cómo se sienten las personas y les ayuda a decidir qué hacer. Analizaremos la situación de madres que están amamantando y cómo se sienten. La lactancia materna no es la única situación en la cual la consejería resulta de utilidad. Las habilidades de consejería sirven en otras situaciones. Podría encontrarla útil en su práctica con pacientes, con su familia y sus amigos, o con sus colegas y compañeros de trabajo. Practique algunas de las técnicas con ellos. Puede que encuentre resultados sorprendentes. Los dos primeros temas relacionados con las habilidades de consejería se refieren a “Cómo escuchar y aprender”. Una madre lactante no siempre habla fácilmente sobre sus sentimientos; especialmente si es tímida o está con alguien a quien ella no conoce bien. Usted necesita la habilidad de escuchar y de hacerle sentir que está realmente interesado en ella. Esto la animará a decirle algo más y habrá menos posibilidades de que se encierre en sí misma y no exprese lo que le está pasando.

▶ ALGUNAS RECOMENDACIONES SOBRE EL ESCUCHAR Y APRENDER

TÉCNICA 1

Use toda la comunicación no-verbal que le resulte útil.

COMUNICACIÓN NO-VERBAL significa que usted muestra su actitud con su postura, su expresión, etc. Es decir, a través del todo excepto del habla. La comunicación no-verbal útil le hace sentir a la madre que usted se interesa en ella, lo cual la animará a expresarse.

TÉCNICA 2

Haga preguntas abiertas

Las PREGUNTAS ABIERTAS son útiles para estimular el diálogo. Para responderlas, la madre tendrá que aportar información general y descriptiva. Las preguntas abiertas usualmente convengan con *¿Cómo...? ¿Qué...? ¿Cuándo...? ¿Dónde...? ¿Por qué...?* Por ejemplo: *“¿Cómo está usted alimentando a su bebé?”*.

Las PREGUNTAS CERRADAS, en cambio, son útiles para obtener una información concreta y específica. Dan una idea precisa de lo que usted espera, y pueden responderse con un “Sí” o un “No”. Estas preguntas por lo general comienzan con palabras como: *¿Es usted...? ¿Hizo...? ¿Tiene...? ¿Hace...? ¿Dio...?* Por ejemplo: *“¿Dio usted de mamar al último bebé?”* Si la madre responde “Sí” a esta pregunta, a usted todavía le faltará saber si lo amamantó exclusivamente o le dio algunos alimentos artificiales.

Las preguntas abiertas son útiles para comenzar una conversación. Por ejemplo: *“¿Cómo le está yendo con la lactancia?”*.

Para CONTINUAR la conversación, quizás sea útil hacer una pregunta abierta más específica. Por ejemplo: *“¿Cuántas horas después de nacer le dieron la primera toma?”*.

A veces es útil hacer una pregunta cerrada para tener certeza de un hecho. Por ejemplo: *“¿Le está dando usted otro alimento o bebida?”*

Si la madre responde “Sí”, usted puede continuar con una pregunta abierta para enterarse de algo más. Por ejemplo: *“¿Qué le hizo decidir hacer eso?”*, o *“¿Qué le está dando?”*.

TÉCNICA 3

Use respuestas y gestos que muestren interés

Otra forma de animar a la madre a hablar es usar gestos como asentir con la cabeza o sonreírse, y dar respuestas simples como “Mmm...”, “Ajá...”, “Ya veo...”. Estos signos muestran que usted tiene interés en ella.



TÉCNICA 4

Devuélvale el comentario a la madre

Devolverle el comentario quiere decir que usted repite lo que la madre ha dicho para mostrar que la estuvo escuchando, animándola de ese modo a que diga más. Trate de decirlo de una manera ligeramente diferente. Por ejemplo, si la madre dice: “*Mi bebé estuvo llorando mucho anoche*”. Usted podría decir “¿Su niño la mantuvo despierta llorando toda la noche?”.

TÉCNICA 5

Dé muestras de empatía: muestre que entiende cómo se siente.

Mostrar empatía es poder identificarse mentalmente con alguien: ponerse en su lugar, mirar las cosas desde su punto de vista. Por ejemplo, si una madre dice: “*Mi bebé quiere mamar a toda hora y me hace sentir tan cansada*”, usted podría decirle “¿Se siente muy cansada todo el tiempo?”. Esto muestra que usted entiende que ella se siente cansada, es decir, muestra empatía.

Si usted responde a la misma afirmación de la madre con una pregunta muy ceñida a los hechos, por ejemplo: “¿Con qué frecuencia está mamando?”, o “¿Qué otra cosa le da usted?”, no está mostrando empatía.

TÉCNICA 6

Evite el uso de palabras enjuiciadoras

PALABRAS ENJUICIADORAS SON aquellas como: correcto, incorrecto, mal, bien, bueno, suficiente, adecuadamente. Si usted usa estas palabras al preguntar, puede hacer sentir a la madre que está equivocada, o que algo anda mal con su bebé.

Sin embargo, a veces es necesario que usted use palabras enjuiciadoras “buenas” para aumentar la confianza de la madre en sí misma (Ver TEMA 11 “Cómo aumentar la confianza y dar apoyo”, pág. 45).

COMUNICACIÓN NO VERBAL ÚTIL

- Mantenga su cabeza al mismo nivel que la madre.
- Ponga atención.
- Quite las barreras.
- Tómese su tiempo.
- Haga contacto físico apropiado.

HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE

- Use comunicación no verbal útil.
- Haga preguntas abiertas.
- Use respuestas y gestos que muestren interés.
- Devuelva el comentario a la madre.
- Dé muestras de empatía, muestre que usted entiende cómo se siente ella.
- Evite palabras enjuiciadoras.

▶ EJERCICIOS DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE

EJERCICIO 2

▶ CÓMO HACER PREGUNTAS ABIERTAS

CÓMO HACER EL EJERCICIO

••• Las preguntas 1-3 son “cerradas” y es fácil responder “sí” o “no”.
Escriba una nueva pregunta “abierta”, la cual requiera que la madre le diga a usted algo más.
La pregunta 4 es un ejercicio opcional de historia corta, para que lo haga si tiene tiempo.

EJEMPLO:

¿Amamanta usted a su bebé? ¿Cómo está usted alimentando a su bebé?

PARA RESPONDER:

1. *¿Duerme su bebé con usted?*
2. *¿Está usted separada de su bebé?*
3. *¿Le duelen los pezones?*

EJERCICIO OPCIONAL DE HISTORIA CORTA

José y Mabel traen a Juancito, de 3 meses, a la consulta. Quieren hablar con usted porque no está aumentando de peso. Escriba dos preguntas abiertas que usted le haría a José y a Mabel. Las preguntas deben ser hechas de tal forma que no puedan responder simplemente “sí” o “no”.

EJERCICIO 3

▶ DEVOLVER A LA MADRE LO QUE ELLA MISMA DICE

CÓMO HACER EL EJERCICIO

••• Las afirmaciones 1-5 son algunas de las cosas que las madres podrían decirle.
Al pie de 1-3 hay 3 respuestas. Coloque una marca en la respuesta que devuelva la afirmación que se ha hecho.
En el caso de las afirmaciones 4 y 5 escriba su propia respuesta de forma que “devuelva” lo que la madre dice.
El número 6 es un Ejercicio Opcional de historia corta, para que lo haga si tiene tiempo.

EJEMPLO:

<i>Mi madre dice que no tengo suficiente leche</i>	<i>a. ¿Usted cree que tiene suficiente?</i>
	<i>b. ¿Por qué cree ella eso?</i>
	<i>c. ¿Ella dice que usted produce poca leche?</i>



PARA RESPONDER:

1. <i>Mi bebé hace caca muchas veces; a veces 8 en un día.</i>	a. <i>¿Él bebé está haciendo caca muchas veces por día?</i>
	b. <i>¿Cómo son las deposiciones?</i>
	c. <i>¿Esto pasa todos los días o solamente algunos?</i>
2. <i>Él parece no querer mamar de mi pecho.</i>	a. <i>¿Le dio mamadera alguna vez?</i>
	b. <i>¿Cuánto hace que parece no querer mamar?</i>
	c. <i>¿Le parece que rechaza el pecho?</i>
3. <i>Traté de darle con mamadera, pero la escupía.</i>	a. <i>¿Por qué trató de usar mamadera?</i>
	b. <i>¿Se negó a tomar mamadera?</i>
	c. <i>¿Ha tratado de usar una taza?</i>

4. A veces no hace caca por 3 ó 4 días.

5. Mi marido dice que nuestro bebé ya está suficientemente grande, que le suspendamos ahora la lactancia.

6. EJERCICIO OPCIONAL DE HISTORIA CORTA

Usted se encuentra en el mercado con Cora, que está con su bebé de 2 meses. Usted le dice que al bebé se lo ve muy bien y le pregunta cómo les va a los dos. Ella responde “*Bien, nos va bien, pero él necesita que le dé una mamadera al anochecer.*”

¿Qué le dice a Cora, para devolverle lo que ella ha dicho y estimularla para que le cuente más?

EJERCICIO 4

► **MOSTRAR EMPATÍA, PARA DEMOSTRAR QUE USTED ENTIENDE CÓMO SE SIENTE ELLA**

CÓMO HACER EL EJERCICIO

Las afirmaciones 1-5 son cosas que las madres podrían decir.

Al pie de las afirmaciones 1-3, hay tres respuestas entre las cuales usted puede elegir.

Subraye las palabras de la afirmación de la madre que muestran algo sobre cómo se siente ella.

Coloque una marca en la respuesta que usted cree muestra más empatía.

En las afirmaciones 4-5, subraye las palabras relacionadas con sentimientos y constuya entonces su propia respuesta que muestre empatía.

El número 6 es un ejercicio opcional de historia corta, para que lo haga si tiene tiempo.

EJEMPLO:

<i>Mi bebé quiere mamar tantas veces de noche que me siento agotada</i>	a. <i>¿Cuántas veces en total mama de noche?</i>
	b. <i>¿La despierta todas las noches?</i>
	c. <i>¿Usted <u>realmente</u> está cansada con la lactancia de noche?</i>

PARA RESPONDER:

1. Me duelen tanto los pezones que voy a tener que darle mamadera...	a. <i>¿El dolor la hace que quiera dejar de amamantar?</i>
	b. <i>¿Le dio mamadera a alguno de otros hijos?</i>
	c. <i>¡No! ¡No haga eso! No es necesario dejar de de amamantar solamente porque le duelen los pezones.</i>
2. Mi leche se ve tan aguada... Estoy segura de que no debe ser buena.	a. <i>Esa es la leche del comienzo, siempre se ve aguada.</i>
	b. <i>¿Usted está preocupada de cómo se ve su leche?</i>
	c. <i>Bien. ¿Cuánto pesa el niño?</i>
3. No tengo nada de leche en los pechos, y mi bebé ya tiene un día.	a. <i>¿Usted está preocupada porque no tiene leche?</i>
	b. <i>¿Ya comenzó a mamar?</i>
	c. <i>La leche demora unos cuantos días en bajar.</i>
4. Mis pechos gotean todo el día en el trabajo... ¡Es tan incómodo!	
5. Mientras el bebé está mamando, me duele mucho el estómago.	

6. EJERCICIO OPCIONAL DE HISTORIA CORTA

Liliana trae a su bebé, Jorge, para que usted lo vea. Parece preocupada. Liliana le cuenta: que Jorge mama con mucha frecuencia pero, a pesar de eso, se ve muy flaco:

¿Qué le diría usted a Liliana para mostrar empatía con la forma cómo se está sintiendo?

EJERCICIO 5

► ADAPTACIÓN DE PALABRAS ENJUICIADORAS

• PALABRAS ENJUICIADORAS

BIEN	NORMAL	SUFICIENTE	PROBLEMA	LLORA "DEMASIADO"
bueno	correcto	adecuado	falta	infeliz
malo	propio	inadecuado	falta	feliz
malamente	incorrecto	satisfecho	éxito	con cólicos
	común y corriente	buena cantidad	lograr	llorón
		bastante		intranquilo

**• CÓMO USAR O EVITAR PALABRAS ENJUICIADORAS**

PALABRA EN CASTELLANO	LENGUAJE LOCAL	PREGUNTA ENJUICIADORA	PREGUNTA NO ENJUICIADORA
Bien		¿Succiona bien?	
Normal		¿Hace caca normalmente?	
Suficiente		¿Está aumentando de peso lo suficiente?	
Problema		¿Tiene algún problema para amamantar?	
Excesivo llanto		¿Llora mucho de noche?	

Haga un listado de palabras enjuiciadoras que utiliza cotidianamente.

▶ PRÁCTICAS DE ATENCIÓN DE LA SALUD

INTRODUCCIÓN

••• Las prácticas de atención de la salud pueden tener un efecto muy grande sobre la lactancia materna. Las prácticas inadecuadas interfieren con la lactancia materna y contribuyen a difundir la alimentación artificial. Las buenas prácticas apoyan la lactancia materna y hacen que sea más probable que las madres amamenten satisfactoriamente y continúen haciéndolo durante un tiempo más largo.

Los servicios de maternidad ayudan a las madres a prepararse para la lactancia durante el embarazo, a iniciar la lactancia materna en el momento del parto; y a establecer la lactancia en el período postnatal.

Otras áreas de los servicios de salud pueden jugar un papel muy importante en ayudar a mantener la lactancia hasta los 2 años de edad y más adelante. (Ver TEMA 28: “Cómo mantener la lactancia”, pág. 111).

En 1989 la OMS y la UNICEF lanzaron una declaración conjunta llamada Protección, “Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural”. La función especial de los servicios de maternidad. Esta declaración describe cómo los servicios de maternidad pueden apoyar la lactancia materna.

Los “Diez Pasos” son un resumen de las principales recomendaciones de la Declaración Conjunta. Ellos son la base de la “Iniciativa de los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño”. Para que una institución sea declarada “Amiga de la Madre y el Niño” debe poner en práctica los “Diez Pasos”.

FIGURA 20



El contacto de la piel de la madre y la de su bebé en la primera hora después del parto, ayuda a la lactancia materna y a la constitución del vínculo.



DIEZ PASOS A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA

TODOS LOS SERVICIOS DE MATERNIDAD Y DE ATENCIÓN A LOS RECIÉN NACIDOS DEBERÁN:

1. Tener una política de lactancia materna que sea periódicamente comunicada a todo el personal de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud para implementar esta política.
3. Informar a toda mujer embarazada del manejo y de los beneficios de la lactancia.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto.
5. Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia, aun si se tienen que separar de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos ningún alimento ni bebida que no sea la leche materna, salvo por indicación médica.
7. Practicar el alojamiento conjunto: dejar que los recién nacidos y sus madres estén juntos las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda, sin horarios rígidos.
9. No dar mamaderas o chupetes a los niños que están siendo amamantados.
10. Promover la creación de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna y referir a las madres a estos grupos al salir de la maternidad.

PREPARACION PRENATAL PARA LA LACTANCIA

- ▶ Con las madres en grupos
- ▶ Explique los beneficios de la lactancia.
- ▶ De información sencilla sobre cómo amamantar.
- ▶ Explique qué pasa después del parto.
- ▶ Analice y responda preguntas.
- ▶ Con cada madre individualmente.
- ▶ Pregunte sobre sus experiencias previas de lactancia.
- ▶ Averigüe si tiene preguntas o temores.
- ▶ Asegúrese que los pechos han sido examinados y que la madre no refiere dificultades.
- ▶ Examine sus pechos si ella refiere alguna preocupación.
- ▶ Refuerce su confianza y explíquela que el equipo de salud la va a ayudar.

▶ LOS PELIGROS DE LOS ALIMENTOS PREVIOS A LA LACTANCIA (O ALIMENTOS PRELÁCTEOS)

LOS ALIMENTOS PREVIOS A LA LACTANCIA (o alimentos prelácteos) son comidas artificiales o líquidos (por ej. Suero glucosado) que se le dan al bebé antes de iniciar la lactancia materna. Son peligrosos porque:

- REEMPLAZAN AL CALOSTRO COMO EL PRIMER ALIMENTO DEL BEBÉ.
 - ▶ El bebé tiene un mayor riesgo de padecer infecciones tales como la diarrea, septicemia y meningitis.
 - ▶ Tiene mayor riesgo de desarrollar intolerancia contra las proteínas del alimento artificial y alergias, como el eczema.
- INTERFIEREN CON LA SUCCIÓN
 - ▶ Al satisfacer el hambre del bebé, éste quiere mamar menos.
 - ▶ Si al bebé se le da el alimento artificial con un biberón que tenga una tetina artificial, posiblemente va a tener más dificultades para prenderse el pecho (confusión de pezones).
 - ▶ El bebé succiona menos y estimula menos el pecho.
 - ▶ La leche materna demora más tiempo en “bajar” y es más difícil establecer la lactancia.

Los alimentos líquidos previos a la lactancia, aun en pequeña cantidad, pueden favorecer la ingurgitación mamaria (plétora). En este caso, hay mayor riesgo de amamantar por menos tiempo.

VENTAJAS DEL ALOJAMIENTO CONJUNTO Y LA ALIMENTACIÓN A DEMANDA

EL ALOJAMIENTO CONJUNTO Y LA ALIMENTACIÓN A DEMANDA AYUDAN TANTO AL VINCULO AFECTIVO COMO A LA LACTANCIA MATERNA.

VENTAJAS DEL ALOJAMIENTO CONJUNTO:

- ▶ La madre puede atender mejor las necesidades del bebé.
- ▶ El bebé llora menos, existen menos posibilidades de darle mamaderas.
- ▶ La madre adquiere más confianza en si misma para amamantar.
- ▶ La lactancia materna continúa por más tiempo.

VENTAJAS DE LA ALIMENTACIÓN A DEMANDA:

- ▶ La leche materna “baja” más rápidamente.
- ▶ El bebé sube de peso más rápidamente.
- ▶ Se presentan menos dificultades como la ingurgitación o congestión mamaria
- ▶ La lactancia se establece más fácilmente.

▶ CÓMO AYUDAR A UNA MADRE DURANTE LAS PRIMERAS MAMADAS

- **EVITE EL APURO Y EL RUIDO.**
Hable en voz baja y no tenga apuro, aún si sólo tiene unos minutos disponibles.
- **PREGUNTE A LA MADRE CÓMO SE SIENTE Y CÓMO LE ESTÁ YENDO CON LA LACTANCIA Y SI PIENSA COMO LE IRÁ EN EL FUTURO.**
Déjela que le cuente cómo se siente antes de dar cualquier información o sugerencia.
- **OBSERVE UNA MAMADA.**
Trate de ver a la madre cuando está dando de mamar a su bebé y en silencio observe lo que está sucediendo. Si la posición y la prendida del bebé son buenas, dígale lo bien que ella y el bebé lo están haciendo. No es necesario que le muestre que debe hacer.
- **AYÚDELA A COLOCAR EL BEBÉ SI FUERA NECESARIO.**
Si la madre tiene dificultades, o si la prendida del bebé no es buena, pregúntele si necesita ayuda o proporciónale la ayuda apropiada.
- **DÉLE INFORMACIÓN PERTINENTE.**
Cerciórese de que la madre entiende qué es alimentación a demanda, cuáles son las señales que el bebé da cuándo está listo para mamar, y explíquele cómo bajará su leche.
- **RESPONDA LAS PREGUNTAS DE LA MADRE.**
Puede ser que la madre tenga algunas preguntas o, a medida que hable con ella, usted puede enterarse si algo le preocupa, o si no está segura de algo. Explíquele con sencillez y claramente lo que necesita saber.

▶ PASO 10 DE LOS “DIEZ PASOS A FAVOR DE LA LACTANCIA MATERNA”

Este paso dice: “Promover la creación de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna y referir a las madres a estos grupos al salir de la maternidad”.

MUCHAS MADRES ABANDONAN LA LACTANCIA MATERNA O COMIENZAN A DAR ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LAS PRIMERAS SEMANAS. Las dificultades surgen con más frecuencia durante este tiempo. Sin embargo, a muchas madres se les da de alta un día o dos después del parto, antes de que su leche haya “bajado” y antes de que la lactancia se haya establecido.

AUN LAS BUENAS PRÁCTICAS HOSPITALARIAS NO PUEDEN PREVENIR TODAS LAS DIFICULTADES. Ellas no pueden garantizar que las madres continuarán amamantando exclusivamente. Así que es importante pensar sobre lo que les pasa a las madres apenas regresan a sus casas.



Las posibles fuentes de ayuda para las madres lactantes incluyen:

- **APOYO DE FAMILIARES Y AMIGOS.**
Con frecuencia, esta es la fuente de apoyo más importante. El apoyo de la comunidad suele ser bueno donde las tradiciones de lactancia materna son fuertes y los miembros de la familia viven cerca. Sin embargo, algunas ideas tradicionales pueden ser erróneas. Muchas mujeres, especialmente en las ciudades, tienen poco apoyo. O puede que tengan amigos o parientes que las motiven a darle mamadera a su bebé.
- **UN CONTROL POST-NATAL PRECOZ, EN LA PRIMERA SEMANA DESPUÉS DEL ALTA.**
Este primer control puede adelantarse en las situaciones que lo requieran. Debe incluir la observación de una mamada y una charla sobre cómo está funcionando la lactancia. Usted puede ayudar en esa consulta a las madres con dificultades menores, antes de que éstas se conviertan en problemas serios. Si lo cree oportuno, vuelva a citarla antes del primer control postnatal de rutina. Este primer control puede adelantarse en las situaciones que se crea conveniente
- **UN CONTROL POST-NATAL RUTINARIO ALREDEDOR DEL MES DE VIDA.**
Este control también debe incluir la observación de una mamada, al igual que una discusión sobre planificación familiar, (Ver TEMA 31, “Nutrición, salud y fertilidad de la mujer” pág. 123).
- **AYUDA CONTINUA DE PARTE DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD.**
En cualquier momento en que un agente de salud se ponga en contacto con una madre y un niño menor de 2 años, debe apoyar la lactancia materna (ver TEMA 28, “Cómo mantener la lactancia”, pág. 111).
- **AYUDA DE LOS AGENTES DE SALUD COMUNITARIOS.**
Los agentes de salud comunitarios frecuentemente están en una posición de privilegio, ya que viven cerca de las madres lactantes y las pueden ver más seguido También pueden dedicarles más tiempo que quienes trabajan en instituciones. Quizá sea útil capacitarlos en algunas habilidades de consejería en lactancia.
- **UN GRUPO DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA.**

GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

- ▶ Un grupo de este tipo puede ser formado por un agente de salud, por un grupo existente de mujeres, por un grupo de madres que creen que la lactancia materna es importante, o por madres que se reúnen en la consulta prenatal o en el servicio de maternidad y que quieren seguir reuniéndose y ayudándose mutuamente.
- ▶ Un grupo de madres lactantes se reúne a intervalos de 1 a 4 semanas, usualmente en una de sus casas o en algún lugar en la comunidad. Cada vez pueden elegir un tema distinto y discutirlo; por ejemplo: “Las ventajas de la lactancia materna” o “Cómo superar las dificultades”.
- ▶ Dichas mamás comparten experiencias y se ayudan mutuamente motivándose con ideas prácticas sobre cómo resolver las dificultades que se presenten; además aprenden más sobre el funcionamiento de sus cuerpos.
- ▶ El grupo necesita a alguien que tenga información precisa y actualizada en lactancia materna para que las capacite. Alguien que pueda corregir cualquier idea errónea y sugerir soluciones para superar las dificultades. Esta persona podría ser un agente de salud, hasta que alguien del grupo haya aprendido suficiente para representar este papel.

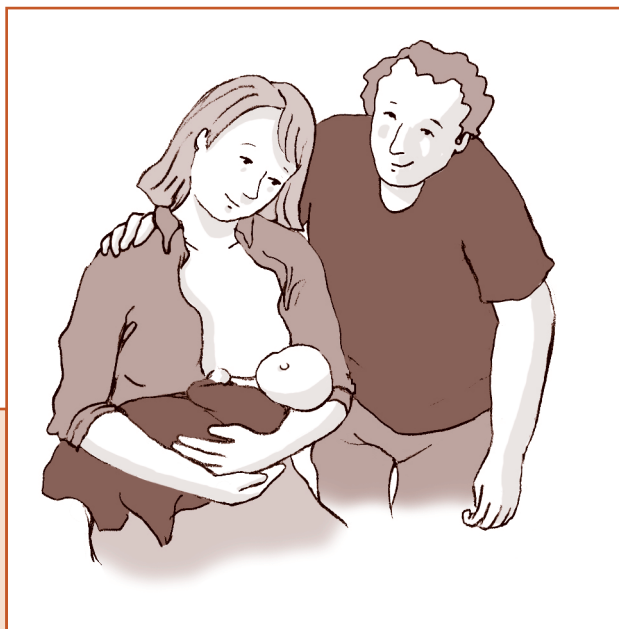
▶▶ Continúa

- ▶ El grupo necesita tener una fuente de información a la cual pueda consultar en caso de que necesite ayuda. Esta fuente puede ser un agente de salud capacitado en lactancia materna, a quien pueden ver de vez en cuando. Los integrantes del grupo también necesitan materiales actualizados sobre lactancia materna. El agente de salud puede ayudar a obtenerlos.
- ▶ Las madres pueden ayudarse unas con otras en otros momentos. Pueden visitarse cuando estén preocupadas o deprimidas, o cuando no sepan qué hacer.
- ▶ Los grupos de apoyo a la lactancia materna pueden proporcionar una fuente importante de contacto a madres aisladas socialmente.
- ▶ También pueden ser fuentes de apoyo, la cual refuerza la confianza de la madre en sí misma para amamantar y reduce sus preocupaciones.
- ▶ Los grupos pueden dar a la madre la ayuda adicional que necesita, y esta ayuda proviene de mujeres como ella, lo cual no pueden hacer los servicios de salud.

▶ HÁBLELES A LOS MIEMBROS DE FAMILIA SOBRE LAS NECESIDADES DE LA NUEVA MADRE

FIGURA 21

Los papás pueden ser una fuente importante de apoyo para la lactancia.



▶ PRÁCTICA CLÍNICA I: CÓMO ESCUCHAR Y APRENDER. EVALUACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO

••• *Estas notas son un resumen de las instrucciones que el capacitador le dará sobre cómo hacer la práctica clínica. Trate de tener el tiempo requerido para leerlas, para que recuerde qué tiene que hacer durante la práctica.*

Durante la práctica clínica ustedes trabajan en grupos pequeños y se turnan para hablarle a una madre, mientras los otros miembros del grupo observan. Usted practica cómo observar y cómo evaluar una mamada, y las seis habilidades de escucha y aprendizaje del Tema 6.

Después de la práctica clínica, anote las madres que ha visto en la ficha del PROGRESO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA (pág. 145)

▶ QUÉ DEBE LLEVAR A LA PRÁCTICA

- Dos copias de la Ficha de Observación de las Mamadas.
- Una copia de las **HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE**.
- Papel y lápiz para tomar notas.

No es necesario que lleve libros o manuales.

SI USTED ES QUIEN LE HABLA A LA MADRE...

- Preséntese a la madre y pídale permiso para hablarle. Preséntele a su grupo y explíquele que ustedes están interesados en la alimentación de los bebés.
- Trate de encontrar un lugar o un asiento donde sentarse. Si fuese necesario y está permitido en la institución, siéntese en la cama.
- Si el bebé está mamando, pídale a la madre que continúe haciéndolo. Si el bebé no está mamando, pídale a la madre que le alimente de la forma normal en el momento que parezca que el bebé está listo. Pida permiso a la madre para que el grupo los pueda observar.
- Antes o después de la mamada hágale a la madre algunas preguntas abiertas sobre cómo está, cómo está el bebé, cómo le está yendo con la alimentación. Anime a la madre a hablar de ella misma y del bebé. Practique tantas habilidades de escucha y aprendizaje como sea posible.

SI USTED ESÁ OBSERVANDO...

- Permanezca de pie, callado, a una distancia prudente. Trate de permanecer tan callado y tan quieto como sea posible. Evite comentar con sus compañeros durante la entrevista
- Observe de una manera GENERAL a la madre y al bebé. Note por ejemplo ¿Se ve la madre contenta? ¿Tiene la madre leche artificial o biberón?



- Observe de una **MANERA** general la conversación entre la madre y el participante. Note por ejemplo: ¿Quién habla la mayor parte del tiempo? ¿Habla la madre con toda libertad? ¿Parece disfrutar haciéndolo?
- Haga observaciones **ESPECIFICAS** de las habilidades de escucha y aprendizaje del participante, incluyendo su comunicación no verbal.
- Marque con un ✓, en su lista de **HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE** cuando el participante use una habilidad, para ayudarlo a recordarla durante una discusión. Note si el participante comete un error, por ejemplo si usa alguna palabra enjuiciadora, o si hace muchas preguntas a las cuales la madre responde “sí” o “no”.
- Permanezca callado observando a la madre y al bebé mientras la madre lo alimenta. Mientras observa, llene la Ficha de Observación de las Mamadas.
- Escriba el nombre de la madre y del bebé, coloque una ✓, al lado de cada signo que usted observe, anote el tiempo que dura la mamada.
- Agradézcale a la madre por su tiempo y su cooperación, y dígale algo elogioso, que la apoye.

CONDUCTAS A EVITAR

▶ **NO DIGA QUE USTED ESTÁ INTERESADO EN LA LACTANCIA MATERNA.**

El comportamiento de la madre puede cambiar. Pueda que no se sienta libre de hablar sobre la alimentación con mamadera. Es mejor que le diga que usted está interesado en la “Alimentación de los bebés” o en “Cómo se alimentan los bebés”.

▶ **NO LE DÉ A LA MADRE CONSEJOS NI LA AYUDE.**

En la práctica clínica N^o 1, si una madre parece necesitar ayuda, debe informarle a su capacitador, a un miembro del personal de la sala o de la consulta externa.

▶ **TENGA CUIDADO DE QUE LAS FICHAS NO SE CONVIERTAN EN UNA BARRERA.**

El participante que habla con la madre no debe tomar notas mientras ella está hablando. El participante necesita consultar las notas para recordarse qué debe hacer pero, si quiere escribir, debe hacerlo más tarde. Los participantes que están observando pueden tomar notas.

▶ CÓMO COLOCAR EL BEBÉ AL PECHO

▶ ANTES DE OFRECERLE AYUDA A UNA MADRE, OBSÉVELA SIEMPRE MIENTRAS AMAMANTA

Tómese el tiempo necesario para ver lo que ella hace, para que así usted pueda entender su situación claramente. No se precipite a forzarla a hacer algo diferente.

▶ OFRÉZCALE AYUDA A LA MADRE SOLAMENTE SI ELLA TIENE ALGUNA DIFICULTAD

Algunas madres y sus bebés lactan satisfactoriamente en posiciones que serían difíciles para otros. Esto es especialmente cierto con bebés de más de dos meses de edad. No hay ninguna razón para tratar de cambiar la posición del bebé si éste está obteniendo la leche con eficacia y su madre está cómoda.

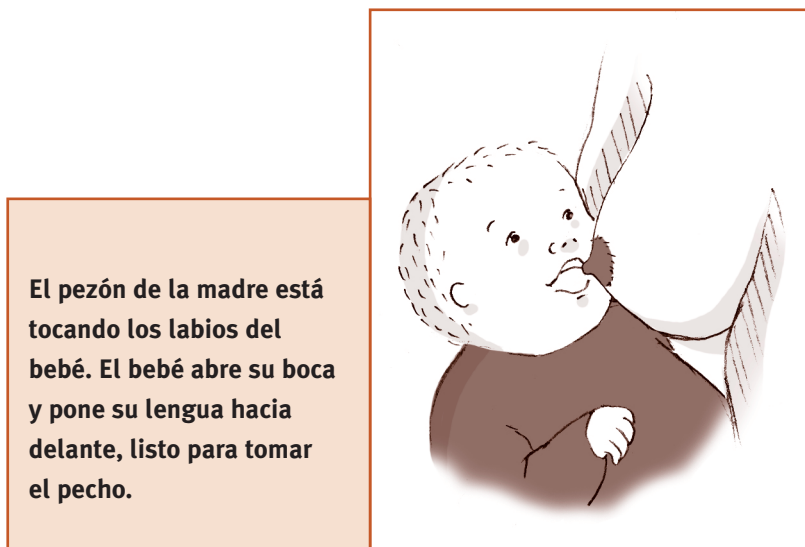
▶ DEJE QUE LA MADRE HAGA TODO LO QUE PUEDA POR SÍ MISMA

Tenga cuidado de no “reemplazarla”. Explíqueme qué es lo que usted espera que ella haga. Si es posible, demuéstrela con su propio cuerpo qué es lo que quiere decir.

▶ ASEGÚRESE DE QUE LA MADRE ENTIENDE LO QUE USTED HACE, PARA QUE LO PUEDA HACER ELLA MISMA

Su objetivo es ayudarla a acomodar su propio bebé. De nada sirve que usted pueda hacer que el bebé succione, si su madre no logra hacerlo.

FIGURA 22



▶ CÓMO AYUDAR A UNA MADRE QUE ESTÁ SENTADA

- Salude a la madre, preséntese, y pregúntele su nombre y el del bebé. Pregúntele cómo está, y hágale una o dos preguntas abiertas sobre cómo le está yendo con la lactancia.
- Evalúe una mamada.
- Pregúntele si es posible que usted pueda ver cómo mama su bebé y pídale que lo ponga a mamar de la manera usual. (Si el bebé acaba de mamar, puede que sea necesario volver más tarde). Observe la mamada.
- Si a usted le parece que la madre necesita ayuda para mejorar la prendida del bebé:
 - Primero diga algo motivador como: “A él le gusta su leche, ¿verdad?”



Luego explíquelo aquello que podría resultarle útil y pregúntele si ella quiere que le muestre. Por ejemplo diga: “*Tal vez (nombre del bebé) pueda mamar más cómodamente si toma una porción más grande del pecho dentro de su boca. ¿Quiere que le muestre cómo?*”

- Si ella está de acuerdo, usted puede comenzar a ayudarlo.
- Asegúrese que la madre está sentada en una posición cómoda y relajada.
- Siéntese usted, para que también esté cómodo y relajado y en una posición conveniente para que pueda ayudar.
- Explique a la madre cómo alzar al bebé. Muéstrela lo que hay que hacer si es necesario.
- Resalte los siguientes **cuatro puntos clave**:
 1. La cabeza y el cuerpo del bebé deben estar en línea recta.
 2. Su cara debe mirar el pecho, con la nariz frente al pezón.
 3. La madre debe mantener el cuerpo del bebé cerca del de ella.
 4. Si el bebé es un recién nacido, debe sostenerle las nalgas y no solamente a la cabeza y los hombros.

MUÉSTRELE A LA MADRE CÓMO SOSTENER EL PECHO CON SU MANO PARA OFRECÉRSELO AL BEBÉ:

- La madre debe descansar sus dedos sobre su pared torácica por debajo del pecho, de manera que su dedo índice forme un soporte en la base del pecho (ver Fig. 18, página 19)
- Puede usar su dedo pulgar para hacer una ligera presión sobre la pared superior del pecho. Esto puede mejorar la forma del pecho para que el bebé se prenda mejor.
- Ella no debe sostener el pecho muy cerca del pezón.
- Explíquelo cómo debe tocar los labios del bebé con su pezón, para que éste abra la boca (ver Fig. 22, página 41)
- Explíquelo que debe esperar hasta que la boca de su bebé esté bien abierta, antes de moverlo hacia el pecho. Es necesario que la boca está bien abierta para que tome una buena porción del pecho dentro de ella.
- Explíquelo o muéstrela cómo acercar al bebé al pecho con un movimiento rápido cuando el bebé tiene la boca bien abierta.
- La madre debe acercar el bebé al pecho. No al contrario, moviéndose ella misma o su pecho hacia el bebé.
- La madre debe hacer que el labio inferior del bebé apunte hacia abajo del pezón, para que su mentón quede tocando el pecho.
- Note cómo responde la madre. ¿Parece tener dolor? ¿La madre dice “–Ah... así está mejor?” Si la madre no dice nada, pregúntele cómo siente ahora que el bebé está succionando.
- Busque todos los signos de buena prendida. Si la prendida no es buena, inténtelo de nuevo.

► CÓMO AYUDAR A UNA MADRE QUE ESTÁ ACOSTADA

- Ayude a la madre a acostarse en una posición cómoda y relajada.

Es mejor si la madre no usa su codo para apoyar su cuerpo, ya que esto puede hacer difícil que el bebé se agarre al pecho.
- Muestre cómo sostener a su bebé.

Exactamente los mismos cuatro puntos clave son importantes.
La madre puede dar apoyo a su bebé con su brazo inferior. Si es necesario puede sostener el pecho con su brazo superior.
Si no está sosteniendo el pecho, puede sostener al bebé con su brazo superior.

► OTRAS POSICIONES EN LAS CUALES UNA MADRE PUEDE AMAMANTAR

Las madres amamantan en muy diversas posiciones, por ejemplo estando de pie. Es importante que la madre esté cómoda y relajada; y que el bebé tome suficiente cantidad de pecho dentro de su boca para que así pueda succionar eficazmente.

Algunas posiciones útiles que usted podría desear mostrar a las madres son:

- la posición por debajo del brazo.
- sosteniendo al bebé con el brazo opuesto al pecho.

