LACTANCIA
PROMOCIÓN Y APOYO
EN UN HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO

CURSO DE 20 HORAS PARA EL PERSONAL DE LA MATERNIDAD

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO

REVISADA, ACTUALIZADA Y AMPLIADA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL

Organización Mundial de la Salud

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

unicef

Imagen de portada "Maternidad", 1963
Pablo Picasso/Artist Rights Society (ARS), Nueva York

Biblioteca Sede OPS. Catalogación en la fuente

Organización Panamericana de la Salud/Oficina Mundial de la Salud

"UNICEF/OMS. Iniciativa Hospital Amigo del Niño, revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 3, Lactancia Promoción y Apoyo en un Hospital Amigo del Niño, curso de 20 horas para el personal de la maternidad, Diciembre 2008"

Washington, D.C. OPS © 2008
ISBN 978-92-75-33231-3

Las solicitudes para información adicional de esta u otras publicaciones producidas por Salud del Recién Nacido, el Niño y el Joven, deben estar dirigidas a: Salud de Recién Nacido, el Niño y el Joven Salud Familiar y de la Comunidad, Organización Panamericana de la Salud 525 Twenty-third Street, N.W. Washington, DC 20037-2895. www.paho.org.

La traducción de este documento fue apoyada por la OPS/OMS y realizada por las Dras. Roxana Saunero Nava y Carmen Casanovas.

La edición, diseño, revisión e impresión de este documento en 2014 se realiza en el marco de la cooperación de UNICEF-Venezuela con el Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Edición: Helena González
Diseño: Helena Maso

El desarrollo del curso original de 18 horas fue un esfuerzo conjunto entre el personal del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS), Wellstart International, y Breastfeeding Support Consultants. BEST Services bajo el liderazgo de Genevieve Becker, quien revisó el curso a solicitud de UNICEF y OMS.
BEST Services, 2 Kylemore Park,
Taylor's Hill, Galway, Ireland
bestservices@iol.ie
Proporcionando Capacitación y Apoyo en Educación en Lactancia

AGRADECIMIENTO

Nuestro reconocimiento para todos los profesionales, investigadores científicos, trabajadores de campo, grupos de apoyo, familias, madres y bebés quienes, con diligencia y cuidado han contribuido con el contenido de este curso. Muchos coordinadores nacionales de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) y sus colegas en todo el mundo respondieron a la encuesta de inicio de Necesidades de Usuario y contribuyeron con sus aportes a la revisión del curso. Agradecemos los comentarios extensos de Ann Brownlee, Felicity Savage, Marianne Brophy, Camilla Barrett, Mary Bird, Gill Rapley, Ruth Bland, Diana Powell y Nicola Clarke. La revisión completa de los borradores estuvo a cargo de los expertos de la IHAN de varias oficinas de UNICEF alrededor del mundo como Pauline Kisanga, Swazilandia; Ngozi Niepuome, Nigeria; Meena Sobsamai, Tailandia; Azza Abul-fadl, Egipto; Sangeeta Saxena, India; Verónica Valdés, Chile; Elizabeth Zivovska, Macedonia; Elizabeth Horman, Alemania y Elisabeth Tuite, Noruega.

Miriam Labbok y David Clark de UNICEF; Randa Jarudi Saadeh y Carmen Casanovas del Departamento de Nutrición y Desarrollo de Salud y colegas del Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y Adolescente, OMS, particularmente Peggy Henderson, Marcus Stahlhofer y Constanza Vallenas dieron apoyo técnico y logístico así como retroalimentación durante todo el proceso.

Los materiales del curso se validaron en Zimbabue con un grupo multidisciplinario. El apoyo fue provisto por las oficinas de país de UNICEF y oficinas de país de la OMS, el Ministerio de Salud y Bienestar Infantil, facilitadores del curso, y al personal del Hospital Chitungwiza y la Escuela de formación de Enfermeras Parteras.

Las contribuciones de varias organizaciones y países fueron invaluables y permitieron dar forma a un curso diseñado para abordar las necesidades actuales de los países y de sus madres y bebés, enfrentando una variedad de desafíos en situaciones diferentes.

Además de las fotos e ilustraciones de UNICEF y las colecciones de la OMS: Jenny Corkery creó las ilustraciones de las historias de las madres.

Las fotografías fueron gentilmente provistas por Dr. Nils Bergman, Dr. Ruskhana Haider, Barbara Wilson-Clay y Kay Hoover

ÍNDICE

Prefacio para los materiales de la IHAN: revisados, actualizados y ampliados para la atención integral

Desde que UNICEF y la OMS lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) en 1991-1992, la iniciativa ha crecido con más de 20.000 hospitales designados en 156 países alrededor del mundo en los últimos 15 años. Durante este tiempo, un número de reuniones regionales sirvieron de guía y proveyeron de oportunidades para establecer vínculos y recibir retroalimentación de profesionales dedicados de países involucrados con la implementación de la Iniciativa. Dos de las reuniones más recientes se llevaron a cabo en España, para la región Europea, y en Botswana, para la región de África del Este y del Sur. Ambas reuniones ofrecieron recomendaciones para actualizar los criterios globales, los instrumentos de evaluación relacionados, así como el "curso de 18 horas" en vista de la experiencia con la IHAN desde su inicio, la guía provista por la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño y los desafíos planteados por la pandemia del VIH. De la misma forma, la importancia de enfocar la "atención amigable a la madre" en la Iniciativa fue planteada por varios grupos.

Como resultado del interés y la necesidad imperiosa de actualizar el paquete de la IHAN, UNICEF –en estrecha coordinación con la OMS– efectuó la revisión de los materiales en 2004-2005, con varias personas apoyando en el proceso (Genevieve Becker, Ann Brownlee, Miriam Labbok, David Clark y Randa Saadeh). El proceso incluyó un extenso "cuestionario de necesidades del usuario" que colegas de muchos países respondieron. Una vez que el curso fue revisado y los instrumentos redactados, se elaboró un borrador, que fue examinado por expertos de todo el mundo y se validó en escenarios industrializados y países en vías de desarrollo. El primer borrador completo de los materiales fue incluido en los sitios web de UNICEF y la OMS como "Versión Preliminar para la Implementación en Países" en 2006. Después de más de un año de prueba, presentaciones en una serie de talleres regionales con varios países y retroalimentación proporcionada por usuarios, UNICEF y la OMS[1] se reunieron con las co-autoras mencionadas arriba[2] y resolvieron los problemas técnicos que habían sido planteados. La versión final fue completada a fines de 2007. Se espera que estos materiales sean acutalizados no más allá del 2018.

El paquete de la IHAN actual incluye:

SECCIÓN 1: Antecedentes e Implementación, que otorga una guía de los procesos de revisión y las opciones de ampliación en el país, establecimiento de salud y a nivel comunitario, reconociendo que la Iniciativa se ha expandido y debe integrarse en cierta medida para su sostenibilidad, e incluye:

1 Moazzem Hossain, UNICEF NY, tuvo un papel clave en la organización de talleres regionales con varios países en los que se lanzó el uso de los materiales revisados. Él, junto a Randa Saadeh y Carmen Casanovas de la OMS trabajaron con las co-autoras para resolver los diversos problemas técnicos.

2 Miriam Labbok es actualmente Profesora y Directora del Centro de Alimentación y Cuidado del Lactante y del Niño Pequeño, Departamento para la Madre y el Niño de la Universidad de Carolina del Norte, Escuela de Salud Pública.