FIGURA 23

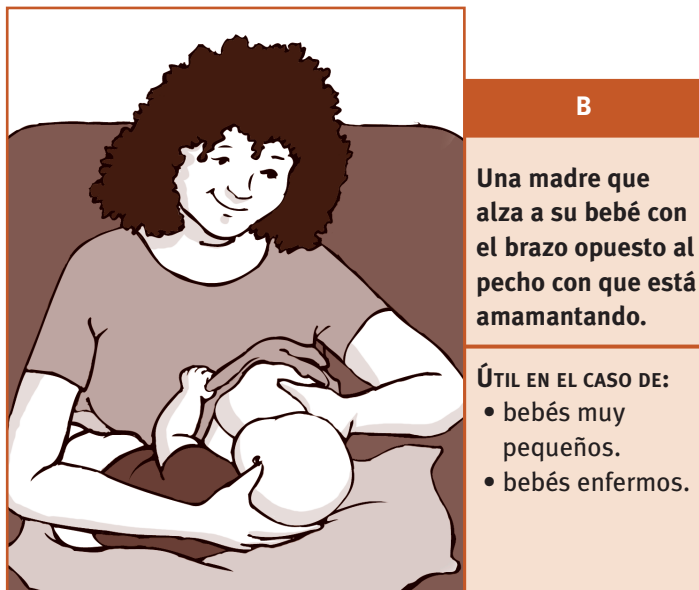
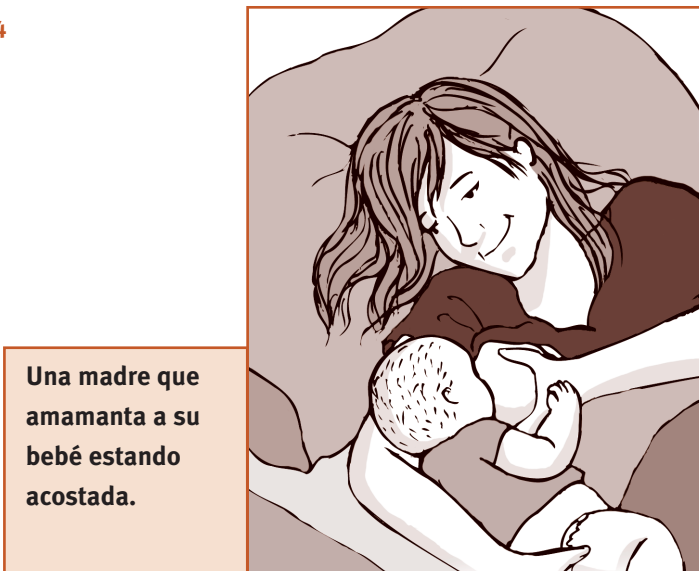


FIGURA 24





CÓMO AYUDAR A UNA MADRE A ACOMODAR A SU BEBÉ PARA DARLE DE MAMAR

- ▶ Salude a la madre y pregúntele cómo le está yendo con la lactancia.
- ▶ Evalúe una mamada.
- ▶ Explique qué podría ayudarle y pregúntele si le gustaría que se lo mostrara.
- ▶ Asegúrese de que la madre esté cómoda y relajada.
- ▶ Usted misma, siéntese en una posición cómoda y conveniente.
- ▶ Explíquelo cómo sostener al bebé y muéstreselo si es necesario.
 - Los cuatro puntos clave son:
 - Con su cabeza y su cuerpo alineados.
 - Con su cara de frente al pecho y su nariz opuesta al pezón.
 - Con el cuerpo del bebé pegado del de la madre.
 - Apoyándole las nalgas (si se trata de un recién nacido).
- ▶ Muéstrela cómo sostener su pecho:
 - Con sus dedos contra la pared de su tórax debajo de su pecho.
 - Con su dedo índice apoyando el pecho.
 - Con el pulgar arriba.
 - Sus dedos no deben quedar muy cerca del pezón.
- ▶ Explíquelo o muéstrela cómo ayudar al bebé a prenderse al pecho:
 - Toque los labios de su bebé con el pezón.
 - Espere hasta cuando la boca del bebé esté bien abierta.
 - Mueva al bebé rápidamente, en un solo movimiento, hacia el pecho, con el labio inferior apuntando hacia debajo del pezón.
- ▶ Note cómo responde la madre y pregúntele cómo siente ahora la succión de su bebé.
- ▶ Busque los signos de buena prendida. Si la prendida no es buena, inténtelo de nuevo.

▶ CÓMO REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO

INTRODUCCIÓN

••• *El tercero y el cuarto tema relacionados con las habilidades de consejería se refieren a cómo reforzar la confianza y dar apoyo.*

La madre lactante fácilmente pierde confianza en sí misma. Esto puede llevarla a ofrecer a su bebé alimentos innecesarios, y ceder ante presiones de la familia o de los amigos para darle comidas artificiales. Usted necesita la habilidad para ayudarla a sentirse confiada y sentirse bien consigo misma. La confianza en sí misma puede ayudar a la madre a tener éxito con la lactancia. También le ayuda a resistir las presiones de las otras personas.

Es importante no hacer sentir a la madre que ella ha hecho algo mal. La madre cree, fácilmente que algo está mal con su leche, o que no está haciendo las cosas bien. Es importante evitar decirle a la madre lactante qué tiene que hacer.

Ayude a cada madre a que ella misma decida qué es lo mejor para ella y para su bebé. Esto le aumenta la confianza en sí misma.

NOTAS SOBRE LAS TÉCNICAS PARA REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO

TÉCNICA 1

Acepte lo que la madre piensa y siente

En ocasiones una mamá tiene una idea errónea con la cual usted no está de acuerdo. Si usted está en desacuerdo con ella, o la critica, le hará sentir que está equivocada. Esto reduce su confianza en sí misma. Si usted está DE ACUERDO con ella, más tarde será más difícil que le sugiera algo diferente. Es más útil ACEPTAR lo que ella piensa. Aceptar quiere decir responder de manera neutral, sin ponerse de acuerdo pero sin estar en desacuerdo. DEVOLVERLE EL COMENTARIO Y DAR RESPUESTAS QUE MUESTREN INTERÉS son maneras útiles de mostrar aceptación, al mismo tiempo son habilidades útiles de escucha y aprendizaje.

Algunas veces una madre se siente muy alterada por alguna razón que usted cree que no es un problema serio. Si usted le dice algo como “No se preocupe, no hay nada de qué preocuparse” usted le hace sentir que está mal que se sienta como lo está haciendo. Esto le hace sentir que usted no entiende y REDUCE la confianza en sí misma. Si la madre está alterada la hará sentir bien que Ud. acepte lo que le está pasando, no reduciéndole así su confianza en sí misma. Dar muestra de EMPATÍA es una forma útil de mostrar que uno acepta cómo se siente la madre.

TÉCNICA 2

Reconozca y elogie lo que la madre y el bebé están haciendo bien

Nosotros, como agentes de salud, hemos sido entrenados para buscar los problemas. Usualmente sólo vemos lo que creemos que la gente está haciendo mal y tratamos de corregirlos. Como consejeros debemos aprender a detectar y reconocer lo que las madres y los bebés hacen bien. Entonces deberíamos elogiar y mostrar que aprobamos las prácticas buenas.

El elogio de las buenas prácticas trae los siguientes beneficios:

- Le refuerza la confianza a la madre.
- La estimula a que continúe con esas buenas prácticas.
- Hace más fácil que ella acepte sugerencias más tarde.

TÉCNICA 3

Ofrezca ayuda práctica

Algunas veces es mejor dar ayuda práctica que decir algo. Por ejemplo:

- Cuando la madre se siente cansada, sucia, o incómoda.
- Cuando tiene hambre y sed.
- Cuando ya ha recibido una gran cantidad de consejos.
- Cuando usted desea demostrarle apoyo y aceptación.
- Cuando la madre tiene un problema que es netamente práctico.

**ALGUNAS FORMAS DE DAR AYUDA PRÁCTICA SON LAS SIGUIENTES:**

- Ayúdela a que se limpie y se ponga cómoda.
- Déle algo caliente de tomar o algo de comer.
- Alce usted el bebé, mientras ella se pone cómoda, o se baña, o va al baño.

FIGURA 25
Diapositiva-Filmin 11/3

**TÉCNICA 4****Dé una información pertinente y corta en el momento oportuno**

La información pertinente es aquella información que es útil para la madre AHORA.

- Cuando usted le dé información a la madre, recuerde los siguientes puntos:
- Dígale las cosas que puede hacer hoy, no dentro de una cuantas semanas.
- Trate de darle solamente una o de informaciones cada vez, especialmente si está cansada o ya ha recibido muchos consejos.
- Espérese hasta cuando haya reforzado su confianza, aceptando lo que dice y elogiando lo que ella y su bebé hacen bien. No es necesario darle nueva información ni corregirle alguna idea equivocada inmediatamente.
- Déle información de una manera positiva, que no parezca que la está criticando. Esto es especialmente importante si usted quiere corregir alguna idea equivocada

TÉCNICA 5**Use lenguaje sencillo**

Use términos familiares sencillos para explicarle las cosas a las madres. Recuerde que la mayoría de las personas no entienden los términos técnicos que los agentes de salud utilizan.

TÉCNICA 6**Haga una o dos sugerencias, no dé ordenes**

Tenga cuidado de no decir u ordenar a la madre que haga algo. Esto no le ayuda a tenerse confianza.

En vez de eso, cuando le dé consejería a una madre, SUGIÉRALE otras opciones. Esto la deja a ella con la sensación de estar en control y la ayuda a sentirse más confiada en sus propias habilidades.

TÉCNICAS PARA REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO

- ▶ Acepte lo que la madre piensa y siente.
- ▶ Reconozca y elogie lo que la madre y el bebé están haciendo bien.
- ▶ Dé ayuda práctica.
- ▶ Dé una información pertinente y corta en el momento.
- ▶ Use lenguaje sencillo.
- ▶ Haga una o dos sugerencias, no dé órdenes.

▶ EJERCICIOS PARA REFORZAR LA CONFIANZA

EJERCICIO 6

▶ CÓMO ACEPTAR LO QUE LA MADRE PIENSA

••• Los ejemplos 1-3 son ideas erróneas que las madres podrían tener.

Al lado de cada idea errónea hay tres respuestas. Una está de acuerdo con la idea, otra está en desacuerdo y otra acepta la idea, sin ponerse de acuerdo ni tampoco en desacuerdo.

Su capacitador leerá en voz alta la idea errónea. De a uno, lean en voz alta cada respuesta y digan si ella está de acuerdo, no está de acuerdo o acepta la idea.

EJEMPLOS 1-3:

EL CAPACITADOR LEE:

EL PARTICIPANTE LEE:

1. <i>“Yo le doy sorbos de agua, porque hace mucho calor”.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“¡No! Eso no es necesario. La leche materna contiene mucha agua.”</i> • <i>“¡Sí! Los bebés pueden necesitar unos sorbos de agua adicionales con este clima.”</i> • <i>“¿Usted cree que el bebé necesita algunas veces unos sorbos de agua?”</i>
2. <i>“No he sido capaz de darle de mamar durante dos días, así que mi leche está amarga”.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“La leche materna no es buena después unos cuantos días.”</i> • <i>“¿Está preocupada de que su leche pueda estar amarga?”</i> • <i>“¡Pero, señora! La leche materna jamás se pone amarga dentro del pecho.”</i>
3. <i>“Mi bebé tiene diarrea, así que no es bueno que le dé de mamar ahora”.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“¿Usted no quisiera darle leche en este momento?”</i> • <i>“Lo mas seguro es darle de mamar a un bebé cuando tiene diarrea.”</i> • <i>“Con frecuencia es mejor dejar de darle de mamar al bebé cuando tenga diarrea.”</i>

Los ejemplos 4-10 representan algunas ideas erróneas escritas en forma de afirmaciones hechas por madres. No hay respuestas al lado de las afirmaciones.

Su capacitador leerá en voz alta cada idea errónea.

Por turno, formule una respuesta que acepte lo que la madre dice sin ponerse de acuerdo pero tampoco en desacuerdo.

EJEMPLOS 4-10:

EL CAPACITADOR LEE:

4. *“Necesito darle fórmula, ya tiene dos meses. Mi leche ya no es suficiente”.*
5. *“Estoy embarazada otra vez. Necesito dejar de amamantar inmediatamente”.*
6. *“No puedo darle de mamar durante los primeros días porque no tendré leche”.*
7. *“La primera leche no es buena para el bebé, no puedo amamantarlo antes de que se haya acabado”.*
8. *“No puedo comer comida condimentada. Le afectará a mi bebé”.*
9. *“Yo no lo dejo mamar por más de 10 minutos, porque me hará doler los pezones”.*
10. *“No tengo suficiente leche, porque mis pechos son pequeños”.*



EJERCICIO 7

► CÓMO ACEPTAR LO QUE LA MADRE SIENTE

CÓMO HACER EL EJERCICIO

Después de las historias A, B y C escritas más abajo, hay tres respuestas. Marque con un ✓, en la respuesta que muestra aceptación por lo que la madre dice. En el caso de la historia D, escriba usted su propia respuesta, mostrando aceptación.

EJEMPLO:

El bebé de Marcela está resfriado, tiene la nariz congestionada y está teniendo dificultades para mamar. Mientras se lo está contando, Marcela se pone a llorar. Marque con un ✓, la respuesta que muestra que usted acepta cómo se siente Marcela.

- a. No se preocupe, el niño está bien.
- b. No es necesario que llore. El niño se mejorará pronto.
- ✓ c. Uno se preocupa mucho cuando el bebé se enferma. ¿Verdad?

PARA RESPONDER:

HISTORIA A

Magdalena está hecha un mar de lágrimas. Dice que sus pechos se le ablandaron de nuevo, así que debe tener menos leche, pero su bebé tiene solamente tres semanas de edad.

- a. No llore. Estoy seguro que usted tiene aún mucha leche.
- b. Usted está realmente alterada por esto. Lo sé.
- c. Los pechos usualmente se ponen blandos en esta época. ¡Eso no quiere decir que usted tiene menos leche!

HISTORIA B

Dora está muy preocupada. Algunas veces su bebé pasa uno o dos días sin hacer caca. Cuando lo hace, encoge las piernas y la cara se le pone roja. La deposición es blanda y de color amarillo oscuro.

- a. No necesitaría preocuparse tanto. Esto es muy normal para los bebés.
- b. Algunos bebés no hacen caca durante 4 ó 5 días.
- c. Realmente le preocupa cuando el bebé no evacua. ¿No es verdad?

HISTORIA C

Susana está llorando. Desviste al bebé y le muestra un sarpullido en las nalgas del bebé, que parece ser una irritación por pañal.

- a. Usted está realmente muy triste por este brote de su bebé. ¿Cierto?
- b. Muchos bebés sufren de este sarpullido. Pronto lo pondremos mejor con el tratamiento.
- c. No llore... esto no es serio.

HISTORIA D

Marta se ve muy preocupada. Está segura de que su bebé está muy enfermo. Su lengua está cubierta de puntos blancos; al verlos usted descubre que son monilias (muguet). Usted sabe que esto no es grave y que es fácil de tratar.

Escriba lo que usted le diría a Marta, para mostrarle que usted acepta qué está muy preocupada.

EJERCICIO 8

ELOGIE LO QUE LA MADRE Y EL BEBÉ ESTÁN HACIENDO BIEN

CÓMO HACER LOS EJERCICIOS

Para las historias E, F y G que aparecen abajo hay tres respuestas posibles. Estas son las cosas que quizás usted quisiera decir a la madre.

Marque con un ✓, la respuesta que elogie lo que la madre y el bebé están haciendo bien, para reforzar la confianza de la madre en sus propias habilidades. (Usted puede darle algo más de información, más tarde).

Para las historias H e I formule una respuesta propia que elogie lo que la madre y el bebé están haciendo bien.

EJEMPLO:

UNA MADRE ESTÁ AMAMANTANDO A SU BEBÉ DE 3 MESES, Y LE ESTÁ DANDO SORBOS DE JUGO DE FRUTA. El bebé tiene un poco de diarrea.

Marque la respuesta que elogie lo que la madre está haciendo.

- a. Debería suspenderle el jugo de fruta. Eso es probablemente lo que le está causando diarrea.
- ✓ b. ¡Qué bueno que lo está amamantando! La leche suya debe ayudarlo a recuperarse.
- c. Es mejor no darles a los bebés nada diferente a la leche materna hasta que tengan más o menos 6 meses.

PARA RESPONDER:

HISTORIA E

Una madre empezó a hacerle dar maderas a su bebé durante el día, mientras va a trabajar. Tan pronto como llega a su casa, la madre lo amamanta, pero parece que el bebé no quiere succionar tanto como lo hacía anteriormente.

- a. Usted es muy sensata en amamantado apenas regresa a casa.
- b. Sería mejor si usted le diera los alimentos con una taza y no con biberón.
- c. Los bebés realmente dejan de querer mamar cuando usted comienza a usar biberones.

HISTORIA F

La madre de un bebé de 3 meses dice que éste está llorando demasiado por las noches, y que ella cree que su producción de leche está disminuyendo. El bebé subió bien de peso el mes pasado.

- a. Muchos bebés lloran a esa hora: no hay nada de qué preocuparse.
- b. El bebé está creciendo muy bien ...y esto solamente con su propia leche!
- c. Solamente póngalo a mamar más seguido y eso aumentará su producción de leche.

HISTORIA G

Un niño de 15 meses está siendo amamantado, y le están dando además una sopa poco espesa, y a veces té y pan. No ha subido de peso durante 6 meses y se lo ve flaco y triste.

- a. El niño necesita tener una alimentación completa.
- b. Es bueno que usted lo continúe amamantando a esta edad, además de darle otros alimentos.
- c. A esta edad debería darle más que leche materna y una sopa aguada.

HISTORIA H

Un bebé de 4 meses recibe solamente biberón y tiene diarrea. La gráfica de peso muestra que pesó 3,5 kilogramos al nacer y que solamente ha subido 200 gramos de peso en los últimos dos meses. El olor del biberón es muy rancio.

HISTORIA I

María viene a consultar cómo retirar del pecho a Rubén, su bebé de tres meses. María va a regresar al trabajo pronto, pero Rubén se niega a recibir biberones. La madre le pide a usted que la “aconseje”. Rubén es un bebé activo y despierto.

EJERCICIO 9

► CÓMO DAR INFORMACIÓN PERTINENTE Y CORTA

CÓMO HACER EL EJERCICIO

Abajo hay una lista de seis madres con bebés de diferentes edades.

En la segunda columna hay 6 informaciones (a, b, c, d, e, y f) que tales madres pueden necesitar; pero la información no ha sido colocada frente a la madre que más la necesita. Haga coincidir cada información con la madre (y el bebé) para quienes la información es MÁS PERTINENTE EN ESE MOMENTO.

Hágalo de esta manera: Después de la descripción de cada madre encontrará seis letras. Dibuje un círculo alrededor de la letra que corresponde a la información que es más pertinente para ella. Para darle un ejemplo, la respuesta correcta para la madre 1 ya ha sido puesta entre paréntesis.



Para las madres 7 y 8, construya una frase con información pertinente.

PARA RESPONDER:

MADRES 1 - 6	INFORMACIÓN
1. Madre que regresa al trabajo. a b c d e f	a. La leche del comienzo normalmente se ve aguada y la del final es más blanca.
2. Madre con un bebé de 12 meses. a b c d e f	b. La lactancia exclusiva es mejor hasta que el bebé tenga 6 meses.
3. Madre que piensa que su leche es muy aguada. a b c d e f	c. Mientras más succione el bebé más leche se produce.
4. Madre que piensa que no tiene suficiente leche. a b c d e f	d. El calostro es todo lo que el bebé necesita en este momento.
5. Madre con un bebé de 2 meses de edad, alimentado exclusivamente a pecho. a b c d e f	e. Las mamadas de noche son buenas para el bebé y le ayudan a mantener su producción de leche.
6. Una madre que acaba de tener su hijo y quiere darle alimentos prelácteos. a b c d e f	

MADRE 7

Una madre, un día después del parto, con los pechos blandos, que desea que le “baje” la leche.

MADRE 8

Una madre, con un bebé saludable de 5-6 meses, que es alimentado exclusivamente al pecho.

EJERCICIO 10

► CÓMO DAR LA INFORMACIÓN DE UNA MANERA POSITIVA

CÓMO HACER EL EJERCICIO

Abajo aparecen escritas algunas ideas erróneas, incluyendo algunas del Ejercicio 7, y lo que usted podría decir para aceptar lo que la madre piensa.

Escriba lo que usted le diría a la madre más tarde para corregir la idea errónea. Dé la información de una manera positiva que no suene como si la estuviera criticando.

EJEMPLO:

Una madre dice: “No tengo suficiente leche, porque mis pechos son muy chicos”.

Acepte lo que la madre dice:

“-Mmm... las madres con frecuencia se preocupan por el tamaño de sus pechos”.

Dé la información correcta de manera positiva:

“¿Usted sabe? Los pechos más grandes solamente contienen más grasa. La parte del pecho que produce la leche es igual en todos los pechos.”

PARA RESPONDER:

1. Una madre dice:

“Yo no lo dejo mamar por más de 10 minutos, porque me haría doler y me inflamaría los pezones”.

Acepte lo que ella dice:

“Sí, esto puede ser preocupante”.

Dé la información correcta de una manera positiva:

.....

2. Una madre dice:

“Yo le doy sorbos de agua. ¡Hace tanto calor en estos días...!”.

Acepte lo que la madre dice:

“¿Usted cree que el bebé necesita algo de beber algunas veces?”

Dé la información correcta de una manera positiva:

.....

3. Una madre dice:

“Yo le pienso dar una mamadera al anochecer, así ahorro mi leche para la noche”.

Acepte lo que ella dice:

“¿Usted piensa que el bebé no queda satisfecho al anochecer?”

Dé la información correcta de una manera positiva:

.....

EJERCICIO 11

► CÓMO USAR LENGUAJE SENCILLO

CÓMO HACER EL EJERCICIO

Más abajo hay 5 informaciones que quizás a usted le gustaría dar a las madres, incluyendo algunas del Ejercicio 9. La información es correcta, pero usa términos técnicos que una madre que no sea agente de salud podría no entender. Escriba nuevamente la información en un lenguaje sencillo que cualquier madre podría entender fácilmente.

EJEMPLO:

INFORMACIÓN: *El calostro es todo lo que el bebé necesita en los primeros días después de nacido.*

Dicho en lenguaje sencillo:

La primera leche amarillenta que baja es exactamente lo que un bebé necesita en los primeros días después de nacido.

PARA RESPONDER:

1. INFORMACIÓN: *La lactancia materna exclusiva es mejor hasta los 6 meses de edad.*

Dicho en lenguaje sencillo:

.....

2. INFORMACIÓN: *La leche del comienzo se ve aguada, y la leche del final se ve más blanca.*

Dicho en lenguaje sencillo:

.....

3. INFORMACIÓN: *Cuando el bebé succiona, se libera Prolactina, que hace que los pechos secreten más leche.*



Dicho en lenguaje sencillo:

.....

4. INFORMACIÓN: *Para succionar con eficacia, el bebé necesita estar bien prendido.*

Dicho en lenguaje sencillo:

.....

EJERCICIO 12

► CÓMO HACER UNA O DOS SUGERENCIAS, EN VEZ DE DAR ÓRDENES.

CÓMO HACER EL EJERCICIO

Abajo verá algunas indicaciones que tal vez usted quisiera darle a una madre lactante.

Escriba nuevamente las indicaciones en forma de sugerencia.

Las preguntas 4 y 5 son opcionales, para que usted las haga solamente si tiene tiempo.

EJEMPLO:

INDICACIÓN: *Ponga al bebé a mamar más seguido y así tendrá más leche.*

SUGERENCIA: *Ud. produciría más leche si pudiera ponerlo a mamar más seguido.*

HE AQUÍ ALGUNOS EJEMPLOS DE CÓMO HACER UNA SUGERENCIA:

(En su respuesta, solamente es necesario que dé UNA respuesta.)

- **Sugerencia en forma de pregunta:**

¿Ha pensado en aumentar el número de mamadas de su bebé por día?

- **Pregunta seguida de alguna información:**

¿Qué le parece darle de mamar más seguido? Sería conveniente para tener más leche...

PARA RESPONDER:

ORDEN: *¡No le dé a su bebé ningún sorbo de agua, ni de agua azucarada, antes de que tenga por lo menos 6 meses!*

SUGERENCIA:

.....

ORDEN: *¡Déle de mamar con más frecuencia, cada vez que tenga hambre, así aumentará su producción de leche!*

SUGERENCIA:

.....

ORDEN: *Usted debe darle de comer con una taza. ¡No le dé ningún alimento con biberón, o se negará a mamar!*

SUGERENCIA:

.....

OPCIONAL

ORDEN: *¡Tiene que sostenerlo más pegado a su cuerpo; si no, el bebé no tomará suficiente cantidad de pecho dentro de su boca!*

SUGERENCIA:

.....

ORDEN: *¡Debe sentarse en una silla más baja para amamantar o, si no, no logrará relajarse!*

SUGERENCIA:

.....

▶ PRÁCTICA CLÍNICA 2: CÓMO REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO. CÓMO COLOCAR EL BEBÉ AL PECHO.

••• *Estas notas son un resumen de las instrucciones que el capacitador les dará sobre cómo hacer la práctica clínica. Trate de dejar un momento aparte para leerlas y así recordar qué hacer durante la reunión.*

Durante la práctica clínica, ustedes trabajan en pequeños grupos o por parejas, y se turnan para hablarle a la madre, mientras su compañero u otros miembros del grupo observan. Ustedes practican las habilidades del Tema 11 sobre cómo reforzar la confianza y dar apoyo, así como las del Tema 10 sobre cómo ayudar a la madre a colocar su bebé al pecho.

Después de la práctica clínica, en la ficha del PROGRESO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA (pág. 145) registren a las madres y los bebés que hayan visto.

▶ QUÉ DEBE LLEVAR A LA PRÁCTICA

- Una copia de la lista de HABILIDADES PARA REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO.
- Una copia de la lista de HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE.
- Dos copias de la Ficha de Observación de las Mamadas.
- Papel y lápiz para tomar notas.

▶ CÓMO HACER LA PRÁCTICA CLÍNICA

Hable con la madre y obsérvela con su bebé al igual que en la Práctica Clínica N° 1. Continúe practicando cómo evaluar una mamada y las habilidades de escucha y aprendizaje.

Además, practique todas las habilidades que pueda para reforzar la confianza y dar apoyo.

TRATE DE HACER LO SIGUIENTE:

- Elogiar dos cosas que la madre y el bebé estén haciendo bien.
- Darle a la madre dos informaciones que sean pertinentes y útiles de inmediato.
- Evitar dar “consejos”.
- Sugerir, no ordenar.

El participante que observa marca con una ✓, en la lista de **HABILIDADES PARA REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO**, cada habilidad que su compañero haya usado.

Si hay ocasión, practique ayudando a la madre a colocar a su bebé o a superar cualquier dificultad. Infórmele a su capacitador para que éste le pueda enseñar cómo ayudar a la madre y para que le ayude a hacerlo la primera vez.

► AFECCIONES DEL PECHO

INTRODUCCIÓN

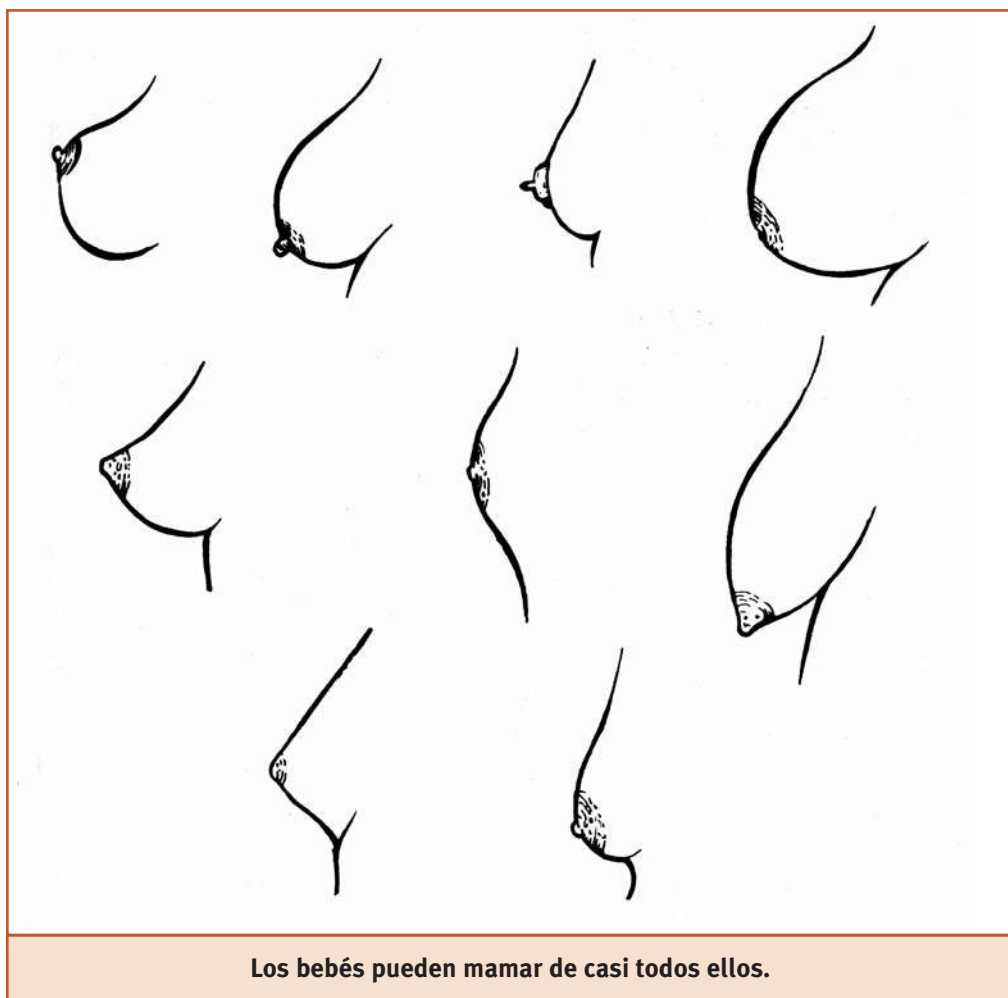
••• Hay varias afecciones comunes del pecho que algunas veces causan dificultades para amamantar:

- Pezones planos o invertidos, y pezones largos o grandes.
- Ingurgitación (también llamada PLÉTORA o congestión mamaria).
- Conductos obstruidos y mastitis.
- Pezones inflamados y grietas del pezón.

El diagnóstico y el manejo de estas afecciones del pecho son importantes, tanto para aliviar a la madre como para permitir que la lactancia continúe.

► **HAY MUCHAS FORMAS Y TAMAÑOS DIFERENTES DE PECHOS.**

FIGURA 26





► **MANEJO DE LOS PEZONES PLANOS E INVERTIDOS ***

Tratamiento prenatal.	El examen prenatal de los pechos ayuda a realizar un diagnóstico precoz.
Muy pronto después del parto...	<ul style="list-style-type: none"> • Refuerce la confianza de la madre. Explique que el bebé succiona del PECHO, no del pezón. • Deje que el bebé explore el pecho, piel a piel. • Ayude a la madre a colocar al bebé desde el inicio. Intente distintas posiciones, por ejemplo: sentada invertida. • Ayúdela a hacer que el pezón se sobresalga. • Use bomba extractora, jeringa.
En la primera o las dos primeras semanas, si fuese necesario.	<ul style="list-style-type: none"> • Extraiga leche materna y désela al bebé usando taza. • Extraiga leche directamente en la boca del bebé.

El examen prenatal de los pechos ayuda al diagnóstico. La mayoría de los pezones mejoran en el momento cercano al parto, sin tratamiento.

Hay madres a las cuales la realización de ejercicios como los de Hoffman pueden darles confianza. Hay que avisar a la embarazada que si alguna maniobra le produjera contracciones uterinas, deberá suspenderla.

Sin embargo es de importancia primordial ayudar a la madre después del nacimiento, cuando el niño empiece a mamar:

- Refuerce la confianza de la madre.
 - Explíquelo que puede ser difícil al comienzo, pero con paciencia y persistencia puede lograrlo.
 - Explíquelo que sus pechos mejorarán y se pondrán más blandos en la primera o segunda semanas después del parto.
 - Explíquelo que el bebé succiona del pecho, no del pezón.
- Su bebé necesita tomar una buena porción de pecho dentro de su boca.
 - Explíquelo también que, a medida que el bebé mama, estirará el pecho y el pezón, y hará que éste último sobresalga.
 - Anímela a que esté todo el tiempo que pueda en contacto con su bebé piel con piel y permita que el bebé explore sus pechos.
- Deje que el niño trate de agarrar el pecho por su propia iniciativa y que se muestre interesado en hacerlo. Algunos bebés aprenden mejor por su propia cuenta.
 - Ayúdela a acomodar adecuadamente a su bebé.
- Si un bebé no agarra el pecho bien por su propia iniciativa, ayude a la madre a colocarlo para que pueda agarrar mejor. Ofrézcale esta ayuda pronto, en el primer día, antes que la leche baje y sus pechos se llenen.
 - Ayúdela a que intente diversas posiciones para alzar a su bebé.
- A veces cuando se coloca un bebé al pecho en una posición diferente, se le facilita la prendida. Por ejemplo, a algunas madres la posición por debajo del brazo les ayuda bastante (ver ilustraciones del TEMA 10, pág 43).
 - Ayude a que su pezón se destaque, antes que el niño mame.
- Algunas veces se le ayuda al niño a agarrar bien el pecho haciendo que el pezón se asome. Puede ser que la madre no necesite más que estimular el pezón a través de masajes.

La madre podría también usar una bomba manual de extracción o una jeringa para hacer que el pezón sobresalga. (El método de la jeringa se demostrará después de esta diapositiva).

- A veces el bebé puede prenderse mejor al pecho cuando a éste se le da forma. Para darle forma al pecho, la madre lo apoya por debajo con sus dedos y presiona con suavidad la parte superior con su pulgar. En este caso debe tener cuidado de no sostener el dedo muy cerca del pezón (ver TEMA 10, “Cómo colocar el bebé al pecho”, pág. 41). Si es aceptable para ambos, el compañero de la madre puede succionar sus pezones unas cuantas veces para estirarlos.

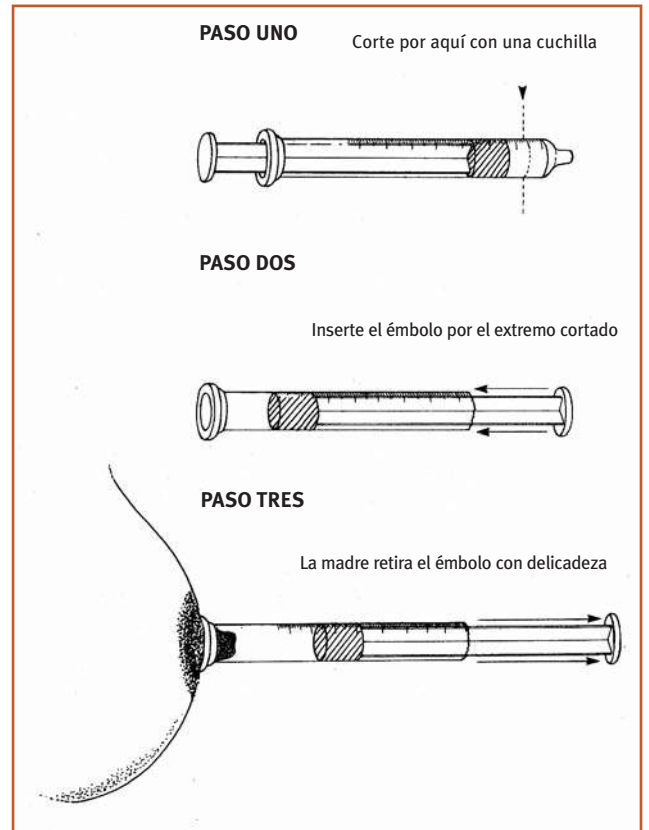
* (ver “GLOSARIO”, pág. 141).

Si el bebé no puede succionar con eficacia en las primeras dos semanas, ayude a la madre a **extraerse la leche y alimentar a su bebé utilizando una taza**.

La extracción de leche ayuda a que los pechos permanezcan blandos, para que el bebé pueda agarrar el pecho más fácilmente; ayuda además a mantener la producción de leche. La madre debe evitar el uso del biberón, porque esto hace que el bebé tenga más dificultad para agarrar el pecho.

- ▶ Extraiga un poco de leche directamente en la boca del bebé. A algunas madres esto les ayuda. El bebé obtiene algo de leche inmediatamente y así se frustra menos. Quizás entonces muestre más ganas de mamar.
- Deje que su bebé explore sus pechos con frecuencia. La madre puede disfrutar del contacto de su piel con la del bebé mientras le permite que trate de agarrar el pecho por su propia iniciativa.

FIGURA 27
Cómo preparar y usar la jeringa para el tratamiento de los pezones invertidos



▶ **RESUMEN DE LAS DIFERENCIAS ENTRE PECHOS LLENOS E INGURGITADOS**

PECHOS LLENOS	PECHOS INGURGITADOS
Calientes.	Dolorosos.
Pesados.	Edematosos.
Duros.	Tensos, especialmente el pezón.
La leche fluye.	Brillantes.
No hay fiebre.	Pueden estar rojos.
	La leche NO fluye.
	Puede haber fiebre por 24 horas.

▶ **CAUSAS Y PREVENCIÓN DE LA INGURGITACIÓN**

CAUSAS	PREVENCIÓN
Mucha leche.	Iniciar la lactancia pronto después del parto.
Retraso en iniciar la lactancia.	Asegurar una buena prensión.
Prensión deficiente.	Estimular la lactancia sin restricciones.
Extracción infrecuente de leche.	
Restricción de la duración de mamadas.	

▶ **TRATAMIENTO DE LA INGURGITACIÓN**

Para tratar la ingurgitación es esencial retirar la leche. Si no se extrae la leche, se puede desarrollar una mastitis, se puede formar un absceso y la producción de leche disminuye. Así que no le aconseje a una madre que “descanse” sus pechos.

Si el bebé puede succionar, debe hacerlo frecuentemente.



Ésta es la mejor manera de extraer la leche. Ayude a la madre a colocar el bebé para que agarre bien el pecho. De esta forma succiona con eficacia y no le hace daño al pezón. Si el bebé no puede succionar, ayude a la madre a extraerse la leche. Tal vez la madre pueda extraerse la leche manualmente o quizás necesite una bomba extractora de leche o una botella caliente (ver TEMA 20, “Extracción manual de leche materna”, pág. 79).

A veces solamente es necesario extraer un poco de leche para hacer que el pecho se ablande lo suficiente y así el bebé pueda mamar. Antes de amamantar al bebé o de extraer la leche, estimule el reflejo de Ocitocina de la madre.

Para eso usted o ella misma pueden hacer alguna de estas cosas:

- Colocar una compresa tibia sobre sus pechos, o tomar una ducha de agua tibia.
- Dar masajes a su cuello y su espalda.
- Dar masajes a los pechos muy delicadamente.
- Estimular la piel del pecho y el pezón.
- Ayudarla a relajarse.
- A veces un baño tibio en bañera o ducha hace que la leche fluya de los pechos; de esta manera, se ablandan lo suficiente como para que el niño pueda mamar.

Después de la mamada, ponga una compresa fría sobre los pechos. Esto puede ayudar a reducir el edema.

Refuerce la confianza de la madre. Explíquele que pronto será capaz de amamantar cómodamente.

TRATAMIENTO DE LA INGURGITACIÓN	
NO “HAGA DESCANSAR” EL PECHO	
SI EL BEBÉ PUEDE SUCCIONAR:	• Mamadas frecuentes, ayuda para colocarlo.
SÍ EL BEBÉ NO PUEDE SUCCIONAR:	• Extraer la leche manualmente o con bomba.
ANTES DE LA MAMADA PARA ESTIMULAR EL REFLEJO DE OCITOCINA:	• Compresas tibias o ducha tibia. • Masaje del cuello y la espalda. • Masaje delicado del pecho. • Estímulo de la piel del pezón. • Ayude a la madre a relajarse.
DESPUÉS DE LA MAMADA PARA REDUCIR EDEMA:	• Compresas de agua fría sobre los pechos.



► SÍNTOMAS DE CONDUCTO OBSTRUIDO Y MASTITIS

La mastitis puede desarrollarse en un pecho congestionado o a partir de un conducto obstruido.

Los conductos obstruidos se presentan cuando no se retira la leche de una parte de un pecho. A veces ésto sucede porque el

conducto que sale de esa parte del pecho se tapa con leche espesa. Los síntomas son los de una mama sensible y con frecuencia la piel sobre la masa está enrojecida. La mujer no tiene fiebre y se siente bien.

Cuando la leche permanece en una parte del pecho, a causa de un conducto obstruido o a causa de una ingurgitación, se dice que hay una “éxtasis de leche” (la leche se ha detenido). Si no se retira la leche, puede causar una inflamación del tejido mamario que recibe el nombre de mastitis sin infección. A veces las bacterias infectan el pecho, y este cuadro se denomina “mastitis infecciosa”.

No es posible establecer si la mastitis es infecciosa o no, guiándose únicamente por los síntomas. Sin embargo, si todos los síntomas son severos, es posible que la mujer necesite antibióticos.

► CAUSAS DE CONDUCTOS OBSTRUIDOS Y MASTITIS

La causa principal de conductos obstruidos y mastitis es el drenaje pobre de una parte o de todo el pecho. Un drenaje inadecuado de la totalidad del pecho puede deberse a las siguientes razones:

MAMADAS INFRECIENTES, por ejemplo:

- Cuando la madre está muy sobrecargada de tareas.
- Cuando su bebé empieza a mamar con menor frecuencia (ya sea porque duerme toda la noche o se alimenta de manera irregular).
- Porque se ha cambiado el patrón de comida por cualquier razón (por ejemplo, debido a un viaje).

SUCCIÓN INEFICAZ, si el bebé se prende inadecuadamente del pecho materno.

DRENAJE INADECUADO de parte del pecho, situación que puede deberse a:

- Succión ineficaz (porque el bebé mal prendido del pecho puede vaciar solamente parte de éste).
- PRESIÓN CAUSADA POR ROPA ESTRECHA (usualmente un corpiño, en especial si lo usa de noche o por recostarse sobre un pecho, lo cual puede obstruir uno de los conductos).
- PRESIÓN DE LOS DEDOS DE LA MADRE, lo que puede obstruir el flujo de leche durante una mamada.
- DRENAJE POBRE DE LA PARTE MÁS BAJA DE UN PECHO GRANDE, debido a la forma como los pechos cuelgan.
- Otros factores importantes son el ESTRÉS Y EL EXCESO DE TRABAJO DE LA MADRE, probablemente porque hace que la madre lo amamante con menos frecuencia o durante períodos más cortos.

El TRAUMA DEL PECHO, al dañar el tejido mamario, a veces puede causar mastitis; por ejemplo, un golpe inesperado o una patada accidental de un niño mayor.

Si hay UNA FISURA DEL PEZÓN, ésta proporciona una vía de entrada para que las bacterias lleguen al tejido del pecho. Esta es otra circunstancia debido a la cual una mala posición al mamar puede conducir a una mastitis.

CAUSAS DE CONDUCTOS OBSTRUIDOS Y MASTITIS	
MAMADAS CORTAS O INFRECIENTES	debido a: <ul style="list-style-type: none">• Madre muy atareada• El bebé duerme toda la noche• Cambio de rutina• Madre estresada
DRENAJE INSUFICIENTE DE UNA PARTE O TODO EL PECHO	debido a: <ul style="list-style-type: none">• Succión ineficaz• Presión causada por la ropa• Presión de los dedos al dar de mamar• Pecho grande y/o con drenaje pobre
TEJIDO MAMARIO DAÑADO	debido a: <ul style="list-style-type: none">• Trauma de los pechos
ENTRADA DE BACTERIAS	debido a: <ul style="list-style-type: none">• Fisura de los pezones



► TRATAMIENTO DEL CONDUCTO OBSTRUIDO Y DE LA MASTITIS

La parte más importante del tratamiento es MEJORAR EL DRENAJE DE LECHE DE LA PARTE AFECTADA DEL PECHO.

- Busque la causa de drenaje deficiente y corríjala:
 - Busque prendida deficiente.
 - Busque presión causada por la ropa, usualmente un corpiño apretado, especialmente si la madre no se lo quita de noche; o presión ejercida sobre el pecho al acostarse sobre éste.
 - Note qué hace la madre con sus dedos, al dar de mamar. ¿Toma con sus dedos la areola y de esta forma obstruye el flujo de la leche?
- Observe si tiene pechos grandes, pendulares, y si el conducto obstruido está situado en la parte inferior del pecho. Sugíerale que levante el pecho un poco más mientras amamante al bebé, para ayudar a la parte inferior del mismo a drenarse mejor y practique cambios de posición.
- Ya sea que encuentre o no la causa, aconséjele a la madre que haga las siguientes cosas:
 - Dar de mamar con frecuencia.
 - La mejor manera de hacerlo es descansar con su bebé al lado, para que pueda responderle y alimentarlo cuando el bebé esté deseoso de mamar.
 - Dar masajes suaves al pecho mientras el bebé está mamando.
 - Muestre a la madre cómo dar masajes sobre el área obstruida y sobre el conducto que conduce la leche desde el área obstruida, directamente hasta el pezón. Esto ayuda a retirar el bloqueo del conducto. La madre puede notar que con la leche sale un tapón de material espeso. (No hay ningún problema con que el bebé degluta dicho tapón.)
 - Aplicar compresas tibias al pecho entre una toma y la otra.
- Algunas veces resulta útil hacer las siguientes cosas:
 - Comenzar la mamada dando de mamar del pecho no afectado. Ésto puede ayudar si el dolor parece estar evitando el reflejo de Ocitocina. Cambie por el pecho afectado una vez que el reflejo de Ocitocina comience a funcionar.
 - Amamantar al bebé en diferentes posiciones en diferentes tomas. Ésto ayuda a retirar la leche de distintas partes del pecho de manera uniforme. Muéstrela a la madre cómo alzar al bebé por debajo del brazo, o cómo acostarse para darle de mamar, en vez de alzarlo de la manera tradicional, tratando de que la madre no se sienta incómoda...

Si es difícil amamantar al bebé, ayude a la madre a extraerse la leche. A veces una madre no desea alimentar a su bebé del pecho afectado, especialmente si esto es muy doloroso. Otras veces el bebé se niega a mamar del pecho infectado, posiblemente porque el sabor de la leche cambia.

En estas situaciones es necesario extraerse la leche. Si la leche permanece en el pecho, es más probable que se forme un absceso.

Usualmente el conducto obstruido o la mastitis mejoran en el lapso de unos días, cuando el drenaje de dicha parte del pecho mejora.

- Una madre necesita tratamiento adicional si existe cualquiera de las siguientes condiciones:
 - Síntomas severos desde la primera vez que la ve, o
 - una fisura a través de la cual pueden entrar las bacterias, o
 - cuando no hay mejoría después de 24 horas de drenaje adecuado.
- Indíquele tratamiento, o remítala para que le den tratamiento con lo siguiente:
 - Antibióticos. Indíquele ya sea Flucloxacilina o Eritromicina (ver Tabla 1, pág. 61, para calcular la dosis). Otros antibióticos comúnmente usados como la Ampicilina no resultan usualmente efectivos. Explíquela a la madre que es muy importante que complete el tratamiento por la duración de tiempo prescrita, aún si se siente mejor después de uno o dos días. Si la madre suspende el tratamiento antes de completarlo, la mastitis puede recrudecer.
 - Reposo absoluto
- Aconséjele que tome licencia por enfermedad, si está empleada; o que consiga alguien que le ayude en casa con las tareas domésticas. Si es posible, hable con la familia para que compartan el trabajo.
 - Si la madre tiene mucho estrés y exceso de trabajo, anímela a que descanse más.
Una buena manera de mejorar la frecuencia de las mamadas y de mejorar el drenaje es descansar cerca del bebé.
 - Analgésicos
- Déle Paracetamol para el dolor. Explíquela que debe continuar con mamadas frecuentes, masajes y compresas tibias. Si la madre no está comiendo bien, anímela a tomar alimentos y líquidos adecuados.

TRATAMIENTO DEL CONDUCTO OBSTRUIDO Y LA MASTITIS SIN INFECCIÓN

PRIMERO	LUEGO
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mejore el drenaje del pecho. ▶ Busque la causa y corríjala: <ul style="list-style-type: none"> • Mala prendida. • Presión de la ropa o los dedos. • Pecho grande con drenaje pobre. ▶ Aconseje: <ul style="list-style-type: none"> • Mamadas frecuentes. • Masaje cuidadoso hacia el pezón. • Compresas tibias. ▶ Sugiera, si es útil: <ul style="list-style-type: none"> • Comenzar la mamada por el lado sano. • Cambiar de posición. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ En cualquiera de estos casos: <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas severos o • Grieta. • No hay mejoría después de 24 horas. ▶ Trate además con: <ul style="list-style-type: none"> • Antibióticos. • Reposo absoluto. • Analgésicos (Paracetamol).

TABLA 1: TRATAMIENTO ANTIBIOTICO DE LA MASTITIS INFECCIOSA

La bacteria que más comúnmente se encuentra en el absceso mamario es el Estafilococo Dorado. Por lo tanto, es necesario tratar las infecciones del pecho con un antibiótico resistente a la Penicilinasa, como la Flucloxacilina o la Eritromicina.

MEDICAMENTO	DOSIS	INSTRUCCIÓN
FLUCLOXACILINA	250 mg vía oral, cada 6 horas, durante 7-10 días.	Tomar cada dosis por lo menos 30 minutos antes de los alimentos.
ERITROMICINA	250-500 mg vía oral, cada 6 horas, durante 7-10 días.	

TABLA 2: TRATAMIENTO DE LA CANDIDIASIS DEL PECHO

NISTATINA:	crema 100.000 UI/g: Aplíquela sobre los pezones, 4 veces por día, después de cada mamada. Continúe aplicándola durante 7 días después que las lesiones hayan sanado.
NISTATINA:	suspensión 100.000 U/ml: Aplique 1 ml con gotero en la boca del bebé, 4 veces por día, después de cada mamada. Trátele por 7 días o por el tiempo de duración del tratamiento de la madre.
Suspenda el uso de tetinas, chupetes y pezoneras.	



MANEJO DE PEZONES INFLAMADOS Y DOLOROSOS

- | | |
|---------------------------------------|---|
| ▶ BUSQUE LA CAUSA: | <ul style="list-style-type: none">• Examine la prendida.• Examine los pechos –ingurgitación, grieta, etc.–• Busque Candida o frenillo corto en el bebé. |
| ▶ DÉ EL TRATAMIENTO APROPIADO: | <ul style="list-style-type: none">• Refuerce la confianza de la madre.• Mejore la prendida y que siga lactando.• Reduzca la congestión, sugiera mamadas frecuentes, extraiga leche• Dé tratamiento contra Candida si la piel está roja, brillante, con escamas; o si hay picazón, o dolor profundo, o si la inflamación, el dolor o la grieta persisten. |
| ▶ ACONSEJE A LA MADRE A: | <ul style="list-style-type: none">• Lavarse los pechos solamente una vez por día y evitar el uso de jabón.• Evitar lociones medicamentosas y ungüentos.• Frotar leche del final sobre la areola al terminar las mamadas. |

▶ MANEJO DE LOS PEZONES INFLAMADOS Y/O DOLOROSOS

- ▶ Primero busque la causa: observe al bebé mamando y fíjese que no existan signos de mala prendida.
- ▶ Examine los pechos.
 - Busque signos de infección por Candida; busque ingurgitación, busque grietas
 - Busque signos de Candida y frenillo corto dentro de la boca del bebé y mire las nalgas del bebé para descartar un sarpullido causado por monilias (Candidiasis).
- ▶ Entonces dé el tratamiento apropiado:
 - Refuerce la confianza de la madre.
 - Explíquese que la inflamación y el dolor son transitorios y que pronto la lactancia será más cómoda.
 - Ayúdela a mejorar la prendida de su bebé.

Frecuentemente esto es todo lo que se necesita. La madre puede continuar amamantando y no necesita hacer “descansar” el pecho. Ayúdela a reducir la ingurgitación si es necesario. La madre debe amamantar con frecuencia o extraerse la leche.

Considere dar tratamiento contra Candida si la piel del pezón y la areola está roja, brillante o con escamas; si hay picazón o dolor profundo, o si el dolor y la inflamación persisten.

- ▶ Luego aconseje a la madre:
 - Aconséjele que no se lave los pechos más de una vez por día y que no use jabón ni se frote demasiado fuerte con la toalla.
 - No es necesario lavar los pechos antes o después de las mamadas. un baño con la frecuencia habitual es todo lo que se necesita. El lavado retira los aceites naturales de la piel y hace más probable que se produzcan grietas.
 - Aconséjele que no use lociones, ni ungüentos medicados, porque estos pueden irritar la piel .
 - Sugíerale que, después de terminar cada mamada, frote sobre el pezón y la areola un poco de leche materna extraída. Esto promueve la curación.

▶ EJERCICIO SOBRE AFECCIONES DEL PECHO

EJERCICIO 13

▶ AFECCIONES DEL PECHO

CÓMO HACER EL EJERCICIO

••• Lea las historias y escriba sus respuestas en lápiz, en el espacio que le sigue. Cuando haya terminado, discuta sus respuestas con el capacitador.

EJEMPLO:

- ▶ La **Señora A** dice que sus pechos están irritados y dolorosos. Ella colocó a su bebé a mamar por primera vez el tercer día de nacido, cuando la leche “bajó”. Este es el sexto día. Su bebé está succionando, pero ahora es muy doloroso, así que ella no lo deja mamar por mucho tiempo. Su leche no gotea tan rápido como antes.
- ¿Cuál es el diagnóstico? (Pechos ingurgitados –congestionados–.)
 - ¿Qué pudo haber causado esta condición? (Retraso para iniciar la lactancia.)
 - ¿Cómo puede ayudar a la Señora A? (Ayúdela a extraerse la leche y a colocar al bebé para que pueda agarrar mejor el pecho.)

PARA RESPONDER:

- ▶ La **Señora B** dice que sus pechos le duelen desde ayer y que puede palparse una masa dolorosa. No tiene fiebre y se siente bien. Ha comenzado a usar un corpiño viejo que le queda apretado, porque “no quiere que sus pechos se le caigan”. Su bebé duerme ahora por la noche durante 6-7 horas continuas. Usted observa al bebé succionando. La Señora B lo sostiene pegado a su cuerpo y su mentón está tocando el pezón. Su boca está bien abierta y toma mamadas lentas y profundas.
- ¿Qué podría decir para mostrar empatía con la preocupación por su figura que tiene la Señora B?
 - ¿Cuál es el diagnóstico?
 - ¿Cuál podría ser la causa?
 - ¿Qué tres sugerencias le daría a la Señora B?
- ▶ La **Señora C** ha tenido una masa dolorosa en su pecho durante tres días. La tumefacción es muy sensible al ser tocada y la piel de buena parte del pecho se ve roja. La Señora C tiene fiebre y se siente muy enferma para ir a trabajar hoy. Su bebé duerme con ella y mama de noche. Durante el día, ella se extrae la leche para dejársela al bebé. La Señora C no tiene dificultades para extraerse la leche, pero es una persona muy ocupada y, por lo tanto, le cuesta trabajo encontrar tiempo para hacerlo o para darle de mamar al bebé durante el día.
- ¿Qué podría decirle a la Señora C que muestre empatía por ella?
 - ¿Cuál es el diagnóstico?
 - ¿Cuál cree usted que es la causa por la que la Señora C tiene esta afección?.....



• ¿Cómo tratarla usted a la Señora C?

▶ La **Señora D** se queja de dolor en los pezones cuando su bebé de 6 semanas mama. Usted examina sus pechos mientras el bebé está durmiendo y no puede ver fisuras. Cuando se despierta, usted le observa mamando. Su cuerpo está torcido y alejado del de su madre. El mentón está lejos del pecho y su boca no está bien abierta. El bebé mama rápido y superficialmente. Cuando suelta el pecho usted observa que el pezón está aplastado.

• ¿Cuál es la causa del dolor del pezón de la Señora D?

• ¿Qué podría decirle a la Señora D para reforzar su confianza?

• ¿Qué ayuda práctica podría usted darle?

▶ El bebé de la **Señora E** nació ayer. La madre trató de amamantarlo poco después del parto, pero el bebé no succionó muy bien. Ella dice que sus pezones son invertidos y que no puede amamantar. Usted examina sus pechos y nota que se ven planos. Usted le pide entonces a la Señora E que use sus dedos y estire hacia afuera el pezón y la areola un poco, viendo entonces que el pezón y la areola son protráctiles.

• ¿Qué podría decir para aceptar la idea que la Señora E tiene de sus pezones?

• ¿Cómo podría reforzar su confianza en sí misma?

• ¿Qué ayuda práctica podría usted darle?

▶ El bebé de la **Señora F** tiene tres meses de edad. Ella dice que sus pezones están irritados. Tuvo un episodio de mastitis hace varias semanas y desde entonces la molestia ha aparecido y desaparecido varias veces. La mastitis mejoró después de un tratamiento con antibióticos. Ella describe este nuevo dolor como agujas que penetran profundamente en su pecho cada vez que el bebé succiona. Al observar al bebé mamando, usted nota que la boca está bien abierta, su labio inferior hacia afuera y su mentón cerca del pecho. Toma algunas mamadas lentas y profundas y usted le ve deglutir la leche sin problemas.

• ¿Cuál podría ser la causa de los pezones irritados de la Señora F?

• ¿Qué tratamiento te daría usted a la madre y al bebé?

• ¿Qué haría usted para reforzar la confianza de la Señora F?

OPCIONAL

▶ La **Señora G** dice que le duelen los pechos. Su bebé tiene 5 días de nacido. Los dos pechos de la Señora G están inflamados y la piel se ve brillante. Hay una grieta que atraviesa la punta de su pezón derecho. Al observarla amamantar a su bebé, usted se da cuenta de que lo alza sin firmeza, con el cuerpo alejado del suyo. Su boca no está bien abierta y su mentón no está cerca del pecho. El bebé hace chasquidos al succionar. Después de algunas mamadas, suelta y llora.

• ¿Qué ha sucedido con los pechos de la Señora G?

• ¿Qué están haciendo bien la Señora G y su bebé?

• ¿Qué ayuda práctica puede darle a la Señora G?

▶ EL BEBÉ SE NIEGA A MAMAR

INTRODUCCIÓN

••• Una razón común para suspender la lactancia es el rechazo. Sin embargo, frecuentemente puede ser superada. Esta negativa puede causar gran angustia y desazón a la madre, quien suele sentirse rechazada y frustrada a causa de esta experiencia.

Unas veces el bebé se prende bien al pecho, pero luego no succiona o no deglute o succiona muy débilmente. Otras veces, llora y rechaza el pecho (lucha contra él) cuando su madre trata de amamantarlo.

En ocasiones, el bebé succiona durante un minuto y entonces suelta el pecho, atorándose o llorando. Algunos niños pueden hacer esto varias veces durante una misma comida. Otras veces el bebé mama de un pecho, pero se niega a hacerlo del otro.

Es necesario que ustedes sepan deducir por qué un bebé se niega a mamar, y cómo ayudar a la madre y al bebé a disfrutar la **lactancia de nuevo**.

FIGURA 28



Puede que un bebé sea incapaz de succionar porque está enfermo. Puede que este bebé tenga tétanos.

¿POR QUÉ LOS BEBÉS SE NIEGAN A MAMAR?

1. ¿ESTÁ EL BEBÉ ENFERMO, TIENE DOLOR, O ESTÁ SEDADO?

Enfermedad:

- El bebé puede prenderse bien, pero succiona menos que antes.

Dolor:

- Presión sobre una contusión producida por el fórceps o por una extracción con ventosa.
- El bebé llora y lucha cuando su madre trata de darle de mamar.
- Nariz obstruida.
- Boca inflamada (moniliasis, o dentición en un bebé mayor).
- El bebé succiona unas cuantas veces y luego para y llora.

Sedación:

Un bebé puede estar somnoliento debido a:

- Medicamentos que le dieron a la madre en el momento del parto.
- Medicamentos que la madre está tomando para tratamiento psiquiátrico.

2. ¿EXISTE ALGUNA DIFICULTAD CON LA TÉCNICA DE LACTANCIA?

Algunas veces la lactancia se convierte en una experiencia poco placentera o insatisfactoria para el bebé.

Las causas posibles son:

- ▶ Alimentación con mamadera o succión de una tetina artificial.
- ▶ No está obteniendo mucha leche debido a que se prende mal o a causa de una ingurgitación.
- ▶ Presión sobre la parte posterior de la cabeza del bebé, causada por su madre o por quien le ayuda, colocándolo bruscamente, con técnica inadecuada. La presión hace que el bebé luche.
- ▶ La madre sostiene o sacude el pecho, lo que interfiere con la prendida.
- ▶ Restricción del número de mamadas, por ejemplo, dar el pecho solamente a ciertas horas.
- ▶ Salida muy rápida de leche, debida a una sobreproducción. El bebé puede succionar por un minuto y luego soltarse atragantándose o llorando, cuando el reflejo de eyección comienza a funcionar. Esto puede suceder varias veces durante una mamada. La madre puede notar que la leche sale en chorros finos que se dispersan en cuanto el bebé suelta el pecho.



- ▶ Dificultad temprana para coordinar la succión. (A algunos bebés les lleva más tiempo que a otros el aprendizaje para succionar con eficacia).
- ▶ El bebé se niega a mamar, pero solamente de un pecho:
Algunas veces un bebé rechaza un pecho pero no el otro. Esto es porque el problema afecta un lado más que el otro.

3. ¿HA INCOMODADO ALGÚN CAMBIO AL BEBÉ?

Los bebés son muy sensibles y, si están incómodos o alterados por algo, pueden negarse a mamar. Puede que no lloren, sino que simplemente dejen de mamar.

Este rechazo es más común entre los 3 y 12 meses. Súbitamente se niegan a recibir el pecho varias veces. Algunos le llaman a esta conducta “huelga de hambre”.

Causas posibles:

- Separación de su madre; por ejemplo: cuando ella comienza a trabajar.
- Cambio de la persona que cuida al bebé, o multiplicación de las personas que lo hacen.
- Un cambio en la rutina familiar; por ejemplo cambio de casa, visitas a / de parte de los parientes.
- Enfermedad de la madre o infección del pecho.
- Menstruación de la madre.
- Cambios en el olor de la madre; por ejemplo, uso de un nuevo jabón, o consumo de alimentos no habituales.
- Cambios en la intimidad de la pareja, o inclusión mas activa de la pareja; etc.

4. ¿ES EL RECHAZO “APARENTE” Y NO “REAL”?

Algunas veces el comportamiento del bebé hace pensar a la madre que está rechazando el pecho. En realidad, no siempre se trata de rechazo:

- ▶ Cuando un bebé recién nacido busca el pecho, mueve su cabeza de un lado para otro como diciendo “no”. Esta conducta es normal.
- ▶ Entre los 4 y 8 meses de edad, los bebés se distraen fácilmente, por ejemplo al oír un ruido. Pueden entonces dejar de mamar súbitamente. Este es un signo de que están alertas.
- ▶ Después del año de edad, un bebé puede destetarse por su propia cuenta. Esto sucede usualmente de forma gradual.

A VECES UN BEBÉ SE NIEGA A MAMAR PORQUE LA LACTANCIA HA DEJADO DE SER PLACENTERA

FIGURA 29

CAUSAS DE RECHAZO DEL PECHO

▶ ENFERMEDAD, DOLOR, O SEDACIÓN.	<ul style="list-style-type: none"> • Infección. • Dolor por contusión (fórceps, ventosa). • Nariz obstruida. • Boca inflamada (cándidas, dentición). • Otitis y otras afecciones.
▶ DIFICULTAD CON LA TÉCNICA DE LACTANCIA.	<ul style="list-style-type: none"> • Biberones, “chupetes” • No obtiene mucha leche (por mala prendida, ingurgitación (congestión)). • Presión en la parte posterior de la cabeza al colocarlo. • La madre agita el pecho. • Restricción de mamadas. • Producción excesiva de leche. • Dificultad para coordinar la succión.
▶ CAMBIO QUE INCOMODA AL BEBÉ (especialmente entre los 3 y los 12 meses).	<ul style="list-style-type: none"> • Separación de la madre. • Nueva persona o demasiadas, al cuidado del bebé. • Cambio en la rutina familiar. • Madre enferma, o mastitis. • Menstruación de la madre. • Cambio de olor de la madre.

► RECHAZO APARENTE

- Recién nacido: búsqueda.
- Dificultad para coordinar movimientos de succión-deglución.
- Entre 4 y 8 meses: distracción.
- Después de 1 año: destete espontáneo.

► **MANEJO DEL BEBÉ QUE SE NIEGA A MAMAR**

Si el bebé se niega a mamar:

1. De ser posible, trate la causa.
2. Ayude a la madre y al bebé a disfrutar la lactancia nuevamente.

1. DE SER POSIBLE, TRATE O SUPRIMA LA CAUSA

Enfermedades:

- Trate las infecciones con los antimicrobianos apropiados y otra terapia apropiada. Remítalo al profesional si es necesario.
- Si el bebé es incapaz de succionar, puede que necesite cuidado especial en un hospital. Ayude a la madre a extraerse la leche para que lo alimenten con taza o con sonda, hasta que pueda mamar de nuevo (ver TEMA 20 “Extracción de leche materna”, pág. 79).

Dolor:

- En caso de que haya habido una contusión: ayude a la madre a buscar una forma de alzar el bebé sin que tenga que presionar sobre el lugar que le duele.
- En caso de moniliasis (candidiasis): con Nistatina (vea Tabla 2, pág. 61, en el TEMA 14, “Afecciones del pecho”).
- Nariz congestionada: explíquele cómo limpiarla. Sugíerale que lo amamante en tomas cortas, más frecuentes que lo usual, durante unos pocos días. Que mantenga la cabeza del bebé mas elevada.

Sedación:

- Si la madre hace un tratamiento largo trate de encontrar, junto con la mamá, una alternativa para continuar con la lactancia.

Técnica de lactancia:

- Discuta la razón de la dificultad con la madre. Cuando el bebé se muestre deseoso de mamar de nuevo, usted puede ayudar a la madre un poco más con su técnica.

Producción excesiva:

Esta es una de las causas usuales de la salida rápida de leche en chorros.

La producción excesiva puede ser el resultado de una prendida deficiente. Si el bebé succiona ineficazmente, las mamadas son frecuentes o prolongadas, y estimulan excesivamente el pecho, de manera que éste produce más leche de la que necesita.

El exceso de producción también se presenta si la madre trata de hacer que su bebé mame de ambos lados durante cada mamada, aunque no lo necesite.

Para reducir la producción excesiva:

- Ayude a la madre a mejorar la prendida de su bebé.
- Sugíerale que lo deje mamar solamente de un pecho a cada mamada y que lo deje “vaciar” ese pecho, para que obtenga suficiente leche del final rica en grasa. En la siguiente mamada, ofrézcale el otro pecho.

Algunas madres encuentran que es útil:

- Extraerse, algo de leche antes de la mamada.
- Acostarse de espaldas para dar de mamar (si el flujo de leche es hacia arriba y presionando suavemente, es más lento). En este caso, sí, tomar el pecho con la mano en posición de tijera para disminuir el flujo. (ver TEMA 10, “Cómo colocar el bebé al pecho”, pág. 41).

Sin embargo estas técnicas no suprimen la causa del problema.

Cambios que incomodan al bebé:

- Discuta la necesidad de reducir, en lo posible, los períodos de separación y las modificaciones en las rutinas familiares.
- Sugiera a la mamá que trate de no usar jabones nuevos, perfumes diferentes, ni consumir alimentos no habituales.



Rechazo aparente:

SI LA CAUSA ES LA BÚSQUEDA: Explique a la madre que esto es normal. Puede sostener al bebé cerca del pecho para que pueda explorar el pezón. Ayúdela a colocarlo más cerca de su cuerpo para que pueda prenderse bien al pecho.

SI LA CAUSA ES QUE EL NIÑO SE DISTRAE: Sugíerale que, durante un tiempo, trate de amamantarlo en un lugar más tranquilo. El problema, por lo general, se resuelve.

SI SE TRATA DE UN DESTETE ESPONTÁNEO: Sugíerale que:

- Se asegure de que el niño consuma alimentos suficientes y apropiados, de los de la comida familiar.
- Le brinde al bebé atención adicional de otras formas.

2. AYUDE A LA MADRE Y AL BEBÉ A REINICIAR LA LACTANCIA

Esto puede llegar a ser un trabajo difícil. No es posible forzar a un bebé a mamar. La madre, por su parte, necesita ayuda para sentirse contenta con su bebé y disfrutar de la lactancia. Ambos tienen que aprender a disfrutar nuevamente del contacto estrecho entre sí. La madre necesita de usted y de su apoyo para ayudarla a reforzar su confianza.

Ayude a la madre a hacer las siguientes cosas:

- Mantener el bebé cerca de ella a toda hora. La madre debe cuidar a su bebé ella misma, tanto tiempo como sea posible.
- Pídale a las abuelas y a otras personas que ayudan que la apoyen de otras formas (trabajo diario de la casa o cuidado de los niños mayores).
- La madre debe alzar a su bebé frecuentemente y estar en contacto “de piel con piel”, también en momentos diferentes a los de las mamadas.
- Si la madre trabaja fuera de su casa, debería tomar un reposo extra si le resulta necesario.
- Tal vez resulte útil que Ud. Hable sobre todo esto con el padre del bebé, con los abuelos y con las otras personas que ayudan a la madre.
- Ofrecerle el pecho cada vez que el bebé quiera mamar.
- La madre no debe precipitarse a iniciar la lactancia nuevamente, sino ofrecerle el pecho si el bebé muestra, en realidad, algún interés.
- Tal vez tenga más deseo de mamar cuando está soñoliento, o después de haber tomado algo de leche con una taza, que cuando está muy hambriento. La madre puede ofrecerle el pecho colocando al bebé en diferentes posiciones.
- Si siente el reflejo de eyección, entonces puede ofrecerle el pecho a su bebé.

Se puede ayudar al bebé a mamar de las siguientes formas:

- Extraer un poco de leche directamente a la boca del bebé.
- Colocar bien al bebé, para que le quede fácil prenderse al pecho adecuadamente.
- Evitar hacerle presión en la parte posterior de la cabeza o sacudir el pecho.
- Alimentar al bebé con taza hasta que mame nuevamente.
- La madre puede extraerse leche y dársela a su bebé en taza o cuchara. Si es necesario, use leche de fórmula y désela con taza.
- Se debe evitar el uso de biberones, tetinas y chupetes de cualquier tipo.

CÓMO AYUDAR A UNA MADRE Y A SU BEBÉ A REINICIAR LA LACTANCIA

Ayude a la madre a que haga las siguientes cosas:

- ▶ MANTENER AL BEBÉ CERCA DE ELLA. ES CONVENIENTE QUE SEA ELLA QUIEN SE OCUPA DE ÉL.
 - Tener mucho contacto “piel a piel” a toda hora y no solamente durante las mamadas.
 - Dormir cerca del bebé.
 - Pedirle a otras personas que le ayuden en otras tareas.
- ▶ Ofrecer el pecho a su bebé cada vez que muestre ganas de mamar, cuando esté soñoliento, o después de haberle dado de tomar con una taza.
 - En diferentes posiciones.
 - Cuando sienta el reflejo de eyección.
- ▶ AYUDAR AL BEBÉ A TOMAR EL PECHO.
 - Extraer leche directamente a su boca.
 - Colocarlo bien para que pueda prenderse al pecho adecuadamente.
 - Evitar presionar la parte posterior de su cabeza o mover el pecho.
- ▶ Alimentar al bebé con taza.
 - Darle su propia leche extraída cuando sea posible o, si es necesario, leche artificial.
 - Evitar el uso de biberones, tetinas, chupetes.

EJERCICIO 14

► RECHAZO DEL PECHO

CÓMO HACER EL EJERCICIO

Lea las historias y escriba con lápiz sus respuestas a las preguntas, en el espacio que les sigue. Cuando haya terminado, discuta sus respuestas con el capacitador. Las historias de la Señora K y la Señora L son opcionales, para que las haga si tiene tiempo.

PARA RESPONDER:

- ▶ El bebé de la **Señora H** nació mediante aplicación de “vacuum extractor” hace 2 días. El niño tiene una contusión en la cabeza. Cuando la Señora H trata de amamantarlo, el bebé grita y se niega a mamar. La madre está muy alterada y cree que la lactancia será muy difícil en su caso. Usted la observa tratando de alimentar a su bebé y nota que su mano está presionando sobre el sitio lastimado.
 - ¿Qué le puede decir a la Señora H para mostrar empatía con ella?
 - ¿Qué elogio y qué información pertinente puede darle para reforzar su confianza?
 - ¿Qué ayuda práctica puede darle?

- ▶ La **Señora I** dice que su hijo de tres meses se está negando a mamar. El bebé nació en el hospital y estuvo en alojamiento conjunto desde el comienzo. El bebé fue amamantado sin ninguna dificultad. La Señora I regresó al trabajo cuando su bebé tenía dos meses de edad y, mientras la madre está en el trabajo, el bebé recibe 2 ó 3 biberones. Durante la última semana, se ha negado a mamar cuando la madre regresa a la casa por la tardes. La madre cree que su leche no es buena, porque trabaja mucho y se siente muy acalorada.
 - ¿Qué podría decir para aceptar las ideas de la Señora I sobre su leche?
 - ¿Cuál puede ser la causa por la cual el niño rechaza el pecho?
 - ¿Qué elogio y qué información pertinente podría dar a la Señora I para reforzar su confianza?
 - ¿Qué podría sugerirle para amamantar de nuevo, si la madre decide intentarlo?