1.1 Implementación a Nivel de País
1.2 Implementación a Nivel Hospitalario
1.3 Los Criterios Globales de la IHAN
1.4 Cumplimiento del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna
1.5 Ampliación de la Iniciativa Hospital Amigo y Opciones de Integración
1.6 Recursos, Referencias y sitios Web

SECCIÓN 2: Fortalecimiento y Sostenibilidad de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño: Curso para Tomadores de decisión adaptado del curso de la OMS "Promoción de la lactancia en establecimientos de salud un curso corto para administradores y diseñadores de políticas". Este curso corto es utilizado para orientar a los tomadores de decisión (directores, administradores, gerentes y diseñadores de políticas clave en cuanto al impacto positivo, que pueden obtener al implementar la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y ganar su compromiso para promover y sostener el estado de "Amigo del Niño". Existe una Guía del Curso y ocho planes de sesión, con material didáctico para entregar y una presentación PowerPoint. Se incluyeron dos planes de sesiones y materiales didácticos alternativos para su uso en situaciones de alta prevalencia de VIH.

SECCIÓN 3: Promoción y Apoyo a la Lactancia en un Hospital Amigo del Niño, un curso de 20 horas para el personal de la maternidad, que puede ser utilizado por los establecimientos para fortalecer el conocimiento y las habilidades de su personal para la implementación exitosa de los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa. Esta sección incluye:
3.1 Guías para los Facilitadores del Curso incluyendo una lista de control para la planificación del Curso
3.2 Contenidos de las Sesiones de Curso
3.3 Diapositivas para el Curso en PowerPoint

SECCIÓN 4: Monitoreo y Autoevaluación del Hospital, que provee de instrumentos que pueden ser utilizados por gerentes y personal inicialmente para ayudar a determinar si sus hospitales están listos para solicitar la evaluación externa, y, una vez que sus hospitales sean designados como Hospitales Amigos, para mantener la calidad de la implementación de los Diez Pasos. Esta sección incluye:
4.1 Instrumento de Autoevaluación del Hospital
4.2 Instrumento y Guía para el Monitoreo

SECCIÓN 5: Evaluación Externa y Reevaluación que provee de guías e instrumentos para los evaluadores externos para su uso en dos tipos de situaciones, para evaluar si los hospitales cumplen con los Criterios Globales y de esta manera cumplen con los Diez Pasos, y luego reevaluar regularmente para asegurar que mantienen los criterios requeridos. Esta sección incluye:
5.1 Guía para Asesores, incluyendo diapositivas en PowerPoint para la capacitación de asesores
5.2 Instrumento de Evaluación Externa del Hospital
5.3 Instrumentos y Guías para la Reevaluación Externa
5.4 Herramienta computarizada para la Evaluación de la IHAN

Las secciones 1 a 4 están accesibles en el sitio Web de UNICEF http://www.unicef.org/nutrition /index_24850.html, o mediante búsqueda en el sitio de UNICEF: http://www.unicef.org o en el sitio Web de la OMS en www.who.int/nutrition

La sección 5: La evaluación Externa y Reevaluación no está disponible para la distribución general. Se facilita solamente a las autoridades nacionales de la IHAN quienes entregarán el instrumento para evaluación y reevaluación de la IHAN a los asesores a cargo de dichas actividades. También se cuenta con una herramienta de computación para seguir, asignar puntaje y presentar los resultados, para su uso por autoridades nacionales y asesores. La sección 5 puede ser obtenida enviando una solicitud a las oficinas de países o regionales o a las secciones de nutrición de las oficinas centrales de UNICEF y la OMS.

Guía para facilitadores del curso

La versión original de curso de "18 horas" fue ampliamente utilizada y traducida en muchos idiomas. Esta revisión incluye la nueva investigación y prácticas de apoyo así como la situación del VIH. Esta guía es para facilitadores experimentados y no tiene que cumplirse al pie de la letra. Este curso se enfoca en la aplicación de los conocimientos y las destrezas de los trabajadores en salud en su práctica diaria, en vez de proveerles de un gran contenido teórico y hallazgos de investigación.

Los puntos clave de este curso son:

- La lactancia es importante para la madre y el bebé.
- La mayoría de las madres y los bebés pueden amamantar.
- Las madres y sus bebés que no están amamantando necesitan más cuidados para estar sanos.
- Las prácticas del hospital pueden ayudar (o perjudicar) las prácticas que son amigables para la madre y el niño.