- ▶ La **Señora J** tiene un bebé de un mes de vida. El bebé nació en el hospital y le dieron tres biberones antes de comenzar a mamar. Cuando la Señora J regresó a casa, el bebé quería mamar frecuentemente y parecía insatisfecho. La Señora J pensó que no tenía suficiente leche y continuó dándole biberones a la vez que le daba de mamar y esperaba que su producción de leche aumentara. Ahora su bebé se niega a mamar. Cuando la Señora J trata de darle de mamar, el bebé llora y se voltea hacia otro lado, La Señora J desea fervientemente darle el pecho, pero se siente rechazada.
 - ¿Qué podría usted decir para mostrar empatía con la Señora J?
 - ¿Por qué cree Ud. que el bebé de la Señora J se está negando a mamar?
 - ¿Qué información pertinente podría ser útil a la Señora J?

Elija cuatro sugerencias que usted haría a la Señora J, para que ella y su bebé puedan disfrutar de nuevo la lactancia.



OPCIONAL

▶ La **Señora K** tuvo a su bebé hace tres días; dice que éste se está negando a mamar y que le tendrá que dar mamaderas. Una enfermera le está ayudando a tratar de colocar al bebé, poniéndolo de manera que mire de frente al pecho de la Señora K. Luego toma el pecho de la Señora K con una mano y la cabeza del bebé con la otra mano. La enfermera trata entonces de empujar al bebé hacia el pecho y el bebé empuja su cabeza hacia atrás y llora.

- ¿Qué podría usted decir para elogiar a la enfermera?
- ¿Por qué se niega a mamar el bebé de la Señora K?
- ¿Qué le sugeriría a la enfermera que hiciera de otra manera?
- ¿Qué te sugeriría a la Señora K que hiciera?

▶ La **Señora L** dice que su bebé de seis meses, súbitamente, ha comenzado a rechazar el pecho. El bebé nació en el hospital y comenzó a mamar en la primera hora de nacido. Nunca ha recibido mamadera, pero recientemente comenzó a recibir sólidos con cuchara. El mes pasado la familia se fue a vivir con unos parientes de la ciudad mientras el padre buscaba trabajo. En la casa hay una tía a quien le gusta cuidar el bebé, y que vive criticando a la Señora L.

- ¿Cuál podría ser la causa por la cual el niño de la señora L rechaza el pecho?
- ¿Qué puede sugerirle a la Señora L para que vuelva a amamantar?
- ¿Qué ayuda práctica puede darte?

▶ COMO CONFECCIONAR UNA HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA

INTRODUCCIÓN

••• Si una madre le pide ayuda, usted necesita conocer su situación. Y no es posible enterarse de todo lo que usted necesita saber solamente observando y escuchando. Es necesario también hacer algunas preguntas.

Obtener una Historia Clínica de Lactancia supone hacer las preguntas pertinentes de una manera sistemática. Para eso se usa una ficha especial que ayuda a recordar las preguntas que hay que hacer.

La primera vez que use la ficha, usted necesitará hacer todas las preguntas de las diversas secciones. A medida que gane experiencia, usted aprenderá a hacer sólo las preguntas que son importantes para cada mamá.

AYUDAMEMORIA PARA CONFECCIONAR UNA HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA

- ▶ Llame a la madre y al bebé por su nombre.
- ▶ Pídale que le cuente acerca de ella y su bebé, con sus propias palabras.
- ▶ Estudie la gráfica de peso del bebé.
- ▶ Haga las preguntas más importantes.
- ▶ Tenga cuidado de que no aparezca ante ella en una actitud crítica.
- ▶ Trate de no repetir las preguntas.
- ▶ Tómese su tiempo para preguntar sobre temas muy delicados.

CÓMO CONFECCIONAR UNA HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA

▶ LLAME A LA MADRE Y AL BEBÉ POR SU NOMBRE. (si esto es lo apropiado)	Salude a la madre con amabilidad. Preséntese y pregúntele cuál es su nombre y el del bebé. Recuérdelos y úselos, o diríjase a la madre de la forma que sea culturalmente la más apropiada.
▶ PÍDALE QUE LE CUENTE ACERCA DE ELLA Y SU BEBÉ, CON SUS PROPIAS PALABRAS.	Déjela que le cuente primero lo que ella piensa que es importante. Usted puede averiguar más tarde otras cosas que necesite saber. Use sus habilidades de escucha y aprendizaje para motivarla a que le cuente más.
▶ ESTUDIE LA GRÁFICA DE PESO DEL BEBÉ.	La gráfica puede aclararle algunos hechos importantes evitándole de paso que tenga que hacer algunas preguntas.
▶ HAGA LAS PREGUNTAS MÁS IMPORTANTES.	Las que le aclaren aspectos clave. Usted necesitará hacer preguntas, inclusive algunas preguntas cerradas, pero trate que no sean demasiadas. La ficha de Historia Clínica de Lactancia es una guía sobre la información que usted podría necesitar. Decida qué es lo que usted requiere saber de cada una de las seis secciones.



<p>▶ TENGA CUIDADO DE NO APARECER COMO SI ESTUVIERA CRITICANDO.</p>	<p>Haga las preguntas con cortesía. Por ejemplo: En lugar de preguntar: –¿Por qué le está dando mamadera? Es mejor decir: –¿Qué la hizo decidir darle mamaderas a... (nombre del bebé)? Ponga en práctica sus habilidades para reforzar la confianza de la madre en sí misma. Acepte lo que la madre dice y elógiela por lo que está haciendo bien.</p>
<p>▶ TRATE DE NO REPETIR PREGUNTAS.</p>	<p>Esfuércese por no preguntar acerca de hechos que ya la madre o la gráfica de peso le han aclarado. Si realmente necesita repetir una pregunta, diga primero: “No sé si le entendí bien”. Y luego, por ejemplo: “¿Usted dijo que (nombre del bebé) tuvo diarrea y también neumonía el mes pasado?”.</p>
<p>▶ TÓMESE SU TIEMPO PARA PREGUNTAR SOBRE TEMAS MUY DELICADOS.</p>	<p>Hay algunas cosas que son más difíciles de preguntar pero que pueden informarle sobre los sentimientos de la mujer y sobre si ella realmente quiere amamantar. Por ejemplo: ¿Qué le han contado otras personas sobre la lactancia? ¿Tiene que obedecer reglas especiales? ¿Qué dice el padre del bebé? ¿Su madre? ¿Su suegra? ¿Deseaba quedar embarazada en este momento? ¿Está contenta de tener el niño ahora? ¿...Y con el sexo del bebé? Algunas madres cuentan estas cosas espontáneamente. Otras las cuentan cuando usted muestra empatía por ellas y muestra que entiende cómo se sienten. Otras toman más tiempo. Si una madre no habla fácilmente, espere; pregunte nuevamente más tarde, u otro día, tal vez en un lugar más privado.</p>

FICHA DE HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA

Nombre de la madre:.....
 Nombre del bebé: Fecha de nacimiento:
 Motivo de consulta:..... Fecha:.....

1. ALIMENTACIÓN ACTUAL DEL BEBÉ (PREGUNTE TODOS ESTOS DATOS)

MAMADAS

- Frecuencia: Día: Noche:
- Duración: Día: Noche:
- Intervalo más largo entre mamadas (tiempo que la madre está lejos del bebé):
- Chupete: Sí No
- Uno o ambos pechos: Uno Ambos

OTROS ALIMENTOS O BEBIDAS (Y AGUA)

- Qué recibe:.....
- Cuándo comenzaron:.....
- Cuánto:..... • De qué manera:

2. SALUD Y COMPORTAMIENTO DEL BEBÉ (PREGUNTE TODOS ESTOS DATOS)

- Peso al nacer:..... • Peso actual:..... • Crecimiento:.....
- Prematuro:..... • Gemelos:.....
- Producción de orina (+/- de 6 veces por día):..... • Deposiciones:.....
(blandas y amarillentas o duras y verdes; frecuencia)
- Conducta al mamar (apetito, vómitos):.....
- Conducta para dormir:.....
- Enfermedades:.....
- Anormalidades:

3. EMBARAZO, PARTO, PRIMERAS COMIDAS

- Control prenatal (sí/no): • Parto: • Alojamiento conjunto:.....
- Comidas previas a la lactancia:..... • ¿Qué le dieron?:
- Muestras de leche artificial que le dieron a la madre:
- ¿Discuten sobre lactancia?: • Contacto temprano (primera 1/2 – 1 hora):
- ¿Cuándo le dio la primera comida?: • ¿Cómo las dieron?:

4. CONDICIÓN DE LA MADRE Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- Edad: • Salud: • Método de planificación familia:
- Condición del pecho:..... • Motivación para lactar:.....
- Alcohol, cigarrillo, café, otros hábitos nocivos:

5. ALIMENTACIÓN DE BEBÉS ANTERIORES

- Número de bebés anteriores: • Cuántos amamantó:.....
- Uso de biberones: • Experiencia buena o mala:.....
- Razones:

6. SITUACIÓN FAMILIAR Y SOCIAL

- Situación de trabajo: • Situación económica:..... • Nivel de educación:
- Actitud del padre con relación a la lactancia:
- Actitud de otros familiares:
- Ayuda con el cuidado del niño:
- Qué dicen otros de la lactancia:

▶ PRÁCTICA SOBRE HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA

••• Estas notas son un resumen de las instrucciones que el capacitador le dará sobre cómo hacer el ejercicio. Trate de tomarse un tiempo aparte para leerlas, a fin de recordar qué debe hacer durante el desarrollo del tema. Durante el ejercicio, ustedes trabajan en grupos pequeños, tomando cada cual su turno para practicar como “consejero” y confeccionar la Historia Clínica de Lactancia de una “madre” a partir de la ficha del mismo nombre. Cada uno recibirá una cartulina con la historia de la madre y su bebé, para que la siga cuando le toque ser “la madre”.

▶ CÓMO PRACTICAR LA CONFECCIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

SI USTED ES EL “CONSEJERO”:

- ▶ Salude a la madre. Pregúntele cómo está. Llámela a ella y al bebé por sus nombres.
- ▶ Haga una o dos preguntas abiertas sobre la lactancia para iniciar la conversación.
- ▶ Haga preguntas sobre cada una de las seis secciones de la ficha de **Historia Clínica de Lactancia**, y mire la gráfica de peso del bebé para conocer la situación.
- ▶ Puede hacer anotaciones breves en la ficha si lo desea, pero no deje que esto se constituya en una barrera.
- ▶ Use sus habilidades de escucha y aprendizaje.
- ▶ No dé información sugerencias, ni tampoco dé consejo alguno.

SI USTED ES LA “MADRE”:

- ▶ Lea en voz alta el Motivo de Consulta en respuesta a las preguntas abiertas del “consejero”.
- ▶ Responda a las preguntas del “consejero” basado en la información de su historia.
- ▶ Si la información requerida para responder las preguntas no está en su historia, invente alguna que encaje dentro de la historia.
- ▶ Si su “consejero” usa buenas habilidades de escucha y aprendizaje, déle información más fácilmente.

SI USTED ESTÁ OBSERVANDO:

- ▶ Siga la práctica con su ficha de **Historia Clínica de Lactancia**, y observe si el “consejero” obtiene la historia correctamente.
- ▶ Observe si hace preguntas pertinentes para la situación, si deja de hacer preguntas importantes, y si hace preguntas de todas las secciones de la ficha.
- ▶ Trate de decidir si el “consejero” ha entendido la situación de la madre correctamente.
- ▶ Durante la discusión, esté listo a elogiar lo que los actores hacen bien y sugerirles lo que podrían hacer mejor.

▶ EXAMEN DEL PECHO

CÓMO EXAMINAR LOS PECHOS DE UNA MUJER

No es necesario hacerlo de rutina, sino solamente si usted o la mujer tienen razones para preocuparse. En el período postnatal, examínelos antes de amamantar, o espere a que el bebé termine de hacerlo.

- ▶ **HAGA EL EXAMEN CON GENTILEZA Y CON RECATO.**
- ▶ Explique lo que usted quiere hacer. Pídale a la madre permiso para hacerlo.
- ▶ Observe los pechos sin tocarlos. Trate de determinar:
 - Forma y tamaño del pecho (puede afectar la confianza de la madre).
 - Forma y tamaño del pezón (puede afectar la prendida del bebé).
 - Goteo de leche (signo de un reflejo de Ocitocina activo).
 - Llenos, blandos, ingurgitados (pletóricos).
 - Grietas alrededor de la base o a través de la punta.
 - Enrojecimiento (inflamación o infección).
 - Al final de las mamadas, si los pezones están estirados o aplastados.
 - Cicatrices (cirugía del pecho, abscesos previos).
- ▶ Pregúntele si ha notado algo anormal.
 - Si responde que “sí”, pídale que señale el sitio.
 - Si es necesario palpar, pídale permiso siempre.
 - Palpe con delicadeza todas las partes de ambos pechos.
 - Use la palma aplanada (dedos juntos y derechos).
 - No pellizque, ni meta los dedos hurgando.
 - Observe la cara de la madre para ver si muestra signos de dolor o si tiene una zona sensible.
- ▶ Trate de sentir:
 - Si los pechos están uniformemente llenos, si están duros o ingurgitados.
 - Dureza localizada, áreas calientes, o bultos.
- ▶ Pídale a la madre que le muestre cómo se estiran hacia afuera los pezones (protractilidad). La madre coloca un dedo y el pulgar sobre la areola a cada lado del pezón y trata de estirar el pezón hacia afuera.
- ▶ Háblele a la madre de lo que ha encontrado.
- ▶ Use sus habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo.
- ▶ **EVITE DECIR ALGO QUE SUENE COMO SI ESTUVIERA HACIENDO CRÍTICAS. NO HAGA COMENTARIOS QUE LA PREOCUPARÁN CUANDO NO SEA IMPRESCINDIBLE.**

▶ EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE MATERNA

INTRODUCCIÓN

●●● Hay muchas situaciones en las cuales la extracción de leche materna es útil e importante para permitir que la madre inicie la lactancia o la continúe.

La extracción de leche es útil para:

- Aliviar la ingurgitación.
- Aliviar un conducto obstruido o con retención de leche.
- Alimentar a un bebé mientras aprende a succionar de un pezón invertido.
- Alimentar a un bebé con dificultades para coordinar la succión.
- Alimentar a un bebé que rechaza el pecho, mientras aprende a disfrutar la lactancia.
- Alimentar a un bebé con bajo peso que todavía no puede mamar.
- Alimentar a un bebé enfermo cuya succión es débil.
- Mantener la producción de leche cuando la madre o el bebé están enfermos.
- Dejarle la leche materna al bebé cuando su madre debe ir a trabajar.
- Evitar el goteo cuando la madre esté lejos del bebé.
- Ayudar a un bebé a agarrar bien un pecho lleno.
- Extraer leche materna directamente en la boca del bebé.
- Obtener unas gotas a fin de extenderlas sobre la piel del pezón.

Es una buena idea que todas las madres aprendan a extraerse la leche, para que sepan qué hacer si se presenta la necesidad.

La forma más útil de extraer la leche materna es por extracción manual. No se necesitan aparatos, así que la madre puede hacerla en cualquier lugar, en cualquier momento. Con una buena técnica, la extracción puede ser muy eficaz. Es fácil extraer la leche manualmente cuando los pechos están blandos. Es más difícil hacerlo cuando los pechos están ingurgitados y doloridos. Por eso es conveniente enseñarle a la madre cómo extraerse la leche, en el primer o segundo día después del parto.

Muchas madres son capaces de extraerse gran cantidad de leche usando técnicas bastante originales. **Si el método de la madre le funciona, déjela que continúe haciéndolo a su manera.** Pero si la madre está experimentando dificultades para extraerse la leche, enséñele una técnica más eficaz.

▶ ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO DE OCITOCINA

Es posible que el reflejo de Ocitocina no funcione tan bien cuando la madre se extrae la leche como cuando succiona. Es necesario que la madre sepa cómo facilitar el funcionamiento de su reflejo de Ocitocina, para que al extraerse la leche no tenga dificultades.



CÓMO ESTIMULAR EL REFLEJO DE OCITOCINA

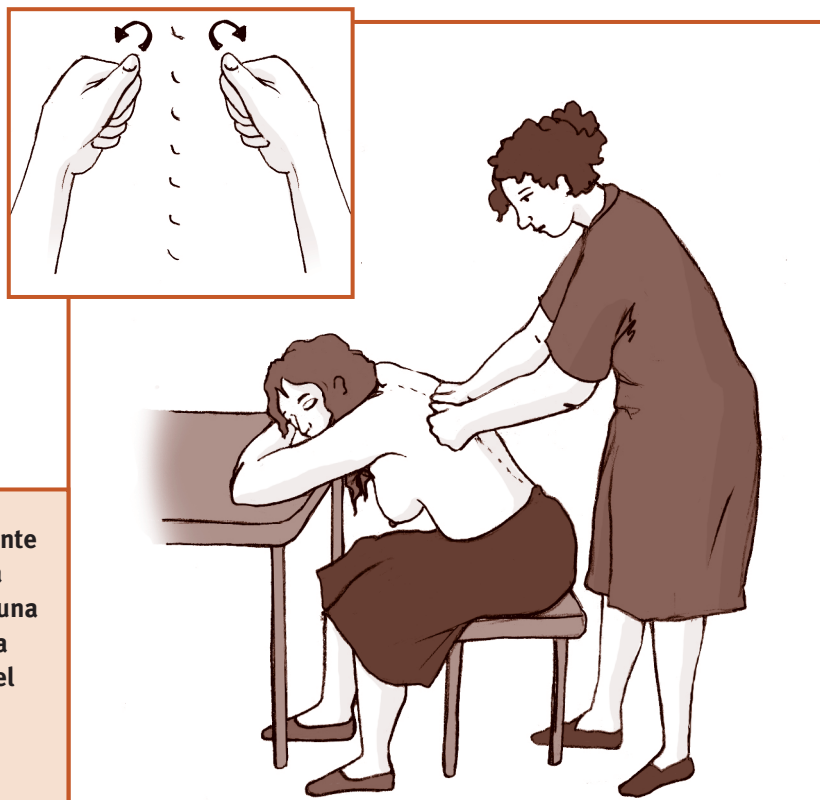
▶ AYUDE A LA MADRE PSICOLÓGICAMENTE:

- Aumente su confianza en si misma
- Trate de disminuir cualquier fuente de dolor o de ansiedad
- Ayúdela a que sea positiva y constructiva con relación a su bebé

▶ AYÚDELA DE MANERA PRÁCTICA. ACONSEJELE QUE:

- Se siente en un sitio tranquilo y con suficiente privacidad, si es posible con una amiga que la apoye. Algunas madres pueden extraerse la leche fácilmente en un grupo de madres que también se están extrayendo leche para sus bebés.
- **ÁLCE A SU BEBÉ Y MANTENGA CONTACTO DIRECTO DE SU PIEL CON LA DEL BEBÉ, SI ES POSIBLE.**
- La madre sentada puede tener al bebé entre sus piernas mientras se extrae la leche. Si esto no es posible, puede mirar a su bebé. Si esto no es posible, inclusive la fotografía del bebé ayuda algunas veces.
- **TOME UNA BEBIDA QUE LE GUSTE.** La bebida no debe ser café, té, ni bebidas con cafeína y sus derivados (evite, por ejemplo, las gaseosas cola).
- **CALIENTE SUS PECHOS.** aplicándose, por ejemplo, una compresa tibia o agua tibia, o tomando una ducha de agua tibia.
- **ESTIMULE SUS PEZONES.** La madre puede estirarlos con delicadeza o girarlos delicadamente con sus dedos.
- **DÉ MASAJES O TOQUE SUS PECHOS CON TOQUES MUY DELICADOS.** A algunas mujeres les resulta útil tocar sus pechos muy suavemente con las puntas de los dedos o con un peine. Otras encuentran que les resulta útil presionar con suavidad con el puño cerrado, rodándolo hacia el pezón.
- **LE PIDA A ALGUIEN AYUDA PARA QUE LE FROTE LA ESPALDA.** La madre sentada se inclina hacia adelante, apoya los antebrazos sobre una mesa situada frente a ella y deja que su cabeza descance ellos. Los pechos cuelgan libremente, sin ropa. La persona que le hace el masaje frota hacia abajo ambos lados de la columna vertebral. Para hacerlo usa sus puños cerrados con los pulgares apuntando hacia adelante y presiona firmemente haciendo pequeños movimientos circulares con los dedos pulgares. Trabaja hacia abajo ambos lados de la columna simultáneamente, del cuello hasta los omóplatos, durante dos o tres minutos (figura 30).

FIGURA 30



Una ayudante masajea la espalda a una madre para estimular el reflejo de Ocitocina.

► CÓMO PREPARAR UN RECIPIENTE PARA LA LECHE MATERNA EXTRAÍDA (LME)

- Tome una taza (taza, vaso, frasco o pocillo de boca ancha). Lávela con agua y jabón
- Vierta agua hirviendo en ella y déjela por unos minutos. El agua hirviendo matará la mayoría de los gérmenes.
- Cuando esté listo para extraer la leche, descarte el agua de la taza.

EXTRACCION MANUAL DE LECHE MATERNA

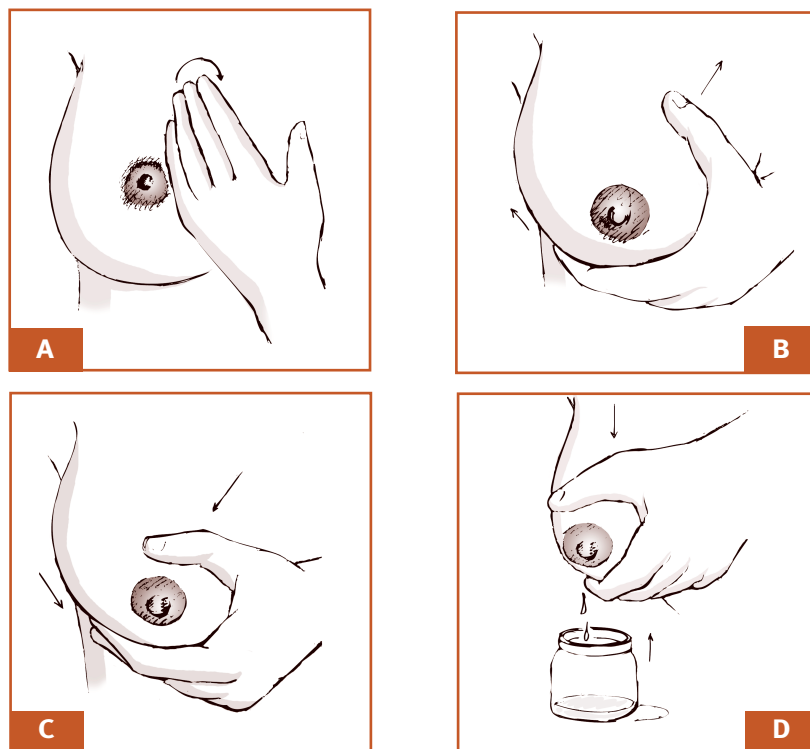
- ENSÉÑELE A LA MADRE A HACERLO ELLA MISMA. NO LE EXTRAIGA USTED LA LECHE.
- TÓQUELA SOLAMENTE PARA MOSTRARLE LO QUE DEBE HACER Y SEA MUY DELICADO AL HACERLO.
- ENSÉÑELE A:
 - Lavarse las manos cuidadosamente.
 - Sentarse o pararse cómodamente y mantener el recipiente cerca del pecho.
 - Colocar el dedo pulgar sobre el pecho POR ENCIMA del pezón y la areola, y el índice POR DEBAJO, opuesto al pulgar. Con los otros dedos sostiene el pecho (Figura 31 B, pág. 82).
 - Presionar el pulgar y el índice ligeramente hacia adentro, hacia la pared torácica, evitando presionar demasiado lejos para no ir a bloquear los conductos de leche.
 - Presionar el pecho que queda detrás del pezón y la areola entre el pulgar y el índice. Debe presionar los senos lactíferos que queden por debajo de la areola (ver diapositiva-filmina 3/1, pág. 13). A veces es posible sentir los senos lactíferos en un pecho lactante. Se siente como granos de maní o como arvejas. Si la madre los puede sentir, debe presionar sobre ellos.
 - Hacer presión y soltar, hacer presión y soltar. Esto no debe doler; si duele, la técnica está equivocada.
- Puede que no salga leche al comienzo, pero después de hacer presión unas pocas veces la leche comienza a gotear, a lo que pueden seguir “chorros” de leche si el reflejo de Ocitocina es activo.
 - Hacer presión en la areola de igual forma por todos LADOS, para asegurarse que se está extrayendo leche de todos los segmentos del pecho.
 - Evitar frotar o deslizar los dedos en la piel.
 - Evitar apretar el pezón. La presión o el estiramiento del pezón no pueden extraer la leche materna, como tampoco puede hacerlo el bebé succionando solamente del pezón.
 - Extraer leche de un pecho durante por lo menos 3 a 5 minutos hasta cuando el flujo disminuya, luego “ordeñar” el otro lado, repetir la maniobra en ambos pechos. La madre puede usar cualquiera de las manos en cualquiera de los pechos y cambiar cuando se canse.
 - Explíquela a la madre que la extracción adecuada de su leche toma entre 20 y 30 minutos, especialmente en los primeros días cuando puede que solamente se produzca un poco de leche. Es importante no tratar de extraer la leche en un tiempo más corto.



► CÓMO EXTRAER LA LECHE MATERNA

- Para estimular la bajada de la leche, ayuda darse un masaje alrededor del pecho, en forma circular.
- Colocar la mano en forma de “C”, con los dedos índice y mayor por debajo de del pecho y detrás de la areola, y el dedo pulgar por arriba de ella.
- Con el cuerpo inclinado hacia delante, apretar sin deslizar los dedos y empujar suavemente contra las costillas. Así comienza a salir la leche.
- Luego, mover los dedos hacia adelante y repetir los pasos B y C cuantas veces sea necesario, girando los dedos en diferentes posiciones. Los movimientos descritos en B y C deben ser simultáneos y suaves. La leche comenzará a salir.

FIGURA 31



► CON QUÉ FRECUENCIA DEBE LA MADRE EXTRAERSE LA LECHE

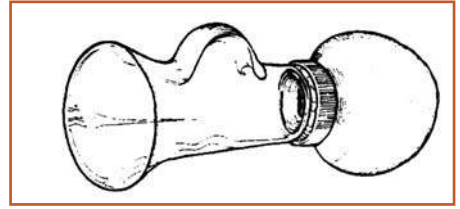
- PARA INICIAR LA LACTANCIA, PARA ALIMENTAR UN RECIÉN NACIDO ENFERMO O CON BAJO PESO AL NACER:
 - La madre debe comenzar a extraerse la leche en el primer día, dentro de las primeras 6 horas si esto es posible. Tal vez, al comienzo solamente pueda extraer unas gotas de calostro, pero esto ayudará a que se inicie la producción de leche, del mismo modo que la succión del bebé, apenas nacido, ayuda a iniciarla.
 - Debe extraerse tanta leche como pueda, con tanta frecuencia como lo haría su bebé si estuviera mamando. Por lo menos cada 3 horas, inclusive durante la noche.
 - Si la mamá se saca la leche solamente unas pocas veces, o si hay intervalos largos de tiempo entre una extracción y la otra, tal vez no pueda producir suficiente leche.
- PARA MANTENER LA PRODUCCIÓN DE LECHE NECESARIA PARA ALIMENTAR A UN BEBÉ ENFERMO:
 - En estos casos la mamá debe extraerse tanta leche como pueda, con la frecuencia con que el bebé tomaría (al menos cada 3 horas).
- PARA AUMENTAR SU PRODUCCIÓN DE LECHE, SI PARECE DISMINUIR DESPUÉS DE ALGUNAS SEMANAS:
 - Durante unos pocos días, la madre debe sacarse leche frecuentemente durante el día y algunas veces durante la noche.
- PARA DEJARLE LECHE A SU BEBÉ MIENTRAS ELLA SE VA A TRABAJAR:
 - Extraer toda la leche posible antes de salir para el trabajo. También es muy importante sacársela mientras está en el trabajo, para ayudarle a mantener su producción. (Ver TEMA 32, “La mujer y el trabajo” pág. 131).

- ▶ PARA ALIVIAR SÍNTOMAS TALES COMO LA INGURGITACIÓN O EL GOTEO MIENTRAS ESTÁ TRABAJANDO:
 - Extraer solamente lo que sea necesario.
- ▶ PARA MANTENER LA PIEL DEL PEZÓN SANA:
 - Extraer unas gotas y untarlas en el pezón después del baño o ducha.

▶ SACALECHES CON PERA DE GOMA

Los sacaleches con pera de goma no son muy eficaces y se contaminan fácilmente. No son los más adecuados para recoger la leche destinada a alimentar a un bebé. La leche puede acumularse en la perilla de goma y resulta difícil limpiarla. La leche recogida está frecuentemente contaminada.

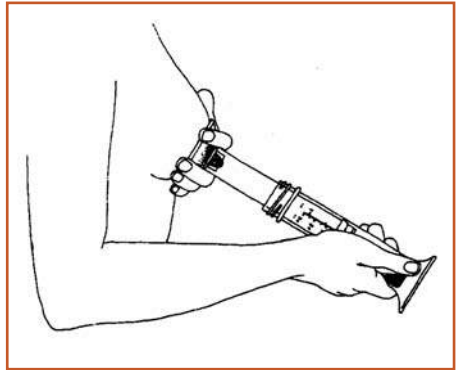
FIGURA 32



▶ SACALECHES CON MECANISMO DE JERINGA

Si la extracción manual es difícil, la madre puede usar una bomba de extracción manual. Los sacaleches con mecanismo de jeringa son más eficaces que las de perilla de goma, y son más fáciles de limpiar y de esterilizar.

FIGURA 33



CÓMO USAR UN SACALECHE CON JERINGA

- Coloque el émbolo dentro del cilindro exterior.
- Asegúrese de que el anillo de goma está en buenas condiciones de flexibilidad.
- Coloque el embudo sobre el pezón.
- Asegúrese de que éste toque toda la piel alrededor del pezón, para hacer vacío.
- Tire hacia abajo del cilindro exterior. El pezón será succionado dentro del embudo.
- Suelte el cilindro exterior y estírelo de nuevo. Después de uno o dos minutos la leche comenzará a fluir y se acumulará en el cilindro exterior.
- Cuando la leche deje de salir, rompa el vacío, vierta la leche y repita el procedimiento.

▶ EL MÉTODO DE LA BOTELLA CALIENTE PARA LA EXTRACCIÓN DE LECHE

Esta es una técnica útil para aliviar la ingurgitación severa, cuando el pecho no puede casi tocarse por estar muy sensible, el pezón está tenso y, por tanto, la extracción manual es dificultosa.

Es necesario contar con una botella adecuada:

- Hecha de vidrio, no de plástico.
- De un volumen de 1 a 3 litros y no menor de 700 ml.
- Con cuello ancho –por lo menos 2 cm de diámetro, de ser es posible 4 cm, para que el pezón pueda encajar sin dificultad–.

También necesitará:

- Una olla con agua caliente para calentar la botella.
 - Algo de agua fría para enfriar el cuello de la botella.
 - Un pedazo de tela gruesa para sostener la botella con las manos.
- ▶ Proceda de la siguiente manera:
- Vierta un poco de agua caliente en la botella para comenzar a calentarla. Luego llénela casi totalmente con agua caliente. Para evitar que el vidrio se rompa, no lo haga demasiado rápido.
 - Deje así la botella por unos cuantos minutos para que el vidrio se caliente.
 - Envuelva la botella con tela gruesa y vierta el agua caliente dentro de la olla.
 - **Enfríe el cuello de la botella** por dentro y por fuera, sumergiendo la botella invertida –y destapada– en agua fría. (Si usted no enfría el cuello de la botella, puede quemar la piel del pezón.)
 - Apoye el borde de la botella sobre el pezón, de manera que toque toda la piel alrededor de éste y forme una cámara hermética. Para la demostración, puede usar la parte blanda del antebrazo.



- Sostenga la botella con firmeza. Después de unos pocos minutos, toda la botella se enfriará y ejercerá una succión suave, que introducirá el pezón dentro del cuello de la botella.
- Algunas veces cuando la mujer siente la succión por primera vez, se sorprende y se retira bruscamente. En ese caso deberá comenzar de nuevo.
- El calor contribuye a iniciar el reflejo de Ocitocina, la leche comienza a fluir y se recoge en la botella. Mantenga la botella pegada al pecho mientras siga saliendo leche.
- Vierta la leche fuera de la botella y, si es necesario, repita todo de nuevo o cambie de pecho.

Después de un tiempo, el dolor agudo de los pechos disminuye y es posible entonces hacer extracción manual o lograr que el niño mame.

FIGURA 34



▶ “NO TENGO SUFICIENTE LECHE”

INTRODUCCIÓN

••• Casi todas las mujeres pueden producir suficiente leche para uno o para dos bebés. Por lo general aun cuando una madre piensa que no tiene suficiente leche, en realidad su bebé está obteniendo toda la que necesita.

Sin embargo, algunas veces ocurre que un bebé no obtiene suficiente leche materna. Por lo general, se debe a que no está succionando lo suficiente, o no lo hace eficazmente (ver TEMA 3, “Cómo funciona la lactancia materna”, pág. 13). Rara vez se debe a que la madre no está produciendo suficiente leche.

De manera que es importante no pensar en CUÁNTA LECHE PUEDE PRODUCIR UNA MADRE, Y EN CAMBIO PENSAR EN CUÁNTA LECHE ESTÁ OBTENIENDO EL BEBÉ.

SIGNOS CONFIABLES DE QUE EL BEBÉ PODRÍA NO ESTAR OBTENIENDO SUFICIENTE LECHE MATERNA

GANANCIA INADECUADA DE PESO	<ul style="list-style-type: none"> • Aumenta menos de 500 g/mes. • El bebé recupera el peso que tenía al nacer sólo después de la 3ª semana de vida.
PEQUEÑAS CANTIDADES DE ORINA CONCENTRADA	<ul style="list-style-type: none"> • Si la Lactancia Materna es exclusiva, orina menos de 6 veces por día, con color amarillo intenso y olor fuerte.

SIGNOS POSIBLES DE QUE EL BEBÉ PODRÍA NO ESTAR OBTENIENDO SUFICIENTE LECHE MATERNA

- El bebé no queda satisfecho después de mamar.
- El bebé llora con frecuencia.
- Mamadas muy frecuentes.
- Mamadas muy largas.
- El bebé se niega a mamar.
- El bebé tiene deposiciones duras, secas o verdes.
- El bebé tiene deposiciones escasas, poco frecuentes.
- La leche no sale cuando la madre trata de sacársela.
- Los pechos no aumentaron de volumen durante el embarazo.
- La leche no bajó después del parto.

▶ CÓMO AVERIGUAR SI UN BEBÉ ESTÁ RECIBIENDO SUFICIENTE LECHE MATERNA O NO

VERIFIQUE LA GANANCIA DE PESO DEL BEBÉ

Este es el signo más confiable. Durante los primeros seis meses de vida, un bebé debe subir por lo menos 500 g de peso cada mes, o 125 g cada semana. (Un kilogramo de peso por mes no es necesario y no es lo habitual.) Si el bebé sube menos de 500 g en un mes, no está aumentando suficiente peso.

Mire la gráfica de peso del bebé, si la tiene a mano, o cualquier registro de pesos previos. Si no hay ningún registro de peso disponible, pese al bebé y planifique un nuevo control para pesarlo nuevamente de una semana después.

Si el bebé está aumentando suficientemente, está obteniendo suficiente leche. Sin embargo, si no dispone de un registro de peso, no puede obtener una respuesta inmediata.



VERIFIQUE LA PRODUCCIÓN DE ORINA DEL BEBÉ

Esta es una manera rápida muy útil de comprobación. Un bebé alimentado exclusivamente al pecho que está obteniendo suficiente leche, usualmente tiene orinas diluidas (claras y de olor suave), por lo menos 6-8 veces en 24 horas.

Un bebé que no está obteniendo suficiente leche materna, orina menos de 6 veces por día (con frecuencia menos de 4 veces por día). Su orina también es concentrada, y puede tener olor intenso y color amarillo oscuro o naranja, especialmente en un bebé de más de cuatro semanas.

Pregunte a la madre con qué frecuencia está orinando su hijo. Pregúntele si su orina es de color amarillo oscuro o de olor penetrante.

Si el bebé está orinando bastante cantidad de orina diluida, dicho bebé está obteniendo suficiente leche materna.

Si el bebé está orinando menos de 6 veces por día orina concentrada, entonces no está obteniendo suficiente leche materna.

Esto puede decirle rápidamente si un bebé alimentado exclusivamente al pecho está obteniendo suficiente leche. Sin embargo, si el bebé está recibiendo otros líquidos usted no podrá estar seguro.

LOS SIGUIENTES FACTORES NO AFECTAN EL APORTE DE LECHE MATERNA

- Edad de la madre.
- Relaciones sexuales de la madre.
- Retorno de la menstruación en la madre.
- Falta de aprobación de familiares y amigos.
- Regreso de la madre al trabajo (si el bebé sigue mamando frecuentemente).
- Edad del bebé.
- Operación cesárea.
- Parto prematuro.
- Varios niños con intervalo intergenésico menor de 2 años.
- Dieta común y corriente.

RAZONES POR LAS CUALES UN BEBÉ PODRÍA NO ESTAR OBTENIENDO SUFICIENTE LECHE MATERNA

ESTAS SON COMUNES

Estas son POCO COMUNES

FACTORES DE LACTANCIA	FACTORES PSICOLÓGICOS DE LA MADRE	CONDICIÓN FÍSICA DE LA MADRE	CONDICIÓN DEL BEBÉ
<ul style="list-style-type: none"> • Inicio tardío. • Horario restringido. • Mamadas poco frecuentes. • No mama por la noche. • Mamadas cortas. • Prendida inadecuada. • Uso de mamaderas y chupetes. • Consumo de alimentos complementarios. • Otros líquidos (agua, infusiones). 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de confianza en sí misma. • Preocupación estrés, tensión. • Le disgusta amamantar. • Rechazo del bebé. • Cansancio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Píldora anticonceptiva, diuréticos. • Embarazo. • Desnutrición severa. • Alcoholismo. • Tabaquismo. • Retención de placenta (raro). • Desarrollo inadecuado del pecho (muy raro). 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad. • Anomalías congénitas.

Las razones mencionadas en las dos primeras columnas (Factores de lactancia y Factores psicológicos de la madre) son comunes. Con frecuencia detrás de los factores de lactancia hay factores psicológicos subyacentes; por ejemplo, la falta de confianza de la madre hace que le dé maderas a su bebé. Busque esas razones primero.

Las razones mencionadas en las dos últimas columnas (Condición física de la madre y Condición física del bebé) son poco comunes, de manera que es raro que una madre se presente con dificultad física para producir suficiente leche. Piense en estas razones poco comunes solamente si no puede encontrar la explicación en una las razones comunes.

CÓMO AYUDAR A UNA MADRE CUYO BEBÉ NO ESTÁ OBTENIENDO SUFICIENTE LECHE MATERNA

BUSQUE UNA CAUSA

Pasos a seguir:

▶ ESCUCHE Y APRENDA

Lo que usted podría averiguar:

- Factores psicológicos, cómo se siente la madre.

▶ OBTENGA UNA HISTORIA CLÍNICA

- Factores de lactancia, píldora anticonceptiva, diuréticos.

▶ EVALÚE UNA MAMADA

- Posición del bebé al pecho, apego o rechazo.

▶ EXAMINE AL BEBÉ

- Enfermedad o anomalía, crecimiento.

▶ EXAMINE A LA MADRE Y SUS PECHOS

- Su nutrición y su salud, cualquier problema del pecho.

REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO

Ayude a la madre a que le dé a su bebé más leche materna y a que se convenza de que puede producir suficiente.

▶ ACEPTE

- Sus ideas sobre la cantidad de leche.
- Sus sentimientos sobre la lactancia y sobre su bebé.

▶ ELOGIE

(Cuando sea apropiado)

- Que esté amamantando todavía.
- Que sus pechos son muy buenos para producir leche.

▶ DÉ AYUDA PRÁCTICA

- Mejore la prendida del bebé.

▶ DÉ INFORMACIÓN PERTINENTE PARA EL CASO

- Explique cómo la succión del bebé controla la cantidad de leche producida.
- Explique cómo el bebé puede obtener más leche materna.

▶ USE LENGUAJE SENCILLO

- “Los pechos producen más leche cuando el bebé mama más.”

▶ SUGIERA

(Cuando sea apropiado)

- Amamante más frecuentemente, por más tiempo, durante la noche.
- Suspenda el uso de biberones y chupetes (use la taza si es necesario).
- Reduzca o suspenda otros alimentos y bebidas (si el bebé tiene menos de 6 meses).
- Dé ideas para reducir la ansiedad y el estrés. Ofrezca hablar con la familia.

OFRECER AYUDA SI SE TRATA DE CAUSAS MENOS FRECUENTES

▶ CONDICIÓN DEL BEBÉ

- Si está enfermo o tiene alguna anomalía trátelo o dévelo.

▶ CONDICIÓN DE LA MADRE

- Si la madre está tomando diuréticos o píldora con estrógeno, ayúdela a cambiar de tratamiento.
- Ayúdele si es apropiado en otras situaciones.

SEGUIMIENTO

Véala diariamente, luego semanalmente hasta que el bebé esté subiendo de peso y la madre haya recuperado la confianza. Puede tornar de 3-7 días para que el bebé empiece a mejorar de peso (ver TEMA 27, “Aumento de la producción de leche y relactación”, pág. 107).



CÓMO AYUDAR A UNA MADRE QUE PIENSA QUE NO TIENE SUFICIENTE LECHE MATERNA

COMPRENDA SU SITUACIÓN

Pasos a seguir:

▶ ESCUCHE Y APRENDA.

▶ TOME UNA HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA.

▶ EVALÚE UNA MAMADA.

▶ EXAMINE A LA MADRE.

Lo que usted podría averiguar:

- Para comprender por qué carece de confianza y para mostrar empatía.
- Para enterarse de las diferentes situaciones (problemas, tensiones, etc.).
- Para ver cómo se prende el bebé.
- El tamaño de los pechos puede hacerle perder confianza en sí misma.

REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO

▶ ACEPTE

▶ ELOGIE
(Cuando sea apropiado)

▶ DÉ AYUDA PRÁCTICA

▶ DÉ INFORMACIÓN PERTINENTE PARA EL CASO

▶ USE LENGUAJE SENCILLO

▶ SUGIERA

- Sus ideas y sentimientos sobre su leche.
- El bebé crece bien, la leche cubre sus necesidades.
- Los buenos aspectos de su técnica de lactancia.
- Los buenos aspectos del desarrollo del bebé.
- Ayude a mejorar la prendida del bebé si es necesario.
- Corrija ideas erróneas, sin sonar a “criticón”.
- Explique la conducta normal de los bebés.
- Explique cómo funciona la lactancia (lo que usted diga estará relacionado con las preocupaciones de la madre).
- “A algunos bebés les gusta mamar mucho.”
- Ideas sobre cómo superar el cansancio. Ofrezcale hablar con la familia.

FIGURA 35



▶ LLANTO

INTRODUCCIÓN

••• Muchas madres comienzan a darle complementos innecesarios a su bebé porque piensan que “lloran demasiado”. Imaginan que sus bebés están hambrientos y que ellas no tienen suficiente leche. Sin embargo, con frecuencia tales alimentos no hacen que el llanto disminuya. Más aún: en ocasiones el bebé llora más.

El llanto muy frecuente puede alterar la relación entre el bebé y su madre, y causar tensión entre otros miembros de la familia. Una forma importante de ayudar a una madre lactante es hacer “consejería” sobre el llanto de su bebé.

RAZONES POR LAS CUALES LLORAN LOS BEBÉS

- INCOMODIDAD.
- CANSANCIO.
- ENFERMEDAD O DOLOR.
- HAMBRE.
- ALIMENTACIÓN DE LA MADRE.
- SUSTANCIAS QUE LA MADRE CONSUME.
- PRODUCCIÓN EXCESIVA DE LECHE.
- CÓLICOS.
- BEBÉS QUE REQUIEREN MUCHA ATENCIÓN.

Está sucio, tiene calor o frío.
Demasiadas visitas.
Los patrones de llanto son diferentes.
No está obteniendo suficiente leche, período de crecimiento rápido.
Cualquier alimento puede causarlo; a veces leche de vaca.
Cafeína, cigarrillos, otras sustancias.

▶ CAUSAS DE LLANTO

HAMBRE A CAUSA DE UN PERÍODO DE CRECIMIENTO RÁPIDO (O “CRISIS DE LACTANCIA”)

Un bebé parece estar hambriento durante unos pocos días, posiblemente porque está creciendo más rápidamente que antes y manifiesta el hambre muy seguido. Esto es más común alrededor de la 2ª semana, la 6ª semana y a los 3 meses, pero puede ocurrir en otros momentos. Si el bebé succiona frecuentemente por unos pocos días, la producción de leche aumenta y de nuevo comienza a mamar con menos frecuencia.

ALIMENTACIÓN DE LA MADRE

Algunas veces la madre nota que su bebé se incomoda cuando ella come determinados alimentos. Esto se debe a que algunas sustancias de los alimentos pasan a su leche. Esto puede ocurrir con cualquier alimento y no hay necesidad de aconsejarle a la madre que evite ninguno en especial, a no ser que ella note algún problema.

Los bebés pueden volverse alérgicos a la proteína contenida en algunos alimentos de la dieta de la madre. La leche de vaca, la soja, los huevos y el maní pueden causar este problema. Los bebés, por su parte, pueden volverse alérgicos a la proteína de la leche de vaca aunque reciban apenas una o dos mamaderas de leche artificial antes de la primera mamada.

SUSTANCIAS QUE LA MADRE TOMA

La cafeína del café, del té y las gaseosas similares a las colas pueden pasar a la leche materna y alterar al bebé. Es más probable que los bebés de madres fumadoras o de las que consumen otras sustancias lloren más que otros. Si algún otro miembro de la familia fuma, eso también puede afectar al bebé.

PRODUCCIÓN EXCESIVA

Puede presentarse cuando el bebé se prende mal al pecho. El bebé puede succionar con demasiada frecuencia o por períodos muy largos y estimular el pecho excesivamente, por lo cual la producción de leche aumenta. También puede presentarse si la madre retira el bebé del primer pecho antes de haber terminado, y lo pone a mamar del otro.



El bebé puede entonces obtener demasiada leche del comienzo y no suficiente leche del final. Tal vez presente deposiciones verdes sueltas y ganancia inadecuada de peso, o puede que crezca bien pero que lllore y quiera mamar frecuentemente.

Aunque tenga gran cantidad de leche, la madre puede pensar que no tiene suficiente para su bebé.

CÓLICO

Algunos bebés lloran mucho sin que tengan ninguno de los problemas arriba mencionados. A veces el llanto tiene un patrón muy claro. El bebé llora continuamente en determinados momentos del día, usualmente al anochecer. Puede ser que el bebé doble sus piernas como si tuviera dolor abdominal. Parece como si quisiera mamar, pero es muy difícil calmarlo. Puede ser que los bebés que lloran de esta manera tengan un intestino muy activo, pero la causa de esto no está muy clara. A esto se le llama “cólico”. Usualmente los bebés con cólicos crecen bien, y el llanto por lo general disminuye después de los 3 meses de edad.

BEBÉS QUE REQUIEREN MUCHA ATENCIÓN

Algunos bebés lloran más que otros y necesitan que los alcen y los paseen en brazos. En aquellas comunidades en donde las madres cargan a sus bebés consigo, el llanto es menos común que aquéllas en donde prefieren dejarlos acostados, o en donde los ponen a dormir en otra habitación.

► CÓMO AYUDAR A UNA FAMILIA CUYO BEBÉ LLORA DEMASIADO

Buscar la causa

► ESCUCHE Y APRENDA

- Ayude a la madre a que hable acerca de cómo se siente. Muestre empatía por sus sentimientos:
- Quizás se sienta culpable y crea que es una mala madre. Tal vez se sienta furiosa con su bebé.
- Puede que otras personas la hagan sentir culpable, o le hagan sentir que el niño es malo, o que se porta mal y es caprichoso.
- Tal vez otras personas le aconsejen que le dé otros alimentos o bebidas, o chupetes.

► CONFECCIONE UNA HISTORIA CLÍNICA DE ALIMENTACIÓN

- Averigüe sobre la alimentación y el comportamiento del bebé.
- Averigüe sobre la dieta de la madre, sobre si toma mucho café, fuma o toma alguna droga.
- Trate de saber si la madre se siente presionada por su familia u otras personas.

► EVALÚE UNA MAMADA

- Examine la posición y la succión del bebé, y la duración de la mamada.

► EXAMINE AL BEBÉ

- Asegúrese de que no está enfermo ni tiene dolor. Verifique su crecimiento.
- Si el bebé está enfermo o tiene dolor, trátelo o déVELO a la consulta según corresponda.

Reforzar la confianza de la madre en sí misma y dar apoyo

► ACEPTE

- Acepte lo que la madre piensa sobre la causa del problema.
- Acepte lo que ella piensa sobre el bebé y su forma de comportarse.

► ELOGIE LO QUE LA MADRE Y EL BEBÉ ESTÉN HACIENDO BIEN

- Explíquelo que su bebé está creciendo bien, que no está enfermo.
- Su leche le está dando al bebé todo lo que él necesita: no hay dificultades ni con el bebé, ni con la leche, ni con ella.
- Su bebé está bien y no es “malo”, ni caprichoso.

► DAR INFORMACIÓN PERTINENTE

- Su bebé tiene una necesidad real de que lo mimen. No está enfermo, pero puede que tenga un dolor.
- El llanto disminuirá cuando el bebé tenga 3-4 meses de edad.
- Actualmente no se recomienda dar ningún remedio para tratar el cólico. Podrían hacerle daño.
- No es necesario darle complementos y, en general, éstos no ayudan. Los bebés alimentados artificialmente también tienen cólicos; además, pueden desarrollar intolerancia o alergia a la leche de vaca y empeorar.
- Ofrecerles el pecho para que succionen y se calmen no ofrece ningún riesgo; en cambio, si resulta riesgoso el uso de los mamaderas y chupetes.

► HAGA UNA SUGERENCIA O DOS

- Lo que usted sugiera dependerá de lo que haya averiguado sobre la causa del llanto.
- Las causas comunes pueden variar de un país a otro.

SI LA MADRE TIENE UNA PRODUCCIÓN EXCESIVA DE LECHE:

- ▶ Ayúdele a que el niño mejore la prendida.
- ▶ Sugíerale que, en cada mamada, lo deje succionar sólo de un pecho hasta terminar.
- ▶ Déjelo continuar mamando hasta que él mismo termine. A la mamada siguiente, ofrézcale el otro pecho. Explíquese que si el bebé sigue mamando del primer pecho por un tiempo más largo, obtendrá más leche rica en grasa del final. (Ver TEMA 16, “El bebé se niega a mamar”, pág. 65).
- ▶ Tal vez sea útil que la madre tome menos café, té y otras bebidas que contienen cafeína como las gaseosas del tipo cola. Si la madre fuma y no puede dejar de hacerlo, sugíerale que disminuye el número de cigarrillos y que fume después de que el niño haya mamado, no antes ni durante la mamada.
- ▶ Pídale a otros miembros de la familia que no fumen en el mismo cuarto donde está el bebé.
- ▶ Quizás le ayude si trata de identificar si existe algún alimento que puede causarle alergia. En ese caso, debe dejar de tomar dicho alimento por una semana. Si el bebé llora menos, debe consultar al médico a cerca de cómo reemplazar el alimento que suspendería. Si el bebé continúa llorando igual que antes, entonces ese alimento particular no es la causa del llanto y la madre puede consumirlo de nuevo. No sugiera que la madre deje consumir este alimento si su dieta es inadecuada. Asegúrese, en cambio, de que puede comer otros alimentos ricos en proteínas y en calorías; por ejemplo, legumbres.
- ▶ **BRINDE AYUDA PRÁCTICA**
 - Explíquese que la mejor manera de calmar y consolar a un bebé que llora es alzarlo pegado del cuerpo haciéndole masajes suaves sobre el abdomen. Ofrezca mostrarle otras formas de alzar y llevar al bebé.
 - A veces es más fácil que alguien que no sea la madre alce al bebé, si ella está muy angustiada o ansiosa.
 - Muéstrela cómo sacarle los gases, sosteniéndolo hacia arriba, por ejemplo, sentada o contra su hombro.
 - Ofrézcale hablar sobre la situación con la familia, para que conozcan de las necesidades del bebé y la necesidad de la madre de sentirse apoyada.
 - Es importante tratar de ayudar a reducir las tensiones familiares, para que la madre no comience a darle al bebé alimentos o bebidas innecesarios.

CÓMO AYUDAR A UNA MADRE CUYO BEBÉ NO ESTÁ OBTENIENDO SUFICIENTE LECHE MATERNA

BUSQUE UNA CAUSA

- | | |
|---|---|
| ▶ ESCUCHE Y APRENDA | <ul style="list-style-type: none"> • Ayude a la madre a expresar sus sentimientos (culpa, rabia). • Muestre empatía. |
| ▶ CONFECCIONE UNA HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA | <ul style="list-style-type: none"> • Averigüe cómo toma el bebé y cómo se porta. • Averigüe sobre la dieta de la madre, café, cigarrillo, drogas. • Indague sobre presiones familiares, laborales y otras. |
| ▶ EVALÚE UNA MAMADA | <ul style="list-style-type: none"> • Posición al mamar, succión y duración de una mamada. |
| ▶ EXAMINE AL BEBÉ | <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad o dolor (trátelo o déVELO según corresponda.) • Fíjese cómo está creciendo. |

REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO

- | | |
|------------------------------------|--|
| ▶ ACEPTE | <ul style="list-style-type: none"> • Las ideas de la madre sobre la causa. del llanto. • Sus sentimientos sobre el bebé y su comportamiento. |
| ▶ ELOGIE
(Cuando sea apropiado) | <ul style="list-style-type: none"> • Que su bebé está creciendo bien. • Que su leche le da al bebé todo lo que necesita. • Que su bebé está bien y que no es un bebé “malo” o caprichoso. |
| ▶ BRINDE INFORMACIÓN PERTINENTE | <ul style="list-style-type: none"> • El bebé tiene necesidad real de que lo consuelen. • El llanto disminuirá cuando el bebé tenga 3-4 meses. • No se recomienda dar remedios para el cólico. • No es necesario ni es útil darle otros alimentos; los bebés alimentados artificialmente también sufren cólicos. • No hay ningún peligro en que el niño mame para calmarse; sí lo hay si se usan mamaderas y chupetes. |



► BRINDE INFORMACIÓN PERTINENTE

- El bebé tiene necesidad real de que lo consuelen.
- El llanto disminuirá cuando el bebé tenga 3-4 meses.
- No se recomienda dar remedios para el cólico.
- No es necesario ni es útil darle otros alimentos; los bebés alimentados artificialmente también sufren cólicos.
- No hay ningún peligro en que el niño mame para calmarse; sí lo hay si se usan mamaderas y chupetes.

► SUGIERA
(Cuando sea apropiado)

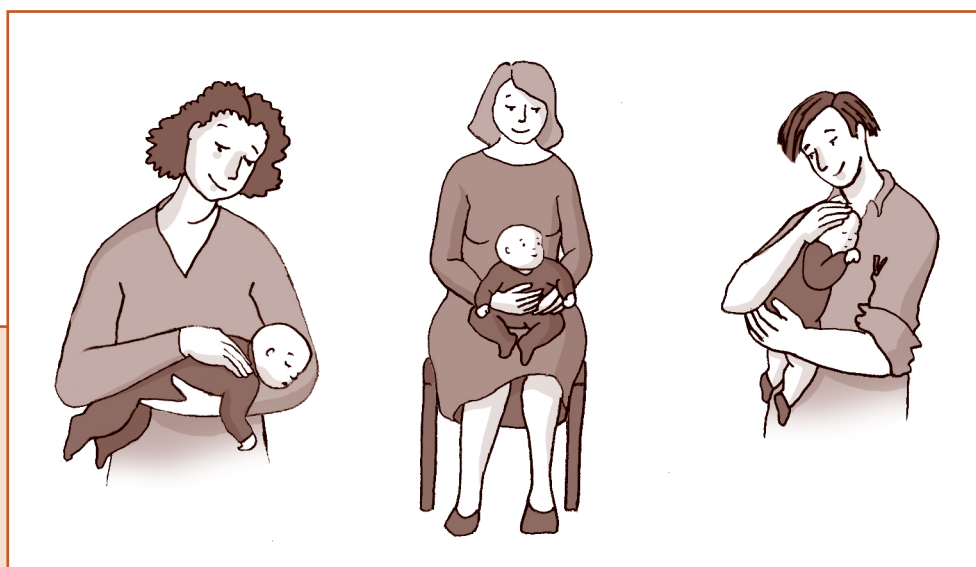
- Déle de un solo pecho en cada toma.
- En la siguiente toma ofrézcale el otro pecho.
- Reduzca el café y el té que toma.
- Fume después y no antes ni durante las mamadas.
- A modo de prueba, suspenda por una semana el alimento que, según sospecha, podría causarle alergia y consulte luego al profesional al respecto.

► AYUDA PRÁCTICA

- Muéstrela a la madre y a otros cómo alzar y cómo cargar al bebé, manteniéndolo cerca del cuerpo, con movimientos delicados y ejerciendo presión ligera sobre el abdomen.
- Ofrézcale conversar sobre la situación con la familia.

FIGURA 36

Algunas maneras diferentes de alzar a un bebé con cólico.



▶ EJERCICIO SOBRE “NO TENGO SUFICIENTE LECHE” Y SOBRE LLANTO

EJERCICIO 16

▶ “NO TENGO SUFICIENTE LECHE” Y LLANTO

CÓMO HACER EL EJERCICIO

••• Lea cuidadosamente las siguientes historias relacionadas con madres que creen que no tienen suficiente leche, o cuyos bebés están llorando “demasiado”. Escriba en lápiz una respuesta breve a las preguntas que le siguen.

Las historias de las señoras T, U y V son opcionales, para que las haga si tiene tiempo. Cuando haya terminado, discuta sus respuestas con el capacitador.

EJEMPLO:

- ▶ La **Señora M** dice que no tiene suficiente leche. Su bebé tiene 3 meses y llora “todo el tiempo”. Una enfermera le dijo que el bebé no había subido de peso lo suficiente (el último mes subió 200 g). La Señora M se encarga sola de la pequeña propiedad rural de su familia, así que vive muy ocupada. Da de mamar a su bebé 2-3 veces por la noche y alrededor de 2 veces por día, cuando tiene tiempo. La Señora M no le da a su bebé ningún otro alimento ni bebida aparte de su propia leche.
 - ¿Qué podría decirle a la Señora M para mostrarle empatía?
(*“Usted es una persona muy ocupada, le resulta difícil encontrar el tiempo para alimentar a su bebé.”*)
 - ¿Cuál cree Ud. que es la causa de que el bebé de la Señora M no esté obteniendo toda la leche que necesita?
(*La Señora M no lo está amamantando con la frecuencia requerida.*)
 - ¿Puede usted sugerir de qué forma podría la Señora M darle más leche materna a su bebé?
(*¿Podría llevar el bebé consigo todo el tiempo para poder darle de mamar con más frecuencia?*)
(*¿Podría alguien llevarle el bebé al sitio donde esté trabajando?*)
(*¿Podría ella extraerse su leche para dejársela a su bebé?*)

PARA RESPONDER:

- ▶ La **Señora N** dice que su bebé está siempre hambriento al anochecer. Desde la edad de 2 semanas ha llorado a esa hora y no se calma. Su hermana le dijo a la Señora N que por las tardes, cuando está cansada, probablemente no tiene leche y le sugirió que le diera una mamadera a esa hora, para poder así “guardar leche” para las mamadas de la noche. La Señora N toma té una o dos veces al día, no fuma, no toma leche, ni café.

El bebé de la Señora N tiene 5 semanas de nacido, pesó 3,700 kilos al nacer y ahora pesa 4,500 kilos.

EN SU OPINIÓN...

- ¿Por qué está llorando tanto el bebé de la Señora N?
- ¿Qué cosas están haciendo bien la Señora N y su bebé por las cuales podría elogiados?
- Elija tres temas de información para darle a la Señora N.



• ¿Qué podría usted sugerirle a la Señora N que haga para ayudar a su bebé?

.....

▶ La **Señora O** tiene 16 años de edad. Su bebé nació hace 2 días y está perfectamente sano. La madre ha tratado dos veces de amamantarlo, pero sus pechos todavía están blandos; por eso ella cree que no tiene leche y no será capaz de amamantarlo. Su joven marido le ha ofrecido comprar una mamadera y leche artificial.

• ¿Qué podría decir para aceptar lo que la Señora O dice de su leche?

.....

• ¿Cuál es la causa de fondo de la inquietud de la Señora O sobre su capacidad para amamantar?

.....

• ¿Qué información pertinente le daría para reforzar su confianza?.....

.....

• ¿Qué ayuda práctica podría darle a la Señora O?.....

.....

▶ El bebé de la **Señora P** tiene 3 meses de edad. La madre dice que durante los últimos días el bebé ha comenzado a llorar pidiendo mamar con mucha frecuencia. La madre piensa que su producción de leche ha bajado de un momento a otro. Hasta ahora el bebé ha sido alimentado exclusivamente al pecho y ha subido bien de peso.

• ¿Qué podría decir para mostrar empatía con la Señora P?

.....

• ¿Qué puede usted elogiar para reforzar la confianza de la Señora P? ¿Qué información pertinente puede darle a la Señora P?

.....

.....

▶ La **Señora Q** dice que le parece que su leche está disminuyendo. Su bebé tiene 4 meses de edad y ha subido bien de peso desde que nació. El mes anterior la Señora Q comenzó a darle cereales 3 veces por día; la Señora Q dice que el bebé está mamando con menos frecuencia y por un tiempo más corto que antes de que comenzara a dañar los cereales. La Señora Q permanece en la casa todo el día.

• ¿Según su opinión, por qué la leche de la Señora Q parece estar disminuyendo?

.....

• ¿Qué están haciendo bien la Señora Q y su bebé?

.....

• ¿Qué podría usted sugerirle a la Señora Q que haga, para que continúe amamantando?

.....

▶ El bebé de la **Señora R** tiene 7 semanas. Ella dice que su leche no es buena. Su bebé no parece quedar satisfecho después de mamar: llora y quiere mamar de nuevo muy pronto, a veces media hora o una hora después. También llora y quiere mamar frecuentemente de noche y la Señora R se siente agotada. El bebé orina 6 veces ó mas por día. Cuando el niño mama usted nota que su labio inferior está invertido y que hay más areola visible debajo de su boca que por encima de ésta. El bebé pesó 3,700 kilos al nacer y ahora pesa 4,800 kilos.

• ¿Está recibiendo el bebé de la Señora R toda la leche que necesita?

.....

- ¿Cuál puede ser la razón de su comportamiento?.....
.....
 - ¿Qué podría elogiar para reforzarla confianza de la Señora R en sí misma?
.....
 - ¿Qué ayuda práctica le ofrecería a la Señora R ?
.....
- ▶ La **Señora S** dice que está agotada y que tendrá que darle mamadera a su bebé de 2 meses. Éste no se tranquiliza después de mamar y quiere mamar muy seguido –la madre no puede decir cuántas veces en un día–. Ella cree que no tiene suficiente leche y que su leche no sirve. Mientras le está contando esto, el bebé quiere mamar y, al observarlo, usted nota que succiona en buena posición. Luego de dos minutos, el bebé hace una pausa y la Señora S rápidamente lo retira del pecho. La gráfica de peso del bebé muestra que subió 250 g en el último mes.
- ¿Qué podría usted decir para mostrar que acepta lo que la Señora S dice de su leche?.....
.....
 - ¿Está obteniendo suficiente leche el bebé de la Señora S?
.....
 - ¿Cuál es la razón de esto?
.....
 - ¿Qué puede usted sugerir para ayudara la Señora S?
.....

OPCIONAL

- ▶ El bebé de la **Señora T** tiene 6 semanas de nacido y quiere mamar más o menos cada 2-3 horas. A veces, después de una hora y media. Otras veces duerme durante 5 horas. Desde que nació ha subido 800 gramos de peso. La madre de la Señora T dice que el bebé está llorando demasiado y que se lo ve muy delgado. Además, dice que la Señora T no tiene suficiente leche y que debería darle además mamadera.
- ¿Qué cosas positivas están sucediendo?
.....
 - ¿Cree usted que el bebé de la Señora T está recibiendo suficiente leche materna?
.....
 - ¿Qué haría usted para ayudara la Señora T?
.....
- ▶ La **Señora U** dice que se está quedando sin leche y que tendrá que dejar de amamantar. A ella le gustaría continuar. Su bebé tiene 6 meses de edad y ella regresó a su trabajo hace 3 meses. La hermana de la Señora U cuida al bebé durante el día. La Señora U le da de mamar por la mañana y al anochecer. Antes de ir a trabajar se extrae la leche, pero no obtiene más de media taza. Su bebé necesita una o dos mamaderas de fórmula durante el día. La Señora U regresa muy cansada por las tardes, y su hermana frecuentemente le da otra mamadera al bebé durante la noche. El bebé pesó 3 kilos al nacer y ahora pesa 6,5 kilos.

EN SU OPINIÓN...

- ¿Por qué se está quedando sin leche la Señora U?
.....
- ¿Qué cosas está haciendo bien la Señora U que usted elogiaría?
.....



• ¿Qué podría sugerir a la Señora U que hiciera para continuar amamantando?

► El bebé de la **Señora V** tiene 10 semanas. La madre dice que su leche está disminuyendo. Ella cuenta que, desde cuando tenía 4 semanas, le ha dado jugo de fruta con biberón y una comida de cereales. Un integrante del equipo de salud le recomendó esto porque el bebé estaba llorando mucho. La Señora V le da de mamar 4-5 veces por día y, ocasionalmente, una vez en la noche. El bebé todavía llora mucho, pero por lo general se calma cuando le dan un chupete. El bebé pesó 2,8 kilos al nacer, 3,4 kilos al mes, y en la actualidad pesa 3,8 kilos.

• ¿Está el bebé de la Señora V recibiendo suficiente leche materna? ¿Por qué?

• ¿Qué tres cosas le sugeriría a la Señora V que hiciera?

▶ PRÁCTICA CLÍNICA 3: CÓMO CONFECCIONAR UNA HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA

••• Estas notas son un resumen de las instrucciones que el capacitador le dará sobre cómo hacer la práctica clínica. Trate de darse tiempo para leerlas y así recordar mejor lo que debe hacer durante el desarrollo del tema. Trabaje de la misma forma que en los temas previos de Práctica Clínica. Practique cómo obtener la historia clínica de una madre, usando las habilidades del Tema 17. Continúe practicando las habilidades de los temas previos de Práctica Clínica. Después de la práctica clínica, anote las madres y los bebés que ha visto en la ficha del PROGRESO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA, en la pág. 145.

▶ QUÉ DEBE LLEVAR A LA PRÁCTICA

- Una copia de la ficha de HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA
- Una copia de la LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE CONSEJERÍA (Tema 25, pág. 100).
- Papel y lápiz para tomar notas.

SI USTED ES QUIEN HABLA CON LA MADRE:

- ▶ Confeccione una historia completa de lactancia materna, usando la ficha de Historia Clínica de Lactancia.
- ▶ Trate de hacer las preguntas apropiadas, y de preguntar algo de cada sección de la ficha.
- ▶ Practique todas sus otras habilidades de consejería, usando para acordarse la **Lista de Verificación de las Técnicas de Consejería**.
- ▶ Use sus habilidades de escucha y aprendizaje y trate de no hacer demasiadas preguntas.
- ▶ Use sus habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo a la madre.
- ▶ Evalúe una mamada.

Si una madre tiene una dificultad para amamantar, trate de decidir cuál es la razón y cómo ayudarle. Sin embargo, antes de dar cualquier ayuda a la madre, o de sugerirle lo que podría hacer, hable con el capacitador.

▶ PRÁCTICA DE CONSEJERÍA

••• Estas notas son un resumen de las instrucciones que el capacitador le dará sobre cómo hacer la práctica de consejero. Trate de darse tiempo para leerlas y así recordar mejor lo que debe hacer durante esta práctica. Durante el ejercicio, usted trabaja en pequeños grupos, tomando turnos para practicar como “consejero” hablando con una “madre” sobre su situación usando la Lista de Verificación de las Habilidades de Consejería. Recibirá una cartulina con la historia de una madre y su bebé, para que usted la siga cuando le corresponda ser “la madre”.

▶ CÓMO HACER LA PRÁCTICA DE CONSEJERO

SI USTED ES EL “CONSEJERO”:

- ▶ Salude a la “madre” y preséntese.
- ▶ Use su nombre y el nombre del bebé.
- ▶ Haga una o dos preguntas abiertas para iniciar la conversación.
- ▶ Use sus habilidades de consejería para averiguar sobre la madre y sobre su situación.
- ▶ Trate de usar por lo menos un ejemplo de cada una de las habilidades de la LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE CONSEJERÍA (pág. 100).
- ▶ No es necesario que usted practique la observación de una mamada. Todo lo que necesita saber está en la historia escrita. En una situación real siempre debe observar.

SI USTED ES “LA MADRE”:

- ▶ Usted es la única persona del grupo que tiene una copia de la Historia. No se la deje ver a otros, especialmente a su “consejero”.
- ▶ Responda las preguntas abiertas del “consejero” con el motivo de su consulta. Esta es la frase colocada en el encabezamiento de su historia. Por ejemplo, en el caso de la historia de consejera N° 1 diga: “Mi leche no es buena. (Nombre del bebé) llora demasiado”.
- ▶ Ahora responda a lo que su “consejero” dice. Si el “consejero” le hace algunas preguntas, respóndalas basado en lo que está escrito. Si usted no puede responder la pregunta basado en lo que está escrito, invéntese una respuesta que encaje con la historia.
- ▶ Si su “consejero” usa buenas habilidades de escucha y aprendizaje, y le hace sentir que está realmente interesado, usted puede contarle más.

SI USTED ESTÁ OBSERVANDO:

- ▶ Observe qué habilidades usa el “consejero”, y cuáles no usa.
- ▶ CADA HABILIDAD que usted observe al “consejero” usar correctamente, márkela con una señal en lápiz, en su LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE CONSEJERÍA.
- ▶ Trate de decidir si el “consejero” entiende correctamente la situación de la madre. Decida si hace las preguntas más pertinentes y da la ayuda apropiada.
- ▶ Durante la discusión, esté preparado para elogiar lo que los actores hacen bien y sugerir qué podrían hacer mejor.



LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE CONSEJERÍA

ESCUCHA Y APRENDIZAJE

- Comunicación no verbal útil
- Haga preguntas abiertas
- Responda mostrando interés
- Devuelva el comentario
- Muestre empatía
- Evite palabras enjuiciadoras

CONFIANZA Y APOYO

- Acepte lo que la madre dice
- Elogie lo que está bien
- Dé ayuda práctica
- Dé información pertinente
- Use lenguaje sencillo
- Haga una o dos sugerencias

EVALUACIÓN DE UNA MAMADA

- Posición del cuerpo
- Respuestas de madre y bebé
- Vínculo afectivo
- Anatomía
- Succión
- Tiempo

CONFECCIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

- Alimentación actual del bebé
- Salud, comportamiento del bebé
- Embarazo, parto, 1ra. comida
- Condición de la madre
- Alimentación de bebés anteriores
- Situación familiar y social

▶ BAJO PESO AL NACER Y BEBÉS ENFERMOS

INTRODUCCIÓN

•• El término BAJO PESO AL NACER quiere decir un peso al nacimiento de menos de 2,500 kg. Un bebé con bajo peso al nacer puede ser prematuro, o pequeño para la edad gestacional, o ambas cosas.

En muchos países entre el 15-20% de todos los bebés tienen bajo peso al nacer, mientras que en Argentina, entre el 7% y 8% de todos los bebés tienen tales características.

Los bebés con bajo peso al nacer necesitan de la leche materna más que los bebés más grandes. La mejor leche para un bebé con bajo peso al nacer es la de su propia madre. En el caso de los prematuros, la leche de su madre está especialmente adaptada a sus necesidades.

▶ MÉTODOS DE ALIMENTACIÓN DE BEBÉS CON BAJO PESO AL NACER

Durante los primeros días, el bebé quizás no pueda alimentarse por vía oral y necesite alimentación intravenosa. La vía oral debe comenzar tan pronto como sea posible.

UN BEBÉ CON MENOS DE 30-32 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL usualmente necesita ser alimentados por sonda nasogástrica. Déle por esta vía leche materna extraída. La madre puede dejar que su bebé le chupe el dedo mientras le están dando la alimentación a través de la sonda. Esto probablemente estimula su tracto digestivo y le ayuda a ganar peso.

UN BEBÉ DE ENTRE 30 Y 32 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL pueden tomar de una taza pequeña o con cucharita. Usted puede comenzar a tratar de darle alimentos con tacita una o dos veces por día, mientras el bebé continúa recibiendo la mayor parte de su alimento a través de la sonda. Si el bebé toma bien de la taza, usted puede reducir las comidas por sonda.

LOS BEBÉS DE ALREDEDOR DE 32 SEMANAS O MÁS DE EDAD GESTACIONAL son capaces de comenzar a succionar del pecho. Deje que la madre coloque a su bebé al pecho tan pronto como éste se encuentre bien. Al comienzo puede que solamente busque el pezón y comience a lamerlo, o quizás succione un poco. Continúe dándole leche materna extraída, con taza o a través de la sonda, para asegurarse de que el niño obtiene todo lo que necesita.

Cuando un bebé con bajo peso al nacer comienza a succionar de una manera eficaz, puede ocurrir que descanse con frecuencia durante la mamada, para respirar. Es importante dejarlo puesto al pecho para que pueda succionar de nuevo cuando esté listo. Ofrézcale una toma con taza después de mamar o alterne entre tomas con pecho y taza.

Asegúrese de que el bebé succiona en una buena posición. Cuando hay una buena prendida, éste puede hacer que la succión eficaz se presente en un estadio más temprano.

Las mejores posiciones para que la madre ponga al pecho a su bebé con bajo peso al nacer son:

- Frente a su cuerpo, sosteniéndolo con el brazo del lado opuesto del cual mama el bebé.
- La posición por debajo del brazo.

En cualquiera de estas dos posiciones, la madre puede sostener y controlar la cabeza del bebé mientras lo acerca al pecho (ver TEMA 10 “Cómo colocar el bebé al pecho”, pág. 41).