Implantar la Iniciativa Hospital Amigo del Niño ayuda a que haya buenas prácticas.

Objetivos del curso

Los objetivos del curso a corto plazo son:

1. Dotar al personal del conocimiento y las habilidades y destrezas necesarias para transformar sus establecimientos de salud en instituciones amigas del niño a través de la implementación de los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa y,

2. Conservar la política y los cambios de prácticas.

Este curso está diseñado para el personal que tiene contacto con la embarazada, las madres y sus recién nacidos. El personal incluye a médicos, parteras, enfermeras, asistentes de atención de salud, nutricionistas, grupos de apoyo de pares y otro personal. Puede utilizarse así mismo para la capacitación en el servicio, de esta manera los estudiantes estarán preparados para apoyar la lactancia cuando empiecen a trabajar. Un hospital puede utilizar secciones del curso para proveer sesiones cortas de capacitación en servicio para el personal en tópicos específicos.

El curso por si mismo no puede transformar los hospitales, pero puede proveer de un fundamento común para el manejo básico de la lactancia que sentará las bases para el cambio. Estos trabajadores en salud en contacto con las mujeres y los niños, junto a los directores de hospital, los administradores, oficiales de gobierno, tendrán entonces mayor compromiso para asegurar la implantación a largo plazo de políticas apropiadas que apoyen la alimentación óptima infantil.

Al completar este curso, el participante deberá ser capaz de:

- Usar las habilidades de comunicación para hablar con la embarazada, madres y colegas de trabajo.

- Practicar los diez pasos para una lactancia exitosa y apoyar el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna.
- Analizar con la mujer embarazada la importancia de la lactancia y resaltar las prácticas que apoyan el inicio temprano de la lactancia.
- Facilitar el contacto piel a piel, y el inicio inmediato de la lactancia.
- Ayudar a la madre a aprender las habilidades de posición y agarre de su bebé para amamantar, así como la extracción manual de la leche.
- Analizar con la madre dónde encontrar el apoyo para la lactancia cuando vuelva a su hogar.
- Subrayar lo que se necesita considerar con una mujer que no está amamantando y saber dónde referir a esta mujer para mayor asistencia con la alimentación de su bebé.
- Identificar las prácticas que apoyan y aquellas que interfieren con la lactancia.
- Trabajar con los colegas para identificar las barreras a la lactancia y buscar las maneras de superar estas barreras.

Este curso NO está diseñado para enseñar al capacitador: a enseñar el curso, a proveer de capacitación para el apoyo continuo a la alimentación infantil después del alta de la maternidad, a entrenar a trabajadores especializados a ayudar con las dificultadles de la lactancia, a entrenar consejeros de alimentación infantil que trabajen con mujeres infectadas con el VIH, o a capacitar a los administradores y aquellos involucrados con el desarrollo de las políticas. Con esa finalidad existen otros cursos que otorgan a los trabajadores en salud mayor capacitación completa. Entre otros:

Consejería en Lactancia: curso de capacitación, OMS/UNICEF (1993).
Consejería en Alimentación Infantil y VIH: curso de capacitación, OMS, UNICEF, ONUSIDA (2000).
Alimentación Infantil en Emergencias, Red de Nutrición en Emergencias (ENN) en coordinación con OMS/UNICEF (2003).
Fortalecimiento y sostenibilidad de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño: Curso para tomadores de decisión, OMS/Wellstart, revisado 2005.
Consejería en Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso integrado, OMS/UNICEF (2005).
Fortalecimiento y sostenibilidad la Iniciativa Hospital Amigo del Niño: Curso para tomadores de decisión, que corresponde a la Sección 2 de los materiales actualizados de la IHAN.