LOS BEBÉS ENTRE 34 Y 36 SEMANAS O MÁS DE EDAD GESTACIONAL (algunas veces más temprano) con frecuencia pueden tomar todo lo que necesitan directamente del pecho. Los suplementos con taza ya no son necesarios. Continúe el seguimiento de los bebés y péselos regularmente para asegurarse de que están recibiendo toda la leche que necesitan.



¿POR QUÉ LA ALIMENTACIÓN CON TAZA ES MÁS SEGURA QUE LA ALIMENTACIÓN CON BIBERÓN?

Si no es posible hervirlas, las tazas son fáciles de limpiar con agua y jabón.

Hay menos probabilidades de llevar las tazas de un sitio para otro durante un período largo, algo que permite a las bacterias crecer y reproducirse.

No es posible dejar una taza al lado de un bebé para que se alimente por sí mismo. La persona que alimenta a un bebé con taza debe alzarlo, mirarlo y DARLE el contacto que el bebé necesita.

La taza no interfiere con la succión del pecho.

CÓMO ALIMENTAR A UN BEBÉ USANDO UNA TAZA

- ▶ Mantenga al bebé sentado sobre sus piernas, en posición vertical o semivertical.
- ▶ Mantenga la tacita de leche sobre los labios del bebé.
- ▶ Inclíne ligeramente la taza de manera que la leche apenas alcance a tocar los labios del bebé.
- ▶ La taza descansa ligeramente sobre el labio inferior del bebé y los bordes de la taza tocan la parte externa del labio superior del bebé.
- ▶ El bebé se pone alerta y abre su boca y sus ojos.
- ▶ Un bebé con bajo peso al nacer lleva la leche a su boca con la lengua.
- ▶ Un bebé a término o un bebé mayor succiona la leche, derramando parte de ésta.
- ▶ NO VIERTA la leche dentro de la boca del bebé. Solamente mantenga la taza en sus labios y deje que él mismo tome la leche.
- ▶ Cuando un bebé ha recibido suficiente leche, entonces cierra la boca y se niega a tomar más. Si el bebé no ha tomado la cantidad calculada, quizás tome más la próxima vez, o tal vez usted necesite alimentarlo con más frecuencia.
- ▶ Mida la ingesta total del bebé en 24 horas, no solamente la de cada toma.

FIGURA 37



Se puede usar una taza para alimentar a un bebé con bajo peso al nacer.

▶ ICTERICIA

La ictericia no es una razón para suspender la lactancia o dar suplementos al bebé.

La ictericia fisiológica ocurre entre el 2º y el 10º día de vida. Es más común entre LOS BEBÉS QUE NO RECIBEN SUFICIENTE LECHE MATERNA. Los líquidos adicionales que se da a estos bebés –como agua azucarada– no ayudan, elevan la bilirrubina y hacen reducir la ingesta de leche.

Para evitar que una ictericia se vuelva severa, los bebés necesitan más leche materna.

Los bebés deben comenzar a mamar muy pronto después de nacer.

Deben mamar frecuentemente, sin restricciones.

Los bebés alimentados con leche materna extraída deben tomar un 20% adicional.

Las mamadas precoces ayudan de una manera especial porque proporcionan calostro. El calostro tiene un leve efecto purgante, que ayuda a eliminar el meconio (la primera deposición oscura del bebé). La bilirrubina es excretada en las heces, de manera que el calostro ayuda tanto a prevenir la ictericia como a mejorarla.

► CÓMO FAVORECER LA LACTANCIA SI UN BEBÉ ESTÁ ENFERMO

Los bebés enfermos se recuperan más rápidamente si continúan recibiendo leche materna durante su enfermedad.

- **SI EL BEBÉ ESTÁ HOSPITALIZADO**, facilite y estimule la permanencia de su madre con él y que lo amamante.
- **SI EL BEBÉ PUEDE SUCCIONAR BIEN:**
Anime a su madre a que le dé con más frecuencia. La madre puede aumentar el número de tomas hasta 12 veces al día o más cuando el niño esté enfermo. Algunas veces un bebé pierde el apetito por otros alimentos, pero sigue con deseos de mamar. Esto es bastante común en los niños que tienen diarrea. Algunas veces un bebé, cuando está enfermo, quiere mamar más que antes y esto puede aumentar la producción de leche.
- **SI EL BEBÉ SUCCIONA DURANTE CADA MAMADA**, pero menos que antes, sugiérale a la madre que le dé tomas más frecuentes, aun si éstas duran menos.
- **SI EL BEBÉ NO ES CAPAZ DE SUCCIONAR, O RECHAZA EL PECHO, O NO ESTÁ SUCCIONANDO SUFICIENTE:**
Ayude a la madre a extraerse la leche y désela con taza o cuchara. Deje que el bebé continúe mamando cuando lo desee. Aun los bebés que reciben líquidos por vía intravenosa pueden ser capaces de succionar o de recibir leche materna extraída.
- **SI UN BEBÉ ES INCAPAZ DE TOMAR LECHE MATERNA CON TAZA**, puede ser necesario darle la leche materna extraída, a través de una sonda nasogástrica por unas cuantas tomas.
- **SI EL BEBÉ NO PUEDE ALIMENTARSE POR LA VÍA ORAL:**
Anime a la madre a que se extraiga la leche para mantener la producción, hasta cuando su bebé pueda tomar nuevamente alimentos por vía oral. La madre debe extraerse la leche con tanta frecuencia como su bebé mamaría, inclusive por la noche (ver el Tema 20: “Extracción manual de leche materna”, pág. 79). La madre puede guardar su leche. Tan pronto como su bebé se recupere, la madre puede comenzar a amamantar de nuevo. Si al comienzo el bebé se niega, ayúdelo a comenzar de nuevo (ver TEMA 16, “El bebé se niega a mamar”, pág. 65). Anime a la madre para que amamante con frecuencia a fin de aumentar su producción de leche (ver TEMA 27, “Aumento de la producción de leche y relactación”, pág. 107).

CANTIDAD DE LECHE PARA LOS BEBÉS QUE NO PUEDEN MAMAR

QUÉ LECHE DAR

- **ALTERNATIVA 1:** Leche materna extraída (de la madre del bebé).
- **ALTERNATIVA 2:** Leche artificial preparada de acuerdo a las instrucciones.
- **ALTERNATIVA 3:** Leche de origen animal, sin modificar.

(Diluya la leche de vaca añadiéndole 1 taza de agua a 3 tazas de leche (1 taza = 200 ml) y añádale 1 cucharadita rasa de azúcar a cada taza de preparado.)

CANTIDAD DE LECHE QUE SE DEBE DAR

- **BEBÉS QUE PESAN 2,5 KG O MÁS:**
150 ml de leche por kg. de peso corporal, por día.
Divida el total en 8 tomas y déselas cada 3 horas.
- **BEBÉS QUE PESAN MENOS DE 2,5 KG (BAJO PESO AL NACER):**
Comience con 60 ml/kg de peso corporal.
Aumente cada día 20 ml por kg al volumen total, hasta cuando el bebé esté tomando un total de 200 ml por kg por día.
Divida la cantidad total entre 8-12 tomas, para dárselas cada 2-3 horas.
Continúe hasta cuando el bebé pese 1.800 g ó más y se mantenga con lactancia materna completa.
Vigile la ingesta del bebé en 24 horas.
La cantidad de cada toma puede variar.



► VOLUMEN DE LECHE PARA LOS BEBÉS

La cantidad de leche que un bebé toma cada vez varía según el método usado para alimentarlo. Deje que el bebé decida cuándo ha recibido suficiente. Si el bebé toma una cantidad muy pequeña, ofrézcale más la próxima vez, o déle la próxima comida más pronto, especialmente si el bebé muestra signos de estar hambriento. Evalúe la ingesta del bebé en 24 horas. Déle una cantidad adicional por sonda nasogástrica solamente si el total ingerido en 24 horas no es suficiente.

Si la madre produce una cantidad pequeña de leche materna, asegúrese de dársela toda al bebé. Ayude a la madre a sentir que esta pequeña cantidad es muy valiosa, especialmente para prevenir la infección. Esto le reforzará su confianza en sí misma y le ayudará también a producir más leche.

Si la madre se extrae más leche de la que su bebé necesita, sugiérale que se extraiga la segunda mitad de la leche de cada pecho en un recipiente diferente. Deje que le ofrezca primero la mitad de la leche extraída en segundo lugar. Su bebé tomará más leche del final, lo cual le ayuda a obtener la energía adicional que necesita.

EJERCICIO 17

► CÓMO ALIMENTAR BEBÉS CON BAJO PESO AL NACER, O BEBÉS ENFERMOS

CÓMO HACER EL EJERCICIO

En la Pregunta 1 (opcional), use la información del cuadro **CANTIDAD DE LECHE PARA LOS BEBÉS QUE NO PUEDEN MAMAR** para calcular cuánta leche necesita el bebé. Lea el Ejemplo.

En el caso de las preguntas 2, 3 y 4, explique brevemente de qué forma le aconsejaría a la madre alimentar a su bebé.

EJEMPLO (OPCIONAL):

► El bebé de Mabel nació 8 semanas antes de tiempo y no puede succionar con fuerza. Mabel está extrayéndose su leche y alimentando a su bebé cada 3 horas con taza. El bebé pesa 1,6 kg y éste es el 5° día después del nacimiento.

- ¿Qué cantidad de leche debe darle Mabel a su bebé en cada toma?

Un bebé con bajo peso al nacer necesita 60 ml por kg de peso en el primer día.

En el quinto día necesitará $(60 + 20 + 20 + 20 + 20)$ ml por kg = 140 ml/kg

El bebé de Mabel pesa 1,6 Kg, así que necesitará $1,6 \times 140 = 224$ ml en el 5° día.

El bebé se alimenta cada 3 horas, de manera que recibe 8 tomas por día.

Entonces, para cada toma, el bebé de Mabel necesita: 224 ml dividido por 8 = **28 ml** de leche materna extraída.

(Mabel debe ofrecerle un poco más de esto si es posible: por ejemplo, 30 ml. Esto para compensar la leche que se derrame.)

PARA RESPONDER:

Pregunta 1 (OPCIONAL)

► Ana nació a las 31 semanas de gestación y todavía no puede succionar. Ana pesa 1,500 kg y usted la está alimentando a través de una sonda nasogástrica con la leche extraída de su madre. Este es el segundo día que ella recibe líquidos por vía oral. Usted la está alimentando cada 2 horas.

- ¿Qué cantidad le da usted a Ana en cada toma?

.....

Pregunta 2

► Nancy acaba de dar a luz, 6 semanas antes de la fecha esperada. El bebé pesa 1.500 gramos y está bajo observación en la Unidad de Cuidados Intensivos. Nancy quiere amamantar pero está preocupada porque piensa que su bebé no podrá hacerlo.

- ¿Qué le podría decir a Nancy para mostrarle empatía?

.....

- ¿Qué podría decirle para reforzar su confianza en sí misma?

.....

Pregunta 3

- ▶ Rodrigo tiene 8 meses de edad. Fue alimentado exclusivamente al pecho hasta hace 5 semanas. Actualmente recibe 3 comidas por día de avena enriquecida, además de amamantarlo. Él ha tenido diarrea durante 2 días y ahora rechaza la avena, pero no está deshidratado. Usted le explica a la madre cómo darle sales de rehidratación oral y cuándo debe regresar para una consulta de seguimiento.

- ¿Qué podría decirle a la mamá de Rodrigo para elogiar lo que está haciendo bien?.....

.....

- ¿Qué dos consejos le daría usted a la mamá sobre la alimentación de Rodrigo?.....

.....

Pregunta 4

- ▶ Miriam tiene 4 meses de nacida y está siendo tratada en el hospital por una neumonía severa. Antes de enfermarse recibió lactancia exclusiva. Ahora es incapaz de succionar y debe ser alimentada a través de una sonda nasogástrica.

- ¿Qué le pediría a la mamá de Miriam que hiciera para alimentarla?

.....

- ¿Con qué frecuencia le pediría que hiciera esto?.....

.....

Pregunta 5

- ▶ Leonor tiene únicamente 3 días y hoy sus ojos y su piel están ligeramente amarillentos. Su madre la amamanta 3-4 veces por día, y también le da agua azucarada entre una mamada y otra.

- ¿Qué información pertinente le daría usted a la mamá de Leonor?

.....

- ¿Qué consejos daría usted a la mamá para alimentar a Leonor ahora?.....

.....

▶ AUMENTO DE LA PRODUCCIÓN DE LECHE Y RELACTACIÓN

INTRODUCCIÓN

••• Si el aporte de leche materna de una madre disminuye, ella necesita que éste aumente. Si una madre ha suspendido la lactancia, quizás quiera comenzar de nuevo. A esto se le llama relactación.

Las situaciones en las cuales las madres pueden querer relactar incluyen las siguientes:

- El bebé ha estado enfermo y ha dejado de succionar durante algún tiempo.
- El bebé ha sido alimentado artificialmente, pero la madre ahora desearía intentar la lactancia.
- El bebé se enferma o tiene un retardo en el crecimiento con alimentos artificiales.
- La madre ha estado enferma y ha dejado de amamantar a su bebé.
- Una mujer adopta un bebé.

Tanto para aumentar una producción reducida de leche materna como para relactar se emplean los mismos principios y métodos. Sin embargo, la relactación es más difícil y toma más tiempo. La madre debe estar muy motivada y necesita muchísimo apoyo para tener éxito. A veces también es necesario usar los métodos descritos en el MANEJO DEL BEBÉ QUE SE NIEGA A MAMAR (pág. 67 del TEMA 16, “El bebé se niega a mamar”).

▶ CÓMO AYUDAR A UNA MADRE A AUMENTAR SU PRODUCCIÓN DE LECHE

La madre debe **DEJAR QUE EL BEBÉ SUCCIONE CON FRECUENCIA** para que estimule el pecho. Si el bebé no succiona frecuentemente, su producción de leche no aumentará, sin importar lo que haga.

Comer más no aumenta de por sí la producción de leche. Sin embargo, si la mujer está desnutrida necesita comer más para fortalecerse y acumular energía. Si no está desnutrida, los alimentos y una bebida nutritiva que le agraden pueden ayudar a que se sienta confiada en sí misma y relajada.

Muchas mujeres notan que sienten más sed de la usual cuando están amamantando, especialmente en el momento de la mamada. Toda mujer debe tomar líquidos para calmar su sed. Sin embargo, tomar más líquidos de los que desea no aumentan su producción de leche.

En la mayoría de las comunidades, las mujeres con experiencia conocen alguna forma de **LACTOGOGO**. Pueden ser comidas especiales o bebidas. Los lactogogos no actúan como medicamentos, pero pueden ayudar a una mujer a que se sienta relajada y confiada en sí misma.



CÓMO AYUDAR A UNA MUJER A AUMENTAR SU PRODUCCIÓN DE LECHE

Si es posible, trate de ayudar a la madre y al bebé en su propia casa.

Prolongar la estadía algunos días permitirá darles la ayuda necesaria, especialmente si es probable que en su casa la madre sea presionada para retomar la mamadera.

- ▶ Discuta con la madre cuál es la causa de su baja producción de leche.
- ▶ Explíquelo lo que ella necesita hacer para aumentar su producción. Dígale que se necesita paciencia y perseverancia.
- ▶ Use todas las formas que ha aprendido para reforzar su confianza en sí misma. Ayúdela a confiar en que puede producir leche nuevamente o aumentar su producción. Trate de verla y de hablarle ella con frecuencia, **POR LO MENOS DOS VECES POR DÍA**.
- ▶ Asegúrese de que la madre tiene suficiente de comer y de tomar.
- ▶ Anímela a que descance más y a que trate de relajarse mientras amamanta.
- ▶ Explíquelo que debe mantener al bebé cerca de ella, darle mucho contacto de piel con piel, y hacer todo lo que pueda por su bebé ella misma. Las abuelas pueden ayudar si se encargan de otras responsabilidades. Sin embargo, durante este tiempo no deben encargarse directamente del bebé. Después podrán hacerlo nuevamente.
- ▶ Explíquelo que lo más importante es dejar que su bebé succione más –por lo menos 10 veces en 24 horas–, o inclusive, más veces si el bebé lo desea.
 - La madre puede ofrecerle el pecho cada 2 horas.
 - Debe dejarlo mamar cada vez que parezca interesado.
 - Debe dejarlo succionar de cada pecho más tiempo de lo acostumbrado.
 - Debe mantenerlo cerca de ella y amamantarlo de noche.
 - A veces es más fácil hacer que el bebé succione cuando está somnoliento.
- ▶ Asegúrese de que el bebé agarra bien el pecho.
- ▶ Converse acerca de cómo darle otras tomas de leche mientras espera que la leche “baje”, y cómo reducir la otra leche si la suya aumenta. Para calcular las cantidades ver el cuadro **CANTIDAD DE LECHE PARA LOS BEBÉS QUE NO PUEDEN MAMAR** en el **TEMA 26**, pág. 103.
- ▶ Muestre cómo darle las otras comidas con una taza, no con el biberón. La madre no debe usar chupetes de entretención. Si su bebé se niega a succionar de un pecho “vacío”, ayúdele a encontrar una manera de darle leche mientras succiona. Por ejemplo, con un gotero o con un **SUPLEMENTADOR DE LACTANCIA** (ver más abajo).
 - Para comenzar, la madre debe dar la cantidad total de alimento artificial según su peso o la misma cantidad que el bebé ha estado recibiendo. Tan pronto como empiece a salir algo de leche, puede reducir el total diario de 30-60 ml por día.
- ▶ Vigile la ganancia de peso o la producción de orina del bebé, para asegurarse de que está recibiendo suficiente leche.
 - Si no está recibiendo suficiente, no reduzca el alimento artificial por unos pocos días.
 - Si es necesario, aumente la cantidad de leche artificial durante uno o dos días.
 - Algunas mujeres pueden reducir la cantidad en más de 30-60 ml cada día.

▶ TIEMPO REQUERIDO PARA RELACTAR

El tiempo necesario para aumentar la producción de leche varía muchísimo. Resulta de gran ayuda que la madre esté fuertemente motivada y que su bebé quiera succionar con frecuencia. Sin embargo, la madre no debe preocuparse si le lleva más tiempo de lo esperado.

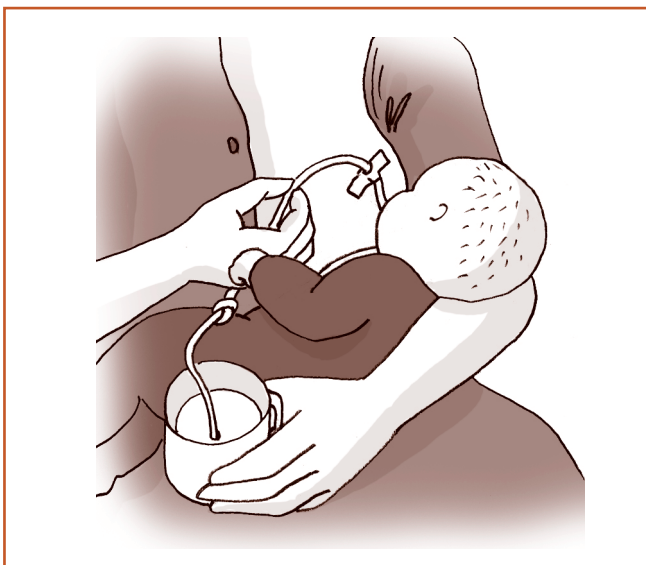
Si el bebé sigue mamando por momentos, la producción de leche materna aumenta en pocos días. Si el bebé ha dejado de mamar, pueden transcurrir 1-2 semanas o más antes de que baje una buena cantidad de leche.

Es más fácil relactar si el bebé es muy pequeño (menos de dos meses) que si es un poco mayor (más de 6 meses). Sin embargo, es posible a cualquier edad.

Es más fácil cuando el bebé ha suspendido la lactancia recientemente, que si la suspendió hace mucho tiempo. Sin embargo, es posible en cualquier momento.

Una mujer que no ha amamantado durante años puede producir leche de nuevo, aun después de la menopausia.

FIGURA 38



El uso del suplementador de lactancia.

CÓMO AYUDAR A UNA MADRE A USAR EL RELACTADOR

Muéstrele a la madre cómo:

- ▶ Usar una sonda nasogástrica fina, o un tubo de plástico de diámetro muy pequeño y una taza para poner la leche. Si no encuentra un tubo muy fino, use el mejor tubo que encuentre.
- ▶ Cortar un pequeño orificio en la parte lateral de la sonda o tubo, cerca de la parte que va dentro de la boca del bebé (además del orificio que se encuentra en la punta).
- ▶ Preparar una taza de leche (leche materna extraída o leche artificial) que contenga la cantidad que su bebé necesita para una comida (ver pág. 103).
- ▶ Colocar un extremo del tubo adosado al pezón, de manera que el bebé succione el pecho y la sonda al mismo tiempo. Usar cinta adhesiva para sujetar la sonda al pecho.
- ▶ Colocar el otro extremo del tubo en la taza de leche.
- ▶ Hacer un nudo a la sonda si el diámetro es amplio o ponerle un “clip” o pellizcada entre sus dedos. Esto controla el flujo de leche, de manera que el bebé no termine de alimentarse demasiado rápido.
- ▶ Controlar el flujo de leche de manera que su bebé succione durante cerca de 30 minutos en cada toma si esto es posible (al elevar la taza la leche fluye más rápido; al bajarla, el flujo de la leche es más lento).
- ▶ Dejar que el bebé succione cuando quiera –no solamente cuando esté usando el suplementador–.
- ▶ Limpiar y esterilizar la sonda del suplementador y la taza o frasco cada vez que la madre los use.

▶ OTRAS FORMAS DE DAR SUPLEMENTOS

CÓMO USAR UNA JERINGA

- ▶ Use una jeringa de 5 ó 10 ml.
- ▶ Fije al adaptador un tubo fino de cerca de 5 cm de largo. Por ejemplo, un trozo de sonda nasogástrica delgada, incluyendo el extremo adaptador de la sonda.
- ▶ La madre mide la leche de cada toma en una taza pequeña.
- ▶ Ella llena la jeringa con leche de la taza.
- ▶ Después coloca el extremo de la sonda en la comisura de la boca del bebé y presiona la leche hacia afuera de la sonda a medida que el bebé succiona.
- ▶ La madre vuelve a llenar la jeringa y continúa hasta que el bebé haya acabado de comer. La madre debe tratar de hacer que la toma continúe por 30 minutos (cerca de 15 minutos en cada pecho).



CÓMO USAR UN GOTERO

- ▶ La madre mide la leche de una toma en la taza y deja gotear la leche en la boca de su bebé a medida que éste succiona.

CÓMO DEJAR QUE GOTEE LECHE HACIÉNDOLA RESBALAR DEL PECHO

- ▶ Gotee leche sobre la piel del pecho y el pezón usando una cucharilla o una taza pequeña. Coloque el bebé al pecho de manera que empiece a lamer las gotas de leche. Lentamente, ponga el pezón dentro de su boca y ayúdele a que agarre el pecho adecuadamente. Puede que necesite 3-4 días antes de que pueda succionar con fuerza.

EJERCICIO 18

▶ RELACTACIÓN

CÓMO HACER EL EJERCICIO

Use la información contenida en el cuadro CANTIDAD DE LECHE PARA LOS BEBÉS QUE NO PUEDEN MAMAR (pág. 103) para calcular la cantidad de leche que el bebé necesita. Use la información del cuadro CÓMO AYUDAR A UNA MUJER A AUMENTAR SU PRODUCCIÓN DE LECHE (pág. 108) para decidir cómo disminuir la leche a medida que la madre logra relactar (ver, en el cuadro, el penúltimo punto).

EJEMPLO

- ▶ Ada adoptó a un bebé y quiere amamantarlo. Tiene dos hijos biológicos a quienes amamantó. El menor tiene 12 años. Este bebé tiene actualmente 4 semanas y pesa 4,500 kg. Ada dejará que el bebé succione y le dará leche artificial con un relactador hasta que baje su propia leche.
 - ¿Qué cantidad total de leche artificial debe dar cada día la madre de Ada al bebé, al comienzo?
Cada día el bebé necesita 150 ml/kg. Así que necesita $(150 \times 4.5) = 675$ ml de leche por día.
Después de unos días, cuando la madre de Ada comience a producir un poco de leche, comenzará a reducir la cantidad de leche artificial 30 ml cada día.
 - ¿Cuánta leche artificial le dará el primer día que reduzca la cantidad calculada?
Le dará $(675 - 30)$ ml. = 645 ml.
 - ¿Cuánta leche le dará al día siguiente?
- ▶ Le dará $(645 - 30)$ ml. = 615 ml.

PARA RESPONDER:

- ▶ Un bebé de 2 meses ha sido alimentado con biberón durante un mes. Actualmente está muy enfermo, con diarrea, y la leche artificial hace empeorar su estado. Su madre lo amamantó satisfactoriamente durante las primeras cuatro semanas y desea relactar. El bebé parece tener ganas de succionar el pecho. Usted lo alimentará con taza, dándole leche de fórmula hasta que la producción de leche de su propia madre aumente. Luego reducirá el volumen de la leche de fórmula, 30 ml por día. El bebé pesa 4 kilos.
 - ¿Qué cantidad de leche de fórmula le dará usted al bebé con taza cada día, al comienzo?.....
.....
 - ¿Cuánta leche de fórmula le dará el primer día que reduzca la cantidad?.....
.....
 - ¿Cuánta leche de fórmula le dará el 10º día de reducción?.....
.....
 - ¿Cuántos días se necesitará desde que se comienza a reducir la cantidad hasta suspender totalmente la leche de fórmula?
.....

▶ **CÓMO MANTENER LA LACTANCIA**

INTRODUCCIÓN

••• Las prácticas de atención de salud tienen una gran influencia sobre la lactancia materna a lo largo de los dos primeros años de vida. Es importante que todas las instituciones de salud apoyen la lactancia materna. No son los servicios de maternidad los únicos que tienen una responsabilidad en esta tarea.

Los agentes de la salud pueden hacer mucho para apoyar y motivar a las mujeres que desean amamantar a sus bebés. Ellos pueden contribuir a proteger las buenas prácticas que aún quedan. **SI ELLOS NO APOYAN ACTIVAMENTE LA LACTANCIA MATERNA, PUEDEN OBSTACULIZARLA SIN QUERER.**

Todo contacto que un agente de salud tiene con una madre puede ser una oportunidad para estimular y mantener la lactancia materna.

- ▶ Cada vez que usted vea a una madre, trate de reforzar su confianza en sí misma.
- ▶ Elógiela por lo que ella y su bebé estén haciendo bien.
- ▶ Déle información pertinente y hágale sugerencias apropiadas.
 - ▶ **ELOGIE**
 - ▶ **INFORME**
 - ▶ **SUGIERA**

Es especialmente importante hablar de la lactancia materna al pesar a un bebé. El control de peso es una manera útil de saber si un bebé está recibiendo suficiente leche materna. El crecimiento inadecuado es un signo importante de que la madre y el bebé necesitan ayuda.

Aun si la madre no tiene una gráfica de peso, e incluso si no puede pesar al bebé, usted puede hablar sobre lactancia materna. La apariencia del bebé y su comportamiento le indicarán si la lactancia está funcionando adecuadamente o no. Usted puede preguntar además sobre la cantidad que orina el bebé.

CÓMO PUEDEN LOS SERVICIOS DE SALUD MANTENER LA LACTANCIA

- ▶ **ELOGIE A TODAS LAS MADRES QUE ESTÁN AMAMANTANDO**
- ▶ Anímelas a que continúen y a que ayuden a otras madres.
- ▶ Recuerde elogiar a las madres que amamantan durante el segundo año.
- ▶ Ayude a las madres a amamantar de la forma más saludable. Por ejemplo, dar lactancia exclusiva por 6 meses.
- ▶ Ayúdela a mejorar las prácticas que les puedan causar problemas. Por ejemplo, ayúdela a dejar de usar agua e infusiones.
- ▶ **ÁNIME A LAS MADRES A PEDIR AYUDA ANTES DE QUE DECIDAN DARLES A SUS, BEBÉS LECHES ARTIFICIALES U OTROS ALIMENTOS O BEBIDAS.** Por ejemplo, si están preocupadas por su producción de leche, si tienen alguna dificultad para la lactancia o alguna pregunta.
- ▶ Remita a las madres a un grupo de apoyo a la lactancia si eso es lo apropiado. (Ver TEMA 8, “Prácticas de atención de la salud”, pág. 33).
- ▶ **DÉ A LAS MUJERES QUE ESTÁN AMAMANTANDO ORIENTACIÓN APROPIADA SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.**
- ▶ Animen a las madres para que no comiencen un nuevo embarazo mientras el niño no haya cumplido 2 años de edad o más.



- ▶ APROVECHE PARA PROMOVER LA LACTANCIA CUANDO VEA A UNA MADRE DURANTE:
 - Su control postnatal (en la primera y en la sexta semanas).
 - Las visitas de planificación familiar.
 - El control de crecimiento del bebé (especialmente con aquellos que suben de peso inadecuadamente).
 - La educación nutricional.
 - La vacunación (comparando con el Calendario Nacional de Vacunación).
- ▶ En la visita de los 9 meses, anime a las madres a que continúen amamantando, junto con los alimentos complementarios adecuados, durante otros 12-15 meses, o más.
- ▶ AYUDE A LAS MADRES A CONTINUAR AMAMANTANDO EN LAS SIGUIENTES SITUACIONES DIFÍCILES:
 - Regreso al trabajo fuera de casa.
 - Gemelos o bebés con bajo peso al nacer.
 - Bebés con anomalías o alteraciones graves.
 - Madre enferma o incapacitada.
- ▶ Ayude a las madres a amamantar bebés y niños menores enfermos.
- ▶ Una madre puede aumentar el número de mamadas a 12 o más por día.
- ▶ Sí el bebé no puede succionar, ayude a la madre a extraerse la leche para alimentarlo. (Ver TEMA 20, “Extracción manual de leche materna”, pág. 79).
- ▶ INFORME A SUS COLEGAS SOBRE LO QUE ESTÁ TRATANDO DE HACER.
- ▶ Asegúrese de que los agentes de salud de otros sectores entiendan sobre lactancia materna. Pídales su apoyo y ofrézcales ayuda si ellos están a cargo del cuidado de madres y niños.

EJERCICIO 19

▶ CÓMO MANTENER LA LACTANCIA

CÓMO HACER EL EJERCICIO

Las madres de estas historias vienen a verlo por una razón diferente de la lactancia materna. Primero usted les ayudará con la causa por la cual vinieron; luego pensará qué puede decirles sobre lactancia materna.

En el espacio que quede después de los detalles del caso, escriba algo para elogiar a la madre, darle alguna información pertinente y sugerirle algo útil. El número 3 es opcional, para que lo haga si tiene tiempo.

Cuando haya terminado, discuta sus respuestas con el capacitador.

EJEMPLO

- ▶ Laura trae a su bebé de 9 meses para que lo vacune contra el sarampión. El bebé ha comenzado a comer alimentos complementarios 4 veces por día y continúa mamando. El bebé no tiene gráfica de peso; hoy pesa 8 kg.

ELOGIE: Es muy bueno que siga amamantando, al mismo tiempo que le da otros alimentos.

INFORME: En estos días se recomienda que la lactancia materna siga hasta los 2 años de edad, o más.

SUGIERA: A esta edad, es mejor darle el pecho antes de darle otros alimentos, así ella aprovecha una buena cantidad de leche materna.

PARA RESPONDER:

- ▶ 1. **Celia** trae a su bebé de 14 semanas para su tercera dosis de DPT y polio. El bebé de Celia es alimentado exclusivamente al pecho y ha subido 2,5 kg desde que nació.

ELOGIE:.....

.....

INFORME:.....

SUGIERA:.....

- ▶ 2. **Inés** trae a su niño de 12 meses con fiebre y diarrea. El niño no tiene gráfica de peso, pero el peso de hoy es de 8,5 kg. No tiene apetito y no quiere recibir alimentos. El bebé todavía mama, especialmente de noche. Usted ya le dio consejo apropiado y tratamiento para la fiebre y la diarrea ¿Qué le dice a Inés sobre lactancia materna?.

ELOGIE:

INFORME:

SUGIERA:

OPCIONAL (si tiene tiempo)

- ▶ 3. **Anita** trae a su bebé de 15 meses para que lo traten por tos y dificultad respiratoria. El niño tiene fiebre y no está comiendo bien. Está siendo amamantado pero suelta el pecho para respirar, antes de haber mamado por un rato suficiente.

Después de haber examinado al niño, de haber contado sus respiraciones y haberle dado el tratamiento apropiado, ¿Qué haría usted para apoyar la lactancia?

ELOGIE:

INFORME:

SUGIERA:

EJERCICIO 20

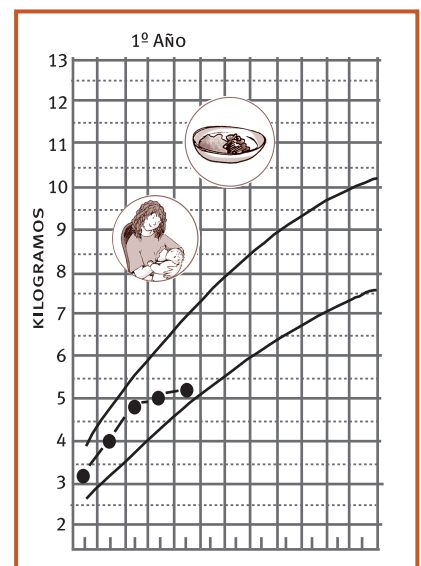
▶ LA LACTANCIA MATERNA Y LAS GRÁFICAS DE PESO

CÓMO HACER EL EJERCICIO

Estudie las gráficas de peso de los siguientes bebés y las anotaciones cortas que las acompañan. Luego responda las preguntas brevemente. Cuando haya terminado, discuta sus respuestas con un capacitador.

EJEMPLO

- ▶ El **Bebé 1** es alimentado exclusivamente al pecho. Hasta hace 8 semanas dormía en el cuarto de sus padres. Ahora duerme en su propio cuarto.
- ¿Qué está haciendo la madre del Bebé 1 que usted pueda elogiar?
(Su madre lo ha alimentado exclusivamente al pecho todo este tiempo.)
 - ¿Qué piensa usted sobre la ganancia de peso del bebé 1?
(Su crecimiento se ha vuelto lento.)
 - ¿Cuál puede ser la razón?
(Porque el bebé ya no mama de noche.)



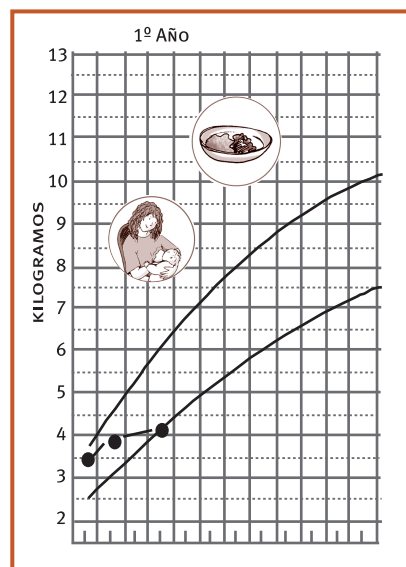


- ¿Qué le sugeriría a la madre sobre cómo alimentarlo ahora? (Que vuelva a amamantarlo durante la noche.)

PARA RESPONDER:

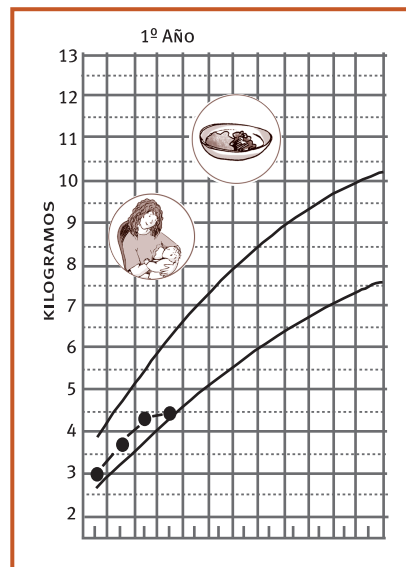
► El **Bebé 2** viene para vacunación. Su madre dice que está bien. Este es un bebé muy bueno, que llora poco. Quiere mamar cerca de 4-5 veces por día, lo cual su mamá encuentra que es una ayuda, porque ella vive muy ocupada.

- ¿Qué podría decir a la madre del **Bebé 2** para mostrar que usted acepta lo que ella siente?
- ¿Qué piensa usted de la ganancia de peso del bebé?
- ¿Cuál es la razón?
- ¿Qué le gustaría sugerirle a la madre del **Bebé 2** sobre cómo alimentarlo?



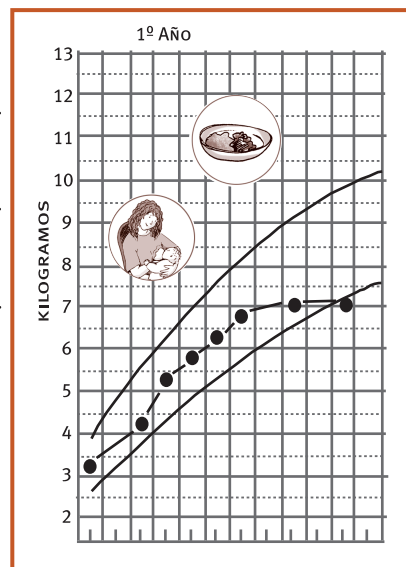
► El **Bebé 3** fue alimentado exclusivamente al pecho hasta el mes pasado. Ahora su madre le da sorbos de agua, porque hace mucho calor y él parece tener mucha sed.

- ¿Qué piense usted de la ganancia de peso del bebé 3?
- ¿Cuál es la razón para que tenga este peso este mes?
- ¿Qué información pertinente podría usted darte a la madre del bebé 3? Trate de dar información positiva.
- ¿Qué le sugeriría usted a la madre?



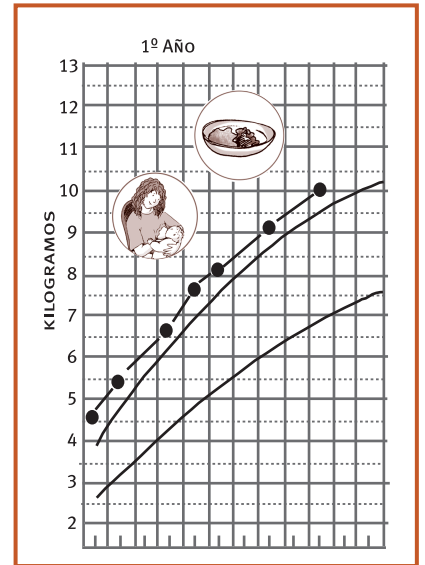
► El **Bebé 4** ha venido a que le pongan la vacuna contra el sarampión. Lacta frecuentemente de día, y duerme con su madre y lacta de noche. Hace 2 meses su madre comenzó a darle compota de arroz muy líquida una vez por día.

- ¿Qué está haciendo bien la madre del **Bebé 4**?
- ¿Qué piensa usted de la ganancia de peso del **Bebé 4**?
- ¿Cuál cree usted que es la razón para el cambio?
- ¿Le podría hacer dos sugerencias a esta madre?



► La madre del **Bebé 5** ha venido a solicitar orientación sobre planificación familiar. Después de haberle informado, usted le pregunta sobre su bebé. El bebé fue alimentado exclusivamente al pecho hasta la edad de 6 meses. Desde entonces ha recibido alimentación complementaria: inicialmente 2 veces por día y más recientemente 4 veces por día. El bebé ha continuado lactando de noche y varias veces durante el día.

- ¿Qué piensa usted del crecimiento del bebé 5?
-
- ¿Qué puede usted decir para elogiar a la madre?
-
- ¿Qué te sugeriría usted a la madre sobre la lactancia?
-



▶ PRÁCTICA CLÍNICA 4: LA CONSEJERA EN DIFERENTES SITUACIONES

••• *Estas notas son un resumen de las instrucciones que el capacitador le dará sobre cómo hacer la práctica clínica. Trate de tener tiempo de leerlas, para que le recuerden qué hacer durante el desarrollo del Tema.*

Durante la práctica clínica, trabajarán en parejas y, por turno, hablarán con una madre mientras su compañero de pareja observa. Asimismo, practicarán todas las habilidades de consejería aprendidas en los temas previos.

Después de la práctica clínica, registren las madres y los bebés que hayan visto en su ficha del PROGRESO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA, pág. 145.

▶ QUÉ DEBE LLEVAR A LA PRÁCTICA

- Una copia de la LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES DE CONSEJERÍA.
- Papel y lápiz para hacer anotaciones.
- Copia de las fichas de Observación de las Mamadas y de Historia Clínica de Lactancia para consultarlas si fuese necesario.

▶ QUÉ HACER EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

- ▶ Trabajen de del mismo modo en que lo hicieron durante la Práctica Clínica N^o 3.
- ▶ Practiquen todas sus habilidades clínicas y de consejería usando la LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE CONSEJERÍA (pág. 100).
- ▶ Si una madre tiene alguna dificultad con la lactancia, ofrézcale ayuda. Discuta lo que planea hacer con su capacitador. Si es posible, pídale a un responsable del equipo de salud de la institución que esté presente mientras usted ayuda a la madre.
- ▶ Cuando hayan terminado de hacer las Prácticas Clínicas 3 y 4, habrán visto el mayor número posible de madres en las siguientes situaciones:
 - Después de un parto normal.
 - Después de una cesárea.
 - Con dificultades para lactar.
 - Frente a diferentes afecciones en sus pechos
 - Cuando tiene un bebé con bajo peso al nacer o gemelos.
 - Cuando tiene un niño enfermo.
 - Durante una visita para vacunación o para control de crecimiento y desarrollo.
 - En la consulta de planificación familiar.
 - En la consulta prenatal.

▶ **CÓMO CAMBIAR LAS PRÁCTICAS EXISTENTES**

EJERCICIO 21

▶ EVALUACIÓN Y CAMBIO DE PRÁCTICAS EXISTENTES

CÓMO HACER EL EJERCICIO

- ▶ Revise punto por punto la ficha de EVALUACIÓN Y CAMBIO DE PRÁCTICAS.
 - Las primeras cuatro páginas contienen una lista de preguntas.
 - En la última página hay dos secciones en blanco.
- ▶ Primero, mire cuidadosamente las preguntas.
 - Responda SÍ o NO a cada pregunta, según sea la situación de su institución de salud.
 - Escriba brevemente qué se hace bien y qué necesita mejorarse.
- ▶ Escriba sus respuestas en la copia suelta de la ficha, para entregarla luego a los organizadores del curso.
 - Si varios miembros de los grupos provienen de la misma institución de salud, llenen solamente una ficha para entregar. Si no es así, cada uno de ustedes llenará su propia ficha.
- ▶ Si algunas preguntas no son pertinentes para su hospital (por ejemplo, si ustedes no pertenecen a una institución de maternidad y no atienden partos) no las respondan.
- ▶ Luego, en la última página, mire las dos secciones que se encuentran allí:
 - En la parte superior de la página, haga una lista de 5-10 cambios que usted podría hacer inmediatamente cambiando sus propias prácticas.
 - En la parte inferior, haga una lista de 1-4 cambios útiles que requieren de una decisión administrativa.
- ▶ Si usted desea guardar una copia personal, copie las respuestas en la ficha de su manual.



FICHA DE EVALUACIÓN Y CAMBIO DE PRÁCTICAS

PRÁCTICA	SÍ/NO ¿Qué se hace bien y/o cuál es el cambio más necesario?
POLÍTICAS	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ ¿Tiene su institución una política (norma) de lactancia materna? ▶ ¿Está escrita esta política? ▶ ¿Cubre los Diez Pasos Hacia una Feliz Lactancia Natural? 	
PREPARACIÓN PRENATAL	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ ¿Se informa a todas las mujeres embarazadas sobre: <ul style="list-style-type: none"> • los beneficios de la lactancia? • el manejo de la lactancia? 	
INICIO DE LA LACTANCIA	
<p>(SI EL PARTO ES VAGINAL)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ ¿Se administran sedantes como rutina a las mujeres, durante el trabajo de parto? ▶ ¿Se entrega al recién nacido para que la madre lo alce, en contacto directo de piel con piel, dentro de la primera media hora después del parto? ▶ Si es así, ¿Permanece el recién nacido con su madre por lo menos 30 minutos? ▶ ¿Algún miembro del equipo de salud les ofrece ayuda a las madres para iniciar la lactancia en la primera hora parto? <p>(EN CASO DE CESÁREA)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ ¿Pueden las madres alzar y amamantar a sus bebés en las primeras 4-6 horas después de la operación, o tan pronto como están conscientes? 	
ESTABLECER LA LACTANCIA	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ ¿El personal de enfermería ofrece a todas las madres ayuda con la lactancia en las primeras 6 horas después del parto? ▶ ¿Se cuida que las madres sepan conseguir una buena posición y prendida de sus bebés al pecho? ▶ ¿Se muestra a las madres lactantes cómo extraerse la leche? ▶ ¿Se ayuda a las madres de bebés que requieren cuidados especiales a establecer y mantener la lactancia mediante la extracción frecuente de leche materna desde el primer día? ▶ ¿Reciben los bebés alimentos o bebidas diferentes a la leche materna? (A no ser que estén médicamente indicados.) <ul style="list-style-type: none"> • ¿Leche artificial? • ¿Agua azucarada o agua? ▶ ¿Se usa biberones para los bebés cuyas madres tienen la intención de amamantar? ▶ ¿Se permite dar chupetes o tetinas a los bebés amamantados? ▶ ¿Existen suministros gratuitos de leche artificial? ▶ ¿Se verifica si las madres tendrán apoyo al regresar a casa? ¿Están ustedes en capacidad de remitir las madres a un grupo de apoyo a la lactancia materna? 	

PRÁCTICA	SÍ/NO ¿Qué se hace bien y/o cuál es el cambio más necesario?
<p>MANTENER LA LACTANCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ ¿Está prevista una visita de seguimiento para las madres dentro de la primera semana posparto para asegurarse que la lactancia está funcionando bien y para resolver inmediatamente cualquier dificultad? ▶ ¿Se cerciora usted sobre qué está pasando con la lactancia y observa una mamada durante el control post-natal de las 6 semanas? ▶ ¿Elogian y apoyan a todas las madres que están amamantando? ▶ ¿Elogian y apoyan a todas las madres que están amamantando a su niño durante el segundo año de vida? ▶ ¿Ayudan ustedes a las madres a mejorar las prácticas que pueden causar problemas? ▶ ¿Ayudan ustedes a las madres que tienen preguntas sobre la lactancia, aun si no tienen dificultades serias? ▶ ¿Son ustedes capaces de ayudar a madres que están preocupadas por su producción de leche, para que continúen amamantando sin tener que dar otros alimentos o bebidas innecesariamente? ▶ ¿Son ustedes capaces de ayudar a las madres con afecciones del pecho y dificultades comunes de la lactancia, para que continúen amamantando? ▶ ¿Recuerdan charlar sobre lactancia materna cuando las madres y sus bebés vienen a consultar por cualquier razón? ▶ ¿Control de crecimiento y desarrollo? ▶ ¿Inmunización? (incluido Sarampión a los 9 meses) ▶ ¿Tratamiento en caso de enfermedad del bebé? ▶ ¿Planificación familiar? ▶ ¿Ayudan a las madres a continuar amamantando si el niño está enfermo? ▶ ¿Cuando ustedes dan orientación a las madres lactantes sobre planificación familiar, se aseguran que el método que ellas escogen es compatible con la lactancia? ▶ ¿Son ustedes capaces de dar ayuda adicional y apoyo a las madres y bebés con necesidades especiales, de manera que puedan continuar amamantando? Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Bebés con bajo peso al nacer? • ¿Gemelos? • ¿Bebés con anomalías? • ¿Si la madre está enferma o tiene alguna incapacidad? ▶ ¿Son ustedes capaces de ayudar a una mujer que trabaja lejos de su casa, pero que desea continuar lactando? ▶ ¿Le informan ustedes a sus colegas sobre la lactancia materna, para que ellos también sepan que es importante? 	



PRÁCTICA	SÍ/NO ¿Qué se hace bien y/o cuál es el cambio más necesario?
<p>EDUCACIÓN PARA LA SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ ¿Está la lactancia materna incluida en sus charlas y materiales de educación para la salud? ▶ ¿Está la lactancia incluida en sus charlas de nutrición, o en sus charlas sobre la introducción de alimentos complementarios para niños? ▶ ¿Animan ustedes a las mujeres a alimentar exclusivamente al pecho por lo menos hasta los 4 meses y si es posible hasta los 6 meses? ▶ ¿Animan ustedes a las mujeres a continuar la lactancia hasta los 2 años de edad y aún después? 	

▶ CAMBIOS QUE LOS AGENTES DE SALUD PODRÍAN HACER ELLOS MISMOS

(Haga 5-10 sugerencias prácticas)

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

▶ CAMBIOS QUE NECESITAN AYUDA ADMINISTRATIVA

(Haga una lista de 1-4 cambios administrativos útiles)

1.
2.
3.
4.

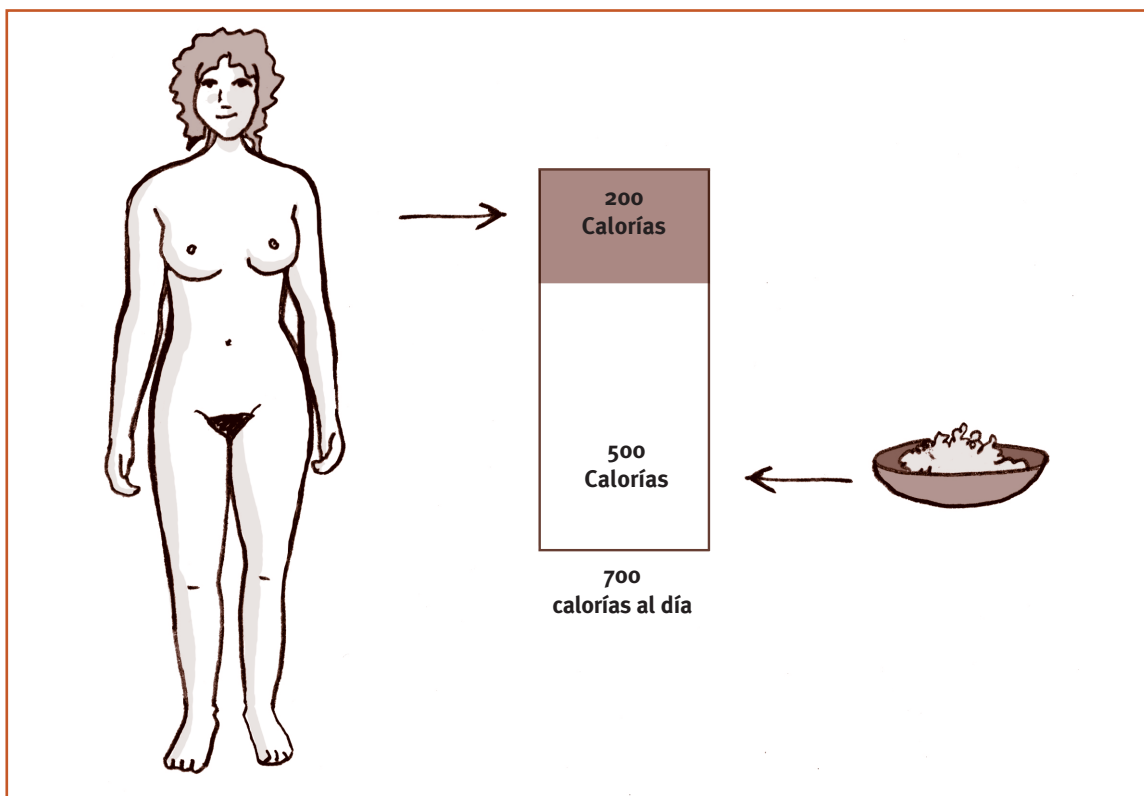
▶ NUTRICIÓN, SALUD Y FERTILIDAD EN LA MUJER

INTRODUCCIÓN

- Cuando usted ayuda a una madre a amamantar, es importante acordarse de su propia salud, y de cuidar tanto de ella como de su bebé.
- ▶ Es necesario que usted piense en la nutrición de la madre, porque ésta afecta su salud, su energía y su bienestar.
- ▶ Es necesario que usted sepa cómo ayudar a una madre a amamantar si ésta se enferma. Usted deberá preocuparse por saber si su enfermedad o los medicamentos que ella toma pueden afectar al bebé.
- ▶ La lactancia materna y la planificación familiar se ayudan una a la otra, es necesario que usted sea capaz de dar a las madres la información que necesitan sobre lactancia materna y planificación familiar.

▶ ALIMENTACIÓN DE LA MADRE QUE AMAMANTA FUENTE DE ENERGÍA EN LA LECHE MATERNA

FIGURA 39 (Diapositiva-Filmina 31/1)





► **EFFECTO DE LA NUTRICIÓN DE LA MADRE EN LA PRODUCCIÓN DE LECHE**

FIGURA 40 (Diapositiva-Filmina 31/2)

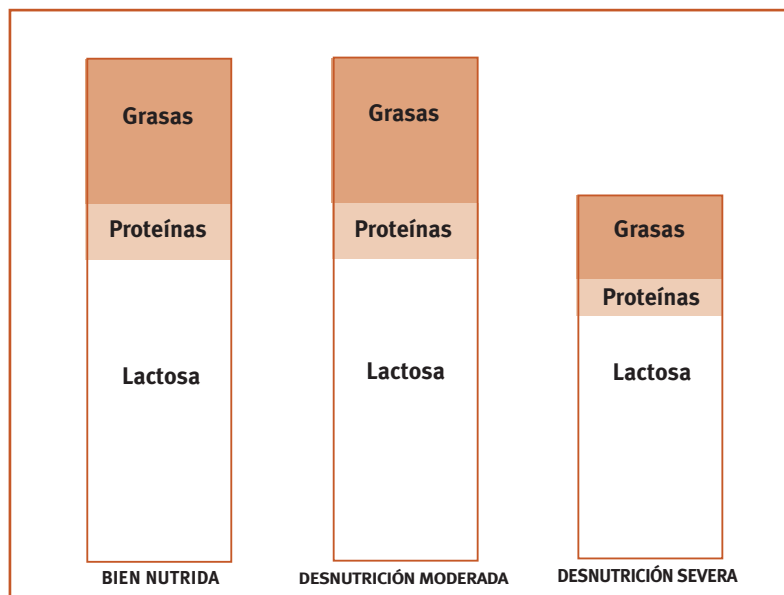


FIGURA 41 (Diapositiva-Filmina 31/3)

EJEMPLO DE ALIMENTOS ADICIONALES NECESARIOS PARA UNA MUJER LACTANTE, POR DÍA		
• 60 gr. de arroz crudo	(1 pocillo)	220 calorías
• 30 gr. de lentejas, porotos, arvejas garbanzos crudos	(2 cucharadas soperas)	100 calorías
• Verduras de hoja verde	(1 plato de verduras crudas de diferentes colores Un plato de verduras cocidas)	
• 1/2 banana		100 calorías
• 5 ml de aceite	(1 cucharadita)	50 calorías

► **ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL BEBÉ A PARTIR DE LOS 6 MESES**

Alrededor de los 6 meses, el bebé está en condiciones de comenzar a recibir otros alimentos, además de leche materna: ya puede mantenerse sentado, tomar los alimentos con sus manos y llevarlos a la boca; tiene algún diente. Si bien el pediatra de cabecera guiará la dieta del bebé, es necesario que conozcamos en líneas generales cuáles son los alimentos más convenientes.

La madre puede consultar por qué el bebé no acepta la comida, o toma menos pecho, o no acepta que le ofrezcan con cuchara, u otros problemas que surgen a partir de esta nueva etapa en su alimentación.

Texto sugerido: GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN INFANTIL. CONSIDERACIONES PARA PADRES Y CUIDADORES. Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Nación, 2006; pág. 29. (Se encuentran disponibles en la página web: <http://www.msal.gov.ar/htm/Site/promin/UCMISALUD/publicaciones>)

► **PARA QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS SE DESARROLLEN CON SALUD**

NUEVE MENSAJES SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL

QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS CREZCAN SANOS, APRENDAN Y SE DESARROLLEN, DEPENDE EN GRAN MEDIDA DE LA ALIMENTACIÓN QUE RECIBAN EN SUS PRIMEROS AÑOS. POR ESO ES MUY IMPORTANTE APROVECHAR Y SEGUIR LAS SIGUIENTES SUGERENCIAS:

- **Alimentar a los bebés nada más que con leche materna durante los primeros 6 meses y continuar amamantándolos hasta los 2 años y más. ¡Este es el mejor comienzo para la vida!**

- ▶ A partir de los 6 meses, es necesario complementar la leche materna agregándole de a poco otros alimentos diferentes, de todos los grupos que aparecen en la Gráfica de la Alimentación Saludable.
- ▶ Es importante tomarse el tiempo suficiente para darles de comer bien, con tranquilidad, ayudándoles a que conozcan y prueben otros alimentos, y se acostumbren a ellos.
- ▶ A partir del año de vida, los niños pueden compartir la mesa familiar y comer los mismos alimentos que consume el resto de la familia.
- ▶ Para evitar las enfermedades es importante cuidar la higiene de todos los días y, muy especialmente, en la alimentación infantil.
- ▶ La formación de hábitos alimentarios saludables se guía desde los primeros años de la vida.
- ▶ Cuando los niños se enferman, hay que darles de comer pequeñas comidas sencillas, livianas y más seguidas. ¡No hay que reducir ni suspender la comida de un niño enfermo!
- ▶ Cada cierto tiempo –todos los meses hasta que cumplen 6 meses, y luego cada dos meses hasta que cumplen 2 años–, es muy importante hacer controlar el crecimiento y desarrollo de los niños. Eso permite saber si están bien alimentados.
- ▶ Acaricie a sus niños con ternura y demuéstreles siempre su amor, para que aprendan a vivir en armonía, paz y tranquilidad.

CÓMO AYUDAR A AMAMANTAR A UNA MADRE ENFERMA

▶ A TODA MUJER ENFERMA	<ul style="list-style-type: none"> • Pregúntele “¿Tiene un bebé? ¿Amamanta?” • Anímela a que continúe.
▶ SI ESTÁ HOSPITALIZADA	<ul style="list-style-type: none"> • Admita al bebé con ella.
▶ SI TIENE FIEBRE	<ul style="list-style-type: none"> • Déle líquidos en abundancia.
▶ SI SE SIENTE MUY MAL O NO DESEA AMAMANTAR	<ul style="list-style-type: none"> • Ayúdela a extraerse la leche cada tres horas. • Alimente al bebé con leche materna extraída. Désela con taza.
▶ SI ESTÁ ENFERMA	<ul style="list-style-type: none"> • Considere la posibilidad de que se extraiga la leche para dársela a su bebé con taza.
▶ SÍ TIENE UNA ENFERMEDAD MENTAL	<ul style="list-style-type: none"> • Encuentre a alguien que ayude a cuidar a la madre y al bebé a la vez.
▶ CUANDO LA MADRE SE RECUPERE	<ul style="list-style-type: none"> • Ayúdela a aumentar su producción de leche o a relactar.

▶ MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS A LA MADRE

La mayoría de los medicamentos pasan a la leche materna solamente en pequeñas cantidades. Pocos de ellos afectan al bebé. En la mayoría de los casos, es probable que la suspensión de la lactancia sea más peligrosa que el medicamento. Hay pocos medicamentos que pueden causar efectos secundarios. Estos problemas se presentan con más frecuencia en los bebés menores de 1 mes que en los bebés mayores. Sin embargo, usualmente es posible proponerle a la madre una alternativa con menos riesgos de causar problemas al bebé. Rara vez es necesario suspender la lactancia a causa de un medicamento que está recibiendo la madre.

EN MUY POCAS SITUACIONES ESTÁ CONTRAINDICADA LA LACTANCIA

- ▶ Si la madre está tomando medicamentos anticancerosos puede ser necesario suspender la lactancia. Si la madre recibe tratamiento con sustancias radioactivas, la madre debe suspender transitoriamente la lactancia. Estos medicamentos no son de uso corriente.

ALGUNOS MEDICAMENTOS PUEDEN CAUSAR EFECTOS SECUNDARIOS QUE OCASIONALMENTE OBLIGAN A SUSPENDER LA LACTANCIA.

- ▶ Si la madre está tomando medicamentos psicoterápicos o anticonvulsivos, éstos algunas veces hacen que el bebé se ponga soñoliento o débil. Esto es especialmente probable con barbitúricos y con el Diazepam, y si el bebé tiene menos de un mes. Algunas veces es posible cambiar por un medicamento alternativo que presente menos riesgos de afectar al bebé.



- ▶ Sin embargo, puede ser peligroso cambiar el tratamiento de la madre muy rápidamente, la especialmente en condiciones como la epilepsia.
- ▶ Si no hay alternativa, continúe la lactancia y observe al bebé.
- ▶ Si se presentan efectos secundarios, puede que sea necesario suspender la lactancia.

DEBEN EVITARSE ALGUNOS ANTIBIÓTICOS, SI ESTO ES POSIBLE.

- ▶ La mayoría de los antibióticos que se le dan a la madre son seguros para su bebé. Es mejor evitar el Cloranfenicol, la Tetraciclina y también el Metronidazol. Sin embargo, si alguno de estos antibióticos es el medicamento de elección para tratar a la madre, continúe la lactancia y observe al bebé. En la mayoría de los casos no habrá ningún problema.
- ▶ Evite darle a la madre Sulfonamidas, especialmente si su bebé tiene ictericia. Si los tratamientos con Cotrimoxazol, Fansidar o Dapsona son necesarios; dé el medicamento y permita que la lactancia continúe. Considere la posibilidad de usar un método alternativo de alimentación si el bebé está icterico, especialmente si se pone icterico mientras la madre está tomando el medicamento.

EN LO POSIBLE DEBEN EVITARSE LOS MEDICAMENTOS QUE PUEDEN DISMINUIR LA PRODUCCIÓN DE LECHE.

- ▶ Evite el uso de anticonceptivos que contengan estrógenos (pero mire también el diapositiva 31/8). Evite el uso de diuréticos tiazídicos como la Hidroclorotiacida. Estos medicamentos pueden reducir la producción de leche. Use una alternativa si es posible.

LA MAYORÍA DE LOS OTROS MEDICAMENTOS DE USO CORRIENTE SON SEGUROS A LAS DOSIS HABITUALES.

Si una madre lactante está tomando algún medicamento sobre el cual usted no está seguro:

- ▶ Mire la lista de su manual, o una lista más detallada si estuviera disponible.
- ▶ Anime a la madre a que continúe amamantando mientras usted averigua un poco más
- ▶ Vigile al bebé por posibles efectos secundarios tales como somnolencia anormal, falta de ganas de comer o ictericia, especialmente si la madre debe tomar el medicamento por un tiempo prolongado.
- ▶ Trate de pedir el consejo de un agente de salud más especializado; por ejemplo, un médico o un farmacéutico bien informado.
- ▶ Si usted está preocupado, trate de encontrar otro medicamento cuya inocuidad usted conozca.
- ▶ Si un bebé muestra efectos secundarios y usted no puede cambiar el medicamento de la madre, considere un método de alimentación alternativo, si es posible temporalmente.

LACTANCIA Y MEDICAMENTOS DE LA MADRE

▶ LACTANCIA CONTRAINDICADA.

CONTINÚE LA LACTANCIA:

- ▶ EFECTOS SECUNDARIOS POSIBLES.
- ▶ VIGILE AL BEBÉ: POSIBLE SOMNOLENCIA.
- ▶ USE MEDICAMENTOS ALTERNATIVOS, SI ES POSIBLE
- ▶ VIGILE POSIBLE ICTERICIA DEL BEBÉ.
- ▶ USE MEDICAMENTO ALTERNATIVO (PUEDE DISMINUIR LA PRODUCCIÓN DE LECHE)
- ▶ SEGUROS EN DOSIS USUALES. VIGILE AL BEBÉ.

- Medicamentos anticancerosos (antimetabolitos);
- Sustancias radiactivas (suspenda la lactancia temporalmente).
- Medicamentos psiquiátricos y anticonvulsivos.
- Cloranfenicol, Tetraciclinas, Metronidazol, antibióticos del tipo de las quinolonas (ej. Ciprofloxacina).
- Sulfonamidas, Cotrimoxazol, Fansidar, Dapsona.
- Estrógenos, incluyendo anticonceptivos que contengan estrógenos
- Diuréticos triacídicos.
- Medicamentos más comúnmente usados:
 - Analgésicos y antipiréticos: tratamiento corta con Acetaminofén, Acido Acetilsalicílico, Ibuprofeno; dosis ocasionales de Morfina y Meperidina, la mayoría de remedios contra la tos y el resfriado.
 - Antibióticos: Ampicilina, Cloxacilina y otras penicilinas Eritromicina.
 - Antituberculosos, antileprosos (ver Dapsona, arriba), antipalúdicos (excepto Mefloquina), antihelmínticos, antimicóticos.
 - Broncodilatadores (ej. Salbutamol), corticosteroides, antihistamínicos, antiácidos, antidiabéticos, la mayoría de antihipertensivos, Digoxina.
 - Suplementos nutricionales de yodo, hierro, vitaminas.

▶ ANTICONCEPCIÓN EN ETAPAS ESPECIALES

1. MÉTODO DE LA LACTANCIA (MELA)

EFICACIA

- ▶ En los primeros 6 meses después del parto su eficacia es del 98% (2 en cada 100).
- ▶ Esta aumenta cuando se usa en forma correcta y consistente: 0,5 embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 6 meses después del parto (1 en cada 200).
- ▶ La relación entre la duración de la lactancia y la duración de la amenorrea posparto ha sido suficientemente demostrada: a mayor duración de la lactancia mayor duración del período de amenorrea.
- ▶ La duración promedio del período de amenorrea en las madres que no amamantan es de 55 a 60 días, con un rango entre 20 y 120 días. La lactancia exclusiva se asocia con períodos más largos de amenorrea e infertilidad que la lactancia parcial.

El método de la Lactancia Materna o MELA consiste en utilizar la lactancia como método temporal de planificación familiar.

- ▶ Como método anticonceptivo, el MELA sólo es válido si:
 - La lactancia es exclusiva y la madre amamanta frecuentemente, tanto de día como de noche.
 - No se han reiniciado sus períodos menstruales.
 - El bebé es menor de 6 meses de edad.
- ▶ Si estas condiciones no se cumplen o sólo se cumple alguna de ellas, la mujer debería hacer planes para comenzar a usar otro método de planificación familiar.

MECANISMO DE ACCIÓN

- ▶ Detiene la ovulación, ya que la lactancia materna produce cambios en la velocidad a la que se liberan las hormonas naturales.

VENTAJAS

- ▶ Previene el embarazo en forma efectiva por, al menos, 6 meses.
- ▶ Promueve los mejores hábitos de lactancia materna.
- ▶ Puede usarse inmediatamente después del parto.
- ▶ No hay necesidad de hacer nada en el momento del coito.
- ▶ No hay costos directos relacionados a la planificación familiar o a la alimentación del bebé.
- ▶ No se requiere ningún suministro ni procedimiento para prevenir el embarazo.
- ▶ Ningún efecto secundario.

DESVENTAJAS

- ▶ No hay certeza de efectividad después de los 6 meses.
- ▶ La lactancia frecuente puede crear inconvenientes o dificultades para algunas madres, en particular las que trabajan.
- ▶ No brinda protección contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo el SIDA.
- ▶ Si la madre es VIH positiva existe la posibilidad de que el VIH pase al bebé a través de la leche materna.

2. MINIPÍLDORAS O ANTICONCEPTIVOS SÓLO DE PROGESTERONA

- ▶ Se conocen también como POP (Progesterone Only Pill). Existen tres píldoras sólo de Progesterona que contienen Lines-trenol 0,5 mg (Exluton-NR), Levonorgestrel 0,030 mg (Microlut-NR) y Norgestrel 0,075 mg (Norgeal-NR). No inhiben la ovulación. Su mecanismo de acción consiste en modificar el moco cervical haciéndolo denso y hostil a los espermatozoides, no permitiendo el ascenso de los mismos hacia la cavidad uterina.
- ▶ Estos anticonceptivos suelen utilizarse:
 - Durante la lactancia materna, con una eficacia del 99,5% los primeros seis meses del puerperio
 - En aquellas mujeres que tienen contraindicado el uso de estrógenos pero no el de progesterona, como en los casos leves a moderados de hipertensión arterial, con una eficacia del 96,8%.
 - En la perimenopausia si no se desea utilizar estrógenos; por ejemplo, en mujeres fumadoras mayores de 35 años o hipertensas, con una eficacia del 96,8%.



¿CÓMO SE TOMAN?

- ▶ Si la mujer ha tenido un parto, se comienza la toma de la minipíldora a los 21 días del parto y se continúa con una gragea diaria, siempre a la misma hora, sin interrumpir la toma en ningún momento. Es decir, que se inicia una nueva caja inmediatamente luego de terminada la anterior. Deben transcurrir 14 días de iniciada la toma para lograr la eficacia anticonceptiva antes descrita. La mujer continuará en amenorrea durante todo el tratamiento. Si el niño deja de alimentarse exclusivamente de leche materna y comienza a espaciar las mamadas (incorporación de papillas etc.), la eficacia anticonceptiva disminuirá. Es habitual que en ese momento la mujer vuelva a menstruar.
- ▶ Si la mujer no ha tenido un parto recientemente y menstrúa regularmente, se inicia la toma el primer día de la menstruación, con un comprimido por día, a la misma hora, sin interrupción ni intervalo entre un envase y el siguiente. Es frecuente que se presenten alteraciones del patrón de sangrado mensual o manchado irregular, sin que ello justifique suspender el tratamiento. Si la usuaria entra en amenorrea, es necesario descartar el embarazo.
- ▶ En caso de olvido de la toma se debe agregar el uso de otro método anticonceptivo de barrera por 14 días.

VENTAJAS

Su buena tolerancia. Es posible su utilización durante la lactancia. Puede utilizarse en fumadoras mayores de 35 años en las que otros anticonceptivos se hayan contraindicados.

DESVENTAJAS

En un grupo reducido de mujeres, puede producir disminución de la lactancia o alteraciones del ciclo menstrual. Como único método anticonceptivo es de menor eficacia que los anovulatorios.

OTROS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LACTANCIA MATERNA

- ▶ La planificación familiar es importante para continuar con la lactancia materna. Muchas madres suspenden la lactancia si quedan embarazadas de nuevo. De manera que es importante discutir sobre planificación familiar con las madres lactantes. Asegúrese de que el método que la madre elige es adecuado para ser usado mientras la mujer amamanta.
- ▶ **TODOS LOS MÉTODOS NO HORMONALES SON apropiados**, ya que no tienen efectos sobre la lactación. El dispositivo intrauterino (DIU) es bastante apropiado. Los condones, los diafragmas y los espermicidas también son apropiados, siempre y cuando la pareja los use correctamente. Ellos pueden ayudar a reforzar la protección parcial que proporciona la lactancia materna después de que el bebé tiene 6 meses.
- ▶ Los métodos hormonales menos apropiados son de **ESTRÓGENO Y PROGESTÁGENO COMBINADOS**, tales como la píldora combinada o la más recientemente utilizada inyección mensual. Estos métodos algunas veces disminuyen la producción de leche, así que en lo posible es mejor evitarlos durante la lactancia. Evítelos en todo momento, inclusive cuando el niño haya comenzado a recibir alimentos complementarios. Sin embargo, si no se puede utilizar o no se consigue ningún otro método de planificación familiar es mejor –tanto para la madre como para el niño– que la madre use la píldora combinada en lugar de arriesgarse a un nuevo embarazo demasiado pronto. Anímela a que continúe lactando frecuentemente, para asegurarse que su producción de leche no disminuirá.
- ▶ No debe utilizar ningún método hormonal durante las primeras 6 semanas después del parto.

EJERCICIO 22

▶ LACTANCIA MATERNA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

CÓMO HACER EL EJERCICIO

- ▶ Lea las siguientes historias cortas de mujeres que han venido a solicitar ayuda sobre planificación familiar.
- ▶ Después de cada historia, discuta con el grupo cómo responder las preguntas. Cuando hayan terminado, discutan las sugerencias con el capacitador.

HISTORIAS PARA DISCUTIR

- ▶ **Nelly** acaba de tener su segundo bebé hace 2 semanas. Su primer hijo, Carlos, tiene 12 meses de edad. Nelly lo amamantó parcialmente, pero también le dio 3 biberones de leche artificial por día a partir del primer mes, porque creía que no tenía suficiente leche. Nelly quiere descansar por ahora y no quiere tener un nuevo embarazo por un tiempo largo. Pero su marido no desea usar planificación familiar. Nelly no tiene trabajo y durante el día está en la casa.
 - ¿Qué podría usted decirle a Nelly para mostrarle empatía con la forma como se siente?
 -
 - ¿Qué información te daría usted a Nelly sobre cómo demorar otro embarazo?
 -
 - ¿Qué podría usted decirle para darle confianza de que ella produce suficiente leche?
 -
 - ¿Qué podría usted sugerirle que haga para planificar al final de los 6 meses, o cuando su menstruación regrese?
 -

- ▶ **Anita** tiene que regresar a trabajar dentro de dos semanas. Para entonces, su bebé tendrá 8 semanas. Anita estará lejos de su bebé durante 9-10 horas por día. Ella amamantará cuando esté en casa. Su empleada doméstica le dará al bebé leche materna extraída y algunas comidas de leche artificial con taza mientras Anita está trabajando. Anita quiere tener otro bebé algún día, pero no antes de 3 años por lo menos.
 - ¿Qué información le daría a Anita sobre lactancia materna y planificación familiar?
 -
 - ¿Qué le sugeriría hacer sobre planificación familiar?
 -
 - ¿Qué le sugeriría hacer para mantener el aporte de leche elevado?
 -

- ▶ **Elisa** tiene un bebé de 7 meses que es alimentado exclusivamente al pecho. Su menstruación no ha regresado. Elisa vende cosméticos y lleva su bebé a todas partes con ella para poderlo amamantar con frecuencia. Elisa no podría, en este momento, tener otro bebé; por lo menos hasta que éste camine y no necesite que lo lleven en brazos.
 - ¿Qué información le daría usted a Elisa sobre lactancia materna y planificación familiar?
 -
 - ¿Qué podría decirle para elogiar lo que está haciendo?
 -
 - ¿Qué información le daría sobre la forma de alimentar a su bebé?
 -
 - ¿Qué le sugeriría sobre planificación familiar?
 -

▶ LA MUJER Y EL TRABAJO

••• Lea y discuta el título que sigue.