Algunos miembros del personal pueden no tener papel clínico pero podrían beneficiarse de un conocimiento mayor acerca de por qué es importante la lactancia materna y cómo pueden ayudar a apoyarla. Se presenta un ejemplo de sesión de 15-20 minutos en el Apéndice 7 que puede ser utilizado para orientación del personal no clínico. También puede ser utilizado con el personal clínico nuevo hasta que tengan la oportunidad de asistir al curso completo de 20 horas.

Duración del curso

La decisión de desarrollar un curso de 20 horas se basa en diferentes factores. Se sabe que un curso intensivo de capacitación en servicio como este necesita alguna interrupción de la atención médica. Las 20 horas pueden dividirse en tres días intensivos o en segmentos más pequeños en un período más largo, lo que será mejor para el hospital. Se intenta que cada miembro del personal del hospital que tiene contacto directo y la responsabilidad de atender a la madre y su bebé, asista al curso. Se ha mantenido corto anticipando la necesidad de repetirlo en el mismo hospital para alcanzar a todo el personal de todos los turnos.

El curso de 20 horas permite que se presente información esencial. Existen 15,5 horas de clases enfocadas en la capacitación orientada a destrezas, incluyendo la discusión y la práctica de pares. Las 4,5 horas de práctica clínica provee de tiempo con la embarazada y con madres primerizas. La inauguración y clausuras formales, en caso necesario y los recesos no están incluidos en las 20 horas. Se necesita tiempo

adicional cuando el participante debe trasladarse de la sala de conferencias y a otro lugar donde las madres están hospitalizadas.

El tiempo asignado a los temas individuales en cada sesión está indicado. Este tiempo permite presentar el material central, sin embargo, si existiera discusión o debate sobre cierto tópico, deberá añadirse más tiempo. El tiempo adicional es necesario para algunas de las actividades impresas en los recuadros como se indican. Permita un descanso de cinco minutos entre las sesiones para "estirarse", si no hay un descanso mas largo para ese periodo.

Al final del curso, los participantes estarán conscientes de las acciones que necesitan realizar para implementar las prácticas y destrezas en su trabajo de todos los días. La información de cómo desarrollar un plan está anexa al final de la sesión. Sin embargo, el tiempo adicional que se necesita para desarrollar un plan detallado es importante para que el cambio suceda y sea sostenible.

Si es posible disponer de más de 20 horas, se podrían presentar algunos tópicos con mayor profundidad, y habrá más tiempo para la discusión. La práctica de juego de roles también será de beneficio para los participantes.

Se espera que el aprendizaje clínico continúe con la supervisión de personal más experimentado y capacitado del hospital. Esta práctica será esencial para proveer de continuidad de atención a las madres que están amamantando y a sus bebés, y asegurar la implementación de los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa.

Preparando el curso

En el Anexo 1 se incluye una lista de comprobación para la planificación del curso.

Escogiendo facilitadores

Los facilitadores deben ser expertos en lactancia y atención de salud (incluyendo procedimientos de atención del parto) que son Amigos del Niño. Los facilitadores deben ser experimentados en técnicas de presentación y en técnicas para ayudar al aprendizaje. Al menos un facilitador debe tener un alto nivel de conocimiento en lactancia para poder responder a preguntas y encontrar mayores referencias. El número de facilitadores dependerá del número de participantes y del formato del curso. La participación en este curso no califica a la persona para ser facilitador de este curso.

Si el curso se da en tres días intensivos, ningún facilitador tendrá la responsabilidad de enseñar más de tres sesiones en un día. Se debe planificar el cambio frecuente de los facilitadores, al menos para cada sesión. Las sesiones pueden ser divididas con dos o más facilitadores que tomen diferentes secciones para dar cierta variedad. Cada facilitador debe tener la responsabilidad de al menos una hora de enseñanza por día. Un facilitador puede dar toda la capacitación del día en caso de haber programado una sola sesión como cuando se da la capacitación en servicio.

Para aprender efectivamente de la práctica clínica y para resguardar la salud de las madres y los bebés, debe haber suficientes facilitadores para supervisar la práctica. Podría disponerse