▶ CONSEJOS PARA LAS MADRES QUE TRABAJAN FUERA DE SU CASA

- ▶ Si ES POSIBLE, LLEVE EL BEBÉ AL TRABAJO CON USTED. Esto puede ser difícil si no hay un jardín maternal cerca de su lugar de trabajo, o si el transporte público va muy lleno.

Si su lugar de trabajo está cerca de su casa, tal vez usted pueda ir a casa a amamantarlo en los descansos, o pedirle a alguien que se lo traiga al trabajo.

Si su lugar de trabajo está lejos de su casa, usted puede proporcionarle al bebé los beneficios de la lactancia materna de las siguientes maneras:

- ▶ DÉLE LACTANCIA EXCLUSIVA Y FRECUENTE DURANTE TODO EL PERÍODO DE LA LICENCIA DE MATERNIDAD. Esto le da a su bebé el beneficio de la lactancia materna y aumenta su aporte de leche. Los primeros dos meses son los más importantes y, en general, la lactancia materna se instala.
- ▶ NO COMIENCE A DARLE OTRAS COMIDAS ANTES DE QUE REALMENTE TENGA NECESIDAD DE HACERLO.
- ▶ NO piense “–Ya que tendré que regresar al trabajo dentro de 12 semanas, mejor le empiezo a dar mamaderas desde ahora”.
- ▶ **Nunca es “necesario” usar mamaderas.** Aun los bebés de muy corta edad pueden alimentarse con una taza pequeña. Espere hasta una semana antes de empezar a trabajar. Deje apenas el tiempo justo para que el bebé se acostumbre a tomar de la taza y usted pueda enseñarle cómo se hace a la persona que lo va a cuidar.
- ▶ CONTINÚE AMAMANTANDO POR LA NOCHE, AL AMANECER Y EN CUALQUIER OTRO MOMENTO QUE ESTÉ EN CASA. Esto la ayudará a mantener su aporte de leche y le da al bebé el beneficio de la leche materna, aun si usted decide darle a su bebé una o dos comidas artificiales durante el día.
- ▶ Muchos bebés “se acostumbran” a succionar más de noche y obtienen la mayor parte de la leche que necesitan en esos momentos. Esos bebés duermen más y necesitan menos leche durante el día.
- ▶ APRENDA A EXTRAERSE LA LECHE MATERNA MUY PRONTO DESPUÉS DE NACER SU BEBÉ. Esto le permitirá hacerlo más fácilmente.
- ▶ EXTRÁIGASE LECHE ANTES DE IR AL TRABAJO Y DÉJESELA A LA PERSONA QUE CUIDA DEL BEBÉ PARA QUE SE LA DÉ:
 - Deje suficiente tiempo para extraerse la leche de una manera relajada. Quizás necesite, para eso, levantarse media hora más temprano que en otras épocas. (Si está apurada, tal vez descubra que no puede extraerse suficiente leche.)
 - Extráigase tanta leche como pueda en una taza o en un frasco muy limpios. Algunas madres pueden sacarse 2 tazas (400-500 ml) o más, aun después de que su bebé haya mamado. Pero inclusive una sola taza (200 ml) puede proporcionarle al bebé 3 comidas por día de 60-70 ml cada una. Hasta media taza o menos resulta suficiente para una comida.
 - Deje aproximadamente media taza (100 ml) por cada comida que el bebé necesitará mientras usted está fuera.
 - Si no puede sacarse tanta cantidad, extráigase lo que pueda. Cualquier cantidad que pueda dejar es útil.
 - Cubra la taza de leche materna extraída con un trozo de tela limpio o con un plato.
 - Deje la leche en el lugar más frío que pueda; si es posible, en la heladera o en un rincón seguro y oscuro de la casa.
- ▶ NO HIERVA NI RECALIENTE SU PROPIA LECHE MATERNA PARA SU PROPIO BEBÉ. EL CALOR DESTRUYE LA MAYORÍA DE LOS FACTORES ANTI-INFECCIOSOS.

La leche materna extraída permanece en buenas condiciones por más tiempo que la leche de vaca, por los factores anti-infecciosos que contiene. Los gérmenes no comienzan a desarrollarse en la leche materna extraída, por lo menos hasta después de unas horas, aun en un clima cálido y fuera del refrigerador. Es segura para dársela al bebé, por lo menos mientras dura un día de trabajo.
- ▶ AMAMANTE A SU BEBÉ DESPUÉS DE HABERSE EXTRAÍDO LA LECHE. La succión es más eficiente que la extracción, de manera que el bebé obtendrá la leche materna que usted no pueda extraer, incluyendo parte de la leche del final.



- ▶ **SI USTED DECIDE USAR LECHE DE VACA PARA ALGUNA O PARA TODAS LAS COMIDAS:**
Para preparar una taza de alimento (200 ml), hierva $\frac{3}{4}$ de taza (150 ml) de leche de vaca y $\frac{1}{4}$ de taza (50 ml) de agua. Añádale una cucharada rasa de azúcar (15 g).
Deje $\frac{1}{2}$ a 1 taza (100-200 ml) de la preparación para cada comida. Deje la preparación en un recipiente limpio, cubierto.
- ▶ **SI USTED DECIDE USAR LECHE ARTIFICIAL:**
 - Mida la leche en polvo para una comida en una taza o en un vaso limpio.
 - Mida el agua para preparar esa comida en otro vaso limpio.
 - Cubra ambos vasos con un trapo limpio, póngalos en una olla tapada.
 - Enséñele a la persona que cuida el bebé a mezclar el polvo y el agua cuando vaya a alimentarlo. Es necesario que mezcle y use la leche artificial inmediatamente, porque ésta se daña muy rápidamente después de mezclarla.

NOTA: hay muchas maneras de dejar la leche al bebé. Estos métodos son satisfactorios. Tal vez usted tenga un método diferente que es mejor en su situación.
- ▶ **ENSÉÑELE ADECUADA Y CUIDADOSAMENTE A QUIEN CUIDA SU BEBÉ:**
 - Enséñele a alimentar su bebé con una taza y no usar biberón. Las tazas son más limpias y no satisfacen la necesidad de succionar del bebé. De este modo, cuando usted regrese a casa, su bebé querrá succionar del pecho y esto estimulará su producción de leche.
 - Enséñele a darle todo lo de una comida de una vez. No debe guardar nada para dárselo más tarde y no debe darle una pequeña cantidad cada vez que se le ocurra.
 - Enséñele a no darle a su bebé ningún chupete de entretenimiento, sino a calmarlo de otra manera.
- ▶ **MIENTRAS ESTÉ EN EL TRABAJO EXTRAÍGASE SU LECHE 2-3 VECES (ALREDEDOR DE CADA 3 HORAS):**
Si usted no se extrae la leche, su producción de leche podrá disminuir más que si lo hace. Por otra parte, la extracción de la leche la mantiene cómoda y reduce el goteo.

Si usted trabaja en un lugar donde puede usar una heladera, mantenga su leche extraída allí, lleve un frasco limpio con tapa para guardar la leche y llévela de regreso a casa. Si la mantiene en un lugar frío en su casa, la podrá usar con seguridad al día siguiente.

Si no puede guardar la leche materna extraída, tírela. Su bebé no habrá perdido nada y sus pechos producirán más leche.

Si usted es agente de salud, asegúrese de que sus pacientes sepan lo que usted misma hace y cómo logra hacerlo. Así podrán seguir su ejemplo.

▶ **ESCENIFICACIÓN: CÓMO AYUDAR A UNA MADRE QUE TRABAJA FUERA DE SU CASA**

- ▶ Sofía tuvo su tercer bebé hace, 4 semanas. Trabaja en un negocio y regresará al trabajo cuando el bebé cumpla dos meses. Ella amamantó a sus otros hijos durante 6 semanas y después fueron alimentados con mamadera; a causa de su retorno al trabajo. Los niños se enfermaban con frecuencia y no pudieron disfrutar de la cercanía que proporciona la lactancia.
- ▶ Sofía querría amamantar a su bebé; una amiga le contó que muchas madres que trabajan fuera de su casa lo hacen, pero ella no sabe cómo. Está muy preocupada y teme que en el trabajo le gotee su leche y huela mal, situación muy embarazosa y que podría enojar a sus empleadores y a los clientes. Sofía está preocupada por tener que amamantar a su bebé, trabajar y cuidar de sus otros hijos y su esposo.
- ▶ Ella estará fuera de casa aproximadamente 10 horas, cinco días por la semana. Su hermana menor se hará cargo del bebé y es bastante confiable. No tienen heladera y Sofía compró dos mamaderas nuevas.

▶ LA PROMOCIÓN COMERCIAL DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA

▶ EL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA

••• La leche materna y la lactancia materna deben ser protegidas de las actividades de promoción de leche artificial. Por eso es necesario regular la promoción y venta de estos productos.

En 1981, la Organización Mundial de la Salud adoptó el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, que se propone regular la promoción y venta de leche artificial. Este código no es algo extremo, es una necesidad mínima para proteger la lactancia materna.

El Código es un código de MERCADOTECNIA. Como tal, no prohíbe leches artificiales o biberones, ni castiga a los que usan mamaderas. El Código permite que en todas partes se venda alimentos para bebé, y permite que cada país haga sus propias reglas al respecto.

Bajo el Código están cubiertos tanto los sucedáneos de la leche materna como las mamaderas y tetinas utilizadas para alimentar bebés.

Los sucedáneos de la leche materna incluyen:

- Preparaciones para lactantes (leche artificial).
- Cualquier otra leche o alimento que las madres perciban o usen como sustitutos de la leche materna.

RESUMEN DE LOS PUNTOS PRINCIPALES DEL CÓDIGO INTERNACIONAL

1. **NO PUBLICITAR** fórmulas lácteas, alimentos infantiles, ni utensilios como tetinas, mamaderas, etcétera.
2. **NO** entregar MUESTRAS gratis a las madres.
3. **NO ALENTAR SU USO** desde los servicios de salud.
4. **NO** permitir el contacto de “promotoras” con las madres en los servicios de salud.
5. **No** permitir que las empresas hagan REGALOS al personal de salud, ni que patrocinen eventos, o donen equipos con la marca de un producto.
6. **No USAR**, en LAS ETIQUETAS de los productos, fotos, imágenes ni palabras que idealicen la alimentación artificial.
7. **BRINDAR INFORMACIÓN CIENTÍFICA Y VERÍDICA** a los profesionales de salud.
8. Toda información sobre alimentación infantil artificial, incluida la de las etiquetas de los productos, debe explicar los beneficios del amamantamiento y los costos y peligros asociados a la alimentación artificial. **INCLUIR, EN TODAS LAS ETIQUETAS, EN FORMA CLARA Y LEGIBLE, las ventajas de la lactancia materna, así como los costos y riesgos de no amamantar.**
9. **No promover productos no adecuados para la alimentación de bebés** (por ejemplo, leche condensada azucarada).
10. Los productos deben ser de máxima calidad, y adecuados al clima y modo en que serán vendidos y guardados.



NO MÁS SUMINISTROS GRATUITOS

En mayo de 1986 los gobiernos representados en la Organización Mundial de la Salud solicitaron con urgencia una prohibición de la donación de suministros de leche para bebé. En ella le pedían urgentemente a los Ministerios de Salud:

“Para garantizar que las pequeñas cantidades de sucedáneos de leche materna que se necesita para la minoría de lactantes que las requieran en las salas de maternidad y en los hospitales, se consigan a través de los canales de adquisición normal (es decir, comprándolas) y no a través de suministros gratuitos o subvencionados” (OMS 39.28.)

Terminar los suministros gratuitos en todos los países es uno de los objetivos de la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño de OMS y UNICEF. Una institución no puede ser “Hospital Amigo” si recibe suministros gratuitos de sucedáneos de la leche materna.

¿DE QUÉ FORMA PUEDEN RESISTIR LOS AGENTES DE SALUD LA PROMOCIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA?

- ▶ Retiren de la institución cualquier propaganda, bibliografía promocional u otros objetos que lleven el nombre o el logotipo de un producto comercial abarcado por el Código, incluyendo latas viejas de leche artificial usadas con otros propósitos.
- ▶ Niéguese a aceptar muestras gratuitas de leche artificial, o equipos tales como mamaderas, chupetes de entretenimiento o juguetes.
- ▶ Niéguese a aceptar o usar otros regalos, por ejemplo lápices, calendarios o agendas.
- ▶ Eviten el uso de gráficas de peso u otro equipo que exhiban el nombre o logotipo de un producto comercial, especialmente si las madres pueden verlo.
- ▶ Eviten aceptar una invitación a comidas o eventos pagados por compañías productoras de leche artificial.
- ▶ No entreguen a las madres muestras gratuitas o materiales promocionales.
- ▶ Asegúrense de mantener fuera de la vista de las madres la leche artificial que utilizan en el hospital (por ejemplo, para huérfanos).

ESCUENIFICACIÓN DE ROLES. CÓMO ELEGIR LA MEJOR LECHE ARTIFICIAL.

- ▶ Nelly y Leonardo son padres de Julián, un bebé de 4 semanas de edad. Leonardo trabaja en el pueblo. Leonardo vuelve del trabajo y Nelly le dice que quiere comprar unas latas de leche artificial. Ella piensa que su leche no es suficiente para Julián. En el hospital, le dieron a Julián mamaderas durante la noche para que Nelly pudiera descansar. Ella vio latas de leche artificial en la oficina de la enfermera y quiere comprar la misma marca, porque debe ser muy buena y segura si la usan en el hospital.

Leonardo sabe muy poco de lactancia materna y de leche artificial. El está especialmente preocupado con el costo, porque su sueldo es muy bajo. Leonardo preferiría que Nelly amamantara a Julián porque es más barato. Si ella compra leche artificial, Leonardo quiere que compre la marca más barata, porque él cree que todas las marcas son iguales.

Carmen es amiga de Nelly y trabaja en una farmacia del barrio que vende leche artificial. Carmen tiene la marca que usan en el hospital. También tiene una marca diferente, que el médico local les recomienda a sus pacientes. Ella dice que el doctor les da muestras gratis. También hay una marca de leche más barata, que es la que Carmen le dio a su propio bebé, Ari, que ahora es un niño sano. Por último, hay una marca mucho más cara, que les dan a los niños con diarrea.

Carmen le dice a Nelly y a Leonardo cuáles son los precios y trata de señalarles las ventajas de cada marca: que es dulce, o que es más fácil de mezclar con agua fría. Carmen señala la fotografía de un hermosísimo bebé, la atractiva etiqueta, la lata diseñada para que no se suban las hormigas, o la cucharita medidora que podría tener muchos usos.

Leonardo y Nelly discuten cuál marca sería la mejor para Julián y se olvidan por completo de la leche materna. Los dos se preguntan si deberían comprar la marca que el médico recomienda. Ellos jamás ido a ver a ese médico y no saben nada de él. Nelly se pregunta si deberían comprar la marca que es buena para la diarrea. Si es cara, será porque es buena y podría evitar que Julián tuviera diarrea. Leonardo sigue argumentando que una marca barata es lo mismo. Carmen la usó. Al final, Nelly insiste en comprar la marca que usaron en el hospital.

Nelly dice que usará la leche artificial poco a poco y así hará que una lata le alcance para 2 meses.

EJERCICIO 23

EL COSTO DE LA LECHE ARTIFICIAL

CÓMO HACER LA TAREA

En promedio, para alimentar un bebé artificialmente durante los primeros 6 meses, se necesitan 44 x 500 g de leche artificial (cerca de 5 latas en el primer mes, 7 latas en el segundo mes y 8 latas durante los siguientes 4 meses).

A partir del precio que aparece en su lata, calcule el costo de 44 x 500 g de leche artificial.

Compare el costo de 44 latas con el salario mínimo durante 6 meses de una mujer trabajadora obrera, campesina o trabajadora doméstica.

Discuta sus respuestas con el capacitador y con el grupo.

PARA RESPONDER:

Marca de leche artificial:

Costo de un envase de 500 g de leche artificial =

Costo de 44 x 500 g latas de leche artificial =

	<u>SALARIO MÍNIMO</u>	<u>EN EL CAMPO</u>	<u>URBANO</u>
1 mes:			
6 meses:			

$$\frac{\text{Costo de 44 x 500 g latas de leche artificial} \dots\dots\dots \times 100}{\text{Salario campesino por 6 meses} \dots\dots\dots} = \dots\dots\%$$

$$\frac{\text{Costo de 44 x 500 g latas de leche artificial} \dots\dots\dots \times 100}{\text{Salario urbano por 6 meses} \dots\dots\dots} = \dots\dots\%$$

Alimentar a un bebé dándole leche artificial cuesta:

..... % del salario de una trabajadora del campo

..... % del salario de una trabajadora urbana

▶ | GLOSARIO

ÁCIDOS GRASOS ESENCIALES

Grasas que son fundamentales para los ojos y el cerebro del bebé en crecimiento, y que no están presentes en la leche de vaca o en la mayoría de marcas de leche maternizada.

ACEPTAR

Respetar lo que la madre dice, sin estar de acuerdo ni en desacuerdo .

AGARRE

La forma como el bebé torna el pecho dentro de su boca. Un bebé puede estar bien agarrado del pecho, o agarrado deficientemente. Prendida, pegamiento.

AGARRE EN TIJERA

Sostener el pecho entre el índice y el dedo medio mientras el bebé mama.

ALERGIA

Síntomas que aparecen cuando se da , inclusive, una cantidad pequeña de un alimento específico (de manera que no está relacionada con la dosis).

ALIMENTACIÓN A DEMANDA

Alimentar a un bebé cada vez que se muestre deseoso, tanto de día como de noche. A esto también se le llama alimentación sin restricciones, o alimentación guiada por el bebé.

ALIMENTACIÓN GUIADA POR EL BEBÉ

Ver alimentación a demanda.

ALIMENTADO ARTIFICIALMENTE

Que recibe solamente comidas artificiales y no recibe leche materna.

ALIMENTADO EXCLUSIVAMENTE A PECHO

Alimentado con leche materna sin la adición de otros alimentos, líquidos o agua (sí se permite leche materna extraída).

ALIMENTADO PARCIALMENTE AL PECHO

Que amamanta y recibe algunas comidas artificiales.

ALIMENTADO PREDOMINANTEMENTE AL PECHO

Que recibe leche materna como fuente principal de alimento, pero también se le dan pequeñas cantidades de bebidas no nutritivas como té, agua y otras bebidas a base de agua.

ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS

Alimentos sólidos que se dan después de la edad de 6 meses.

ALIMENTOS PREVIOS A LA LACTANCIA (PRELÁCTEOS)

Comidas artificiales que se le dan al bebé antes de que la lactancia se establezca.

ALOJAMIENTO CONJUNTO

El bebé permanece en el mismo cuarto de su madre.

ALVÉOLOS

Pequeños sacos de células secretoras de leche en los pechos.

AMENORREA

Ausencia de menstruación.

ANEMIA

Falta de glóbulos rojos o falta de hemoglobina en la sangre.

ANTICUERPOS

Proteínas en la sangre y la leche materna que luchan contra la infección

APOYO

Ayuda

AREOLA

Piel oscura que rodea al pezón.



ASMA	Afección respiratoria con sibilancias.
ASPIRACIÓN GÁSTRICA	Aspirar el estómago del recién nacido inmediatamente después del parto.
AUTODESTETE	Un bebé de más de un año que decide por sí mismo dejar de mamar.
“BAJADA DE LECHE”	Cuando el calostro se convierte en leche madura y se produce mayor cantidad de leche, después de los primeros días. En España se llama “subida de leche”.
BAJO PESO AL NACER (BPN)	Peso inferior a 2,5 kg al nacimiento.
BEBÉS QUE REQUIEREN MUCHA ATENCIÓN	Bebés que parecen necesitar que los alcen y los consientan más que otros.
BILIRRUBINA	Productos de la descomposición de la hemoglobina, de color amarillo, que causan ictericia.
BOMBAS DE EXTRACCIÓN	Aparatos diseñados para extraer leche de los pechos maternos.
BÚSQUEDA	El bebé busca el pecho con su boca.
CALORÍAS	Calorías y kilocalorías miden la energía que se puede obtener de los alimentos.
CALOSTRO	La leche materna especial que las mujeres producen en los primeros días después del parto; es amarillenta o de color claro.
CAMA COMPARTIDA (COLECHO)	El bebé duerme en la misma cama con su madre, en vez de hacerlo en una cuna.
CANDIDA	Hongo tipo levadura que puede infectar el pezón de la madre y la boca (<i>muquet</i>) y las nalgas del bebé, causándole moniliasis.
CASEÍNA	Proteína de la leche que forma grumos.
CÓLICO	Llanto regular, algunas veces con signos que sugieren dolor abdominal en cierto momento del día; es difícil calmar al bebé, que está bien en los intervalos.
COLOCACIÓN	Se usa para describir cómo se encuentra la boca (y generalmente también el cuerpo) del bebé con relación al pecho.
COMIDAS ARTIFICIALES	Cualquier tipo de leche u otro líquido que se dé en vez de leche materna.
COMPRESA FRÍA	Tela empapada en agua fría para colocar sobre el pecho.
COMPRESA TIBIA	Tela empapada en agua tibia para colocar sobre el pecho.
COMUNICACIÓN NO VERBAL	Manera de mostrar su actitud con su postura y sus expresiones.
CONDUCTO OBSTRUIDO	Un conducto del pecho que se obstruye con leche espesa, de manera que la leche de esa parte del pecho no fluye libremente.
CONDUCTOS, CONDUCTOS DE LECHE (DUCTOS)	Pequeños tubos que llevan leche al pezón.
CONFIANZA (EN SÍ MISMO)	Crear en uno mismo y en su habilidad de hacer cosas.
CONFUSIÓN DE PEZONES	Un término utilizado algunas veces para describir cómo los bebés que han recibido mamadera pueden encontrar dificultades para succionar del pecho con eficacia.

CONSEJERÍA	Asesoramiento. Manera de trabajar con la gente entendiendo sus sentimientos y ayudándolos a desarrollar confianza con ellos mismos y a decidir qué hacer.
CONTACTO “PIEL A PIEL”.	La madre sostiene a su bebé desnudo en contacto con su piel.
CONTACTO TEMPRANO (PRECOZ)	Una madre que alza a su bebé en la primera hora o dos horas después del parto.
CONTAMINADO(A)	Que contiene bacterias dañinas u otras sustancias dañinas.
CONTROL POSTNATAL	Visita de rutina a un servicio de salud luego del nacimiento del bebé.
CHUPAR	Usar presión negativa para colocar algo dentro de la boca. Succionar.
CHUPETE	Tetina artificial hecha de plástico para que el bebé chupe y se calme. Chupón.
DESHIDRATACIÓN	Falta de agua en el cuerpo.
DEVOLVER	Reflejar haciendo eco, enviar de rebote, repetir lo que una persona le dice a uno de una manera ligeramente distinta.
DIARREA PERSISTENTE	Diarrea que comienza como un ataque agudo, pero que continúa por más de 14 días.
DISTRACCIÓN	La atención que un bebé pone en el pecho, desviada fácilmente por cualquier otra cosa como un ruido.
ECZEMA	Afección de la piel, frecuentemente asociada con alergia.
EDAD GESTACIONAL	Número de semanas que el bebé ha completado en el útero.
EDEMA	Hinchazón debida a la presencia de líquido dentro del tejido
EMPATÍA (MOSTRAR)	Mostrar que uno comprende cómo se siente la otra persona, poniéndose en el lugar de ella.
ENTUERTOS	Contracción del útero durante la lactancia los primeros días después del parto, debida a la liberación de Ocitocina.
EXTASIS DE LECHE	La leche permanece dentro del pecho y no fluye.
EXTRAER	Presionar o exprimir para hacer salir la leche.
FACTORES ANTI-INFECCIOSOS	Factores que previenen o que luchan contra las infecciones.
FACTORES DE CRECIMIENTO	Sustancias de la leche materna que promueven el crecimiento y el desarrollo del intestino, y que probablemente ayudan al intestino a recuperarse después de un ataque de diarrea.
FISURA	Ruptura de la piel, también llamada grieta.
FISURA (DE LABIO O PALADAR)	También llamados labio leporino y paladar hendido.
FRENILLO (FRENULUM)	El tejido por debajo de la lengua que la une al piso de la boca.
FRENILLO CORTO	Impide que la lengua se estire.



GRUPO DE APOYO A LA LACTANCIA	Un grupo de madres que se ayudan unas a otras a amamantar.
HISTORIA DE LACTANCIA	Toda la información relacionada con lo sucedido a la madre y al bebé y sobre como llegó a desarrollarse la situación actual de lactancia.
HORMONAS	Mensajeros químicos en el cuerpo.
ICTERICIA	Color amarillo de la piel y los ojos.
IDEA EQUIVOCADA	Idea errónea, incorrecta.
IMPULSOS SENSORIALES	Mensajes nerviosos, responsables de las sensaciones.
INGURGITACIÓN	Congestión mamaria acompañada de edema. Plétora.
INHIBIR	Reducir o parar algo.
INSPECCIÓN	Examinar solamente mirando.
INTOLERANCIA	Incapacidad de tolerar un alimento en particular; los síntomas están relacionados con la dosis - es decir, son peores mientras más alimento se coma.
LABIO LEPORINO (FISURADO)	División anormal del labio.
LACTACIÓN	El proceso de producción de la leche materna.
LACTOSA	El azúcar especial presente en todas las leches.
LECHE DEL COMIENZO	La leche aguada que se produce al comienzo de la mamada.
LECHE DEL FINAL	La leche materna rica en grasa que se produce en la parte tardía de una mamada.
LECHE MADURA	La leche que se produce unos días después del nacimiento.
LECHE MATERNA EXTRAÍDA	Leche que ha sido extraída manual o mecánicamente de los pechos.
LECHES MATERNIZADAS	Leches artificiales para bebés, hechas a partir de una variedad de productos incluyendo azúcar, leches de origen animal, soya y aceites vegetales. Usualmente vienen en forma de polvo, para mezclar con agua.
LIPASA	Enzima (un tipo de proteína que ayuda a que ciertas reacciones químicas se produzcan) encargada de digerir la grasa.
MAMADAS (AMAMANTADAS)	Cuando se limitan la frecuencia o la duración de las mamadas restringidas (amamantadas), por el motivo que sea.
MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA	Continuando la lactancia hasta los 2 años o más; ayudando a las madres para continuar amamantando.
MASTITIS	Inflamación del pecho (ver también mastitis infecciosa y sin infección).
MASTITIS INFECCIOSA	Mastitis debida a infección bacteriana.
MASTITIS SIN INFECCIÓN	Mastitis debida a que la leche se escapa fuera de los alvéolos hacia los tejidos mamaros, sin infección bacteriana.

MÉTODO DE LACTANCIA Y AMENORREA (MELA)	Uso del período de amenorrea post-parto como método de planificación familiar.
MÉTODO DE LA BOTELLA CALIENTE	Método de extracción de leche usando una botella calentada con agua hirviendo
MONILIASIS	Infección causada por el hongo Candida; en la boca del bebé la moniliasis forma grumos blancos como algodón.
MONTGOMERY (GLÁNDULAS O TUBÉRCULOS DE)	Pequeñas glándulas de la areola que secretan un líquido aceitoso.
NEUMONÍA	Infección de los pulmones.
NITRATO DE PLATA (GOTAS)	Gotas que se aplican al bebé en los ojos para prevenir la infección por gonorrea y por clamidia.
“NO TENGO SUFICIENTE LECHE.”	Queja común de las madres que creen que no tienen suficiente leche para sus bebés.
NUTRIENTES	Componentes de los alimentos.
OCITOCINA	La hormona que hace que la leche fluya y salga del pecho.
PALABRAS ENJUICIADORAS	Palabras que sugieren que algo está bien o mal, correcto o incorrecto.
PALADAR HENDIDO	División anormal del paladar.
PALPACIÓN	Examen del pecho tocándolo con su mano.
PECHOS LLENOS	Pechos que están llenos de leche y calientes, pesados y duros, pero de los cuales fluye leche.
PERÍODO DE CRECIMIENTO RÁPIDO	Súbito incremento del hambre del bebé durante algunos días.
PEZÓN INVERTIDO	Un pezón que se esconde en vez de salir, o que se mete cuando la madre trata de sacarlo.
PEZÓN PLANO	Un pezón que se destaca menos que el promedio.
PEZONES INFLAMADOS	Pezones dolorosos. Dolor en el pezón y la areola cuando el bebé mama.
PLÉTORA, PLETÓRICO	Abotagado, lleno de sangre, leche, materia y líquido tisular. Los pechos pletóricos por lo general duelen y están edematizados y la leche no fluye bien.
POBREMENTE PROTRÁCTIL	Difícil de estirar para que forme la tetilla.
POSICIÓN	Se usa para describir la posición de la madre así como la del bebé con relación al cuerpo de la madre.
PREGUNTAS ABIERTAS	Preguntas que solamente pueden ser respondidas, dando información y no solamente con un “SÍ” o un “NO”.
PREGUNTAS CERRADAS	Preguntas que pueden ser respondidas con “SÍ” o “NO”.
PREMATURO, PRETÉRMINO	Nacido antes de las 37 semanas de gestación.
PREPARACIÓN PRENATAL	Preparar a la madre para el nacimiento del bebé.



PROLACTINA	La hormona que hace que los pechos produzcan leche.
PROTEÍNA	Nutriente necesario para el crecimiento y reparación de los tejidos del cuerpo.
PROTRÁCTIL	Fácil de estirar, extensible. Es necesario que el pezón y los tejidos subyacentes sean protráctiles para que el bebé pueda succionar con eficacia.
PSICOLÓGICO	Mental y emocional.
RECHAZO DEL BEBÉ	La madre no quiere cuidar a su bebé.
RECHAZO DEL PECHO	El bebé se niega a succionar del pecho de la madre
REFLEJO	Una respuesta automática a través del sistema nervioso del cuerpo.
REFLEJO DE BÚSQUEDA	El bebé abre la boca y voltea para buscar el pezón.
REFLEJO DE DEGLUCIÓN	El bebé deglute (traga) automáticamente cuando su boca se llena de líquido.
REFLEJO DE EYECCIÓN DE LECHE	La leche fluye del pecho debido a la liberación de Ocitocina causada por la succión del bebé. “Golpe de leche”.
REFLEJO DE SUCCIÓN	El bebé succiona o chupa automáticamente cualquier cosa que toque con su paladar.
RELACTACIÓN	La madre comienza a amamantar de nuevo y a producir leche después de haber suspendido la lactancia.
RETENCIÓN PLACENTARIA	Un pequeño pedazo de la placenta que se queda en el útero después del parto.
RUIDO DE DEGLUCIÓN	Sonidos fácilmente audibles, que se producen cuando se traga una gran cantidad de líquido.
SECRETAR	Producir un líquido en el cuerpo.
SENOS LACTÍFEROS	Parte ancha de los conductos de leche en los cuales la leche se acumula.
SIMPATIZAR	Mostrar que lamenta lo que a otro le ocurre, desde el punto de vista de usted.
SISTEMA INMUNE	Aquellas partes del cuerpo y de la sangre, incluidas las glándulas linfáticas y las células blancas (leucocitos), encargadas de luchar contra la infección.
SOBREPRODUCCIÓN	Producción excesiva; demasiada leche producida en el pecho, que algunas veces sale del pecho más rápidamente de lo que el bebé puede tomar.
“SUBIDA DE LECHE”	Ver “Bajada de leche”. (Término usado en España).
SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA	Cualquier alimento o bebida usada para reemplazar la leche materna y la lactancia.
SUCCIÓN	Acción mediante la cual el bebé extrae la leche del pecho con su boca. (Traducido del inglés <i>suckle</i> .)
SUCCIÓN DEL PEZÓN	Cuando un bebé coloca solamente el pezón dentro de la boca, de manera que no puede succionar eficazmente.

SUCCIÓN EFICAZ	Succionar de manera tal que se extraiga la leche del pecho con eficacia.
SUCCIÓN INEFICAZ	Succión de forma que la extracción de leche del pecho es deficiente o está ausente.
SUERO	Parte líquida de la leche que queda después de extraerle los grumos de caseína.
SUPLEMENTADOR DE LA LACTANCIA	Un tubo o una sonda a través del cual el bebé puede tomar leche artificial o leche materna extraída al mismo tiempo que succiona del pecho.
SUPLEMENTOS	Bebidas o alimentos artificiales que se dan además de la leche materna
TETILLA	Tejido mamario estirado del cual succiona el bebé.
TETINA	La parte del biberón por donde el bebé succiona.
TOQUE APROPIADO	Hacer contacto con alguien, de manera aceptable socialmente.
VITAMINA A	La vitamina que previene la ceguera debida a xeroftalmia.
VITAMINA B	Hay varios tipos de vitamina B, que ayudan a controlar el funcionamiento del cuerpo
VITAMINA C	La vitamina que existe en frutas y verduras y previene el escorbuto.
VÍNCULO AFECTIVO	Desarrollo de una estrecha relación de amor entre madre y bebé.

FICHA DEL PROGRESO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

Después de cada TEMA de Práctica Clínica, coloque una señal ✓, en la casilla correspondiente, por cada tarea que haya hecho. Por cada madre y bebé que vea, usted puede por lo general colocar una señal ✓, en por lo menos una casilla de las secciones 1 y 2. Discuta su progreso con su capacitador después de las prácticas clínicas 2, 3 y 4. El capacitador le ayudará a ponerse en contacto con madres que se presenten en tantas situaciones como sea posible.

SECCIÓN 1:

PRACTIQUE LAS SIGUIENTES TÉCNICAS POR LO MENOS 1 VEZ.

1. Escucha y aprendizaje (usando la lista)			
2. Evaluación de una mamada (usando la ficha de observación)			
3. Cómo reforzar la confianza y dar apoyo (usando la lista)			
4. Colocación del bebé al pecho			
5. Obtención de historia clínica de lactancia (usando la ficha)			

SECCIÓN 2:

PRACTIQUE LAS TÉCNICAS DE CONSEJERÍA CON MADRES EN POR LO MENOS 3 DE LAS SITUACIONES SIGUIENTES.

6. Después de un parto normal			
7 Después de una cesárea			
8. Con dificultad para lactar			
9. Frente a una afección del pecho			
10. Cuando tiene un bebé con bajo peso al nacer o gemelos			
11. Cuando tiene un niño enfermo			
12. Durante la visita para vacunación o control de crecimiento y desarrollo			
13. En la consulta de planificación			
14. En la consulta prenatal			

SECCIÓN 3:

OBSERVE LO SIGUIENTE SI ES POSIBLE.

15. Una madre extrayéndose la leche			
16. Un bebé siendo alimentado con taza			





► ANEXO A LOS CRITERIOS GLOBALES. RAZONES MÉDICAS ACEPTABLES PARA SUPLEMENTAR

En los servicios de maternidad existen pocas indicaciones médicas que podrían hacer necesario dar a determinados lactantes líquidos o alimentos, además o en lugar de leche materna.

Se supone que los bebés gravemente enfermos, los bebés que necesitan cirugía y los bebés con muy bajo peso al nacer estarán en una unidad de cuidados intensivos. Su alimentación deberá ser decidida individualmente, dados sus requerimientos nutricionales particulares y sus capacidades funcionales, aunque se recomienda dar leche materna siempre que sea posible hacerlo. Posiblemente entre estos lactantes bajo cuidados intensivos se incluyan:

- Lactantes con muy bajo peso al nacer o nacidos antes de término, con menos de 1.500 gr o con menos de 32 semanas de edad gestacional.
- Lactantes con severa alteración de la maduración, con hipoglucemia potencialmente severa o que requieren terapia para hipoglucemia y quienes no mejoran al aumentar la lactancia o al darles leche materna.

Existen muy pocas indicaciones para dar suplementos a los bebés que están lo suficientemente bien como para estar con sus madres en el servicio de maternidad. Para poder evaluar si una institución está usando de forma inapropiada líquidos o sustitutos de la leche materna, cualquier lactante que esté recibiendo suplementos adicionales debe haber sido diagnosticado como:

- “Lactante cuya madre tiene una enfermedad severa” (por ejemplo: psicosis, eclampsia o choque).
- “Lactante con errores congénitos del metabolismo” (por ejemplo: galactosemia, feniletonuria o enfermedad de orina de jarabe de arce).
- “Lactante cuya madre está tomando medicamentos contraindicados durante la lactancia” (por ejemplo: medicamentos citotóxicos, medicamentos radioactivos y medicamentos antitiroideos que no sean Propiltiouracilo).

Cuando sea necesario demorar el inicio o interrumpir temporalmente la lactancia, se debe ayudar a las madres a establecerla o a mantenerla; por ejemplo, mediante extracción manual o con bombas, preparándolas para cuando la lactancia materna pueda comenzar o reanudarse.

Para una discusión completa sobre este punto y otros temas relacionados, ver: Capítulo 3, “Factores de salud que pueden interferir con la lactancia materna”. En: Alimentación Infantil. - Bases Fisiológicas. Boletín de la Organización Mundial de la Salud, 1989, 67, Suplemento. Guatemala, INCAP, 1992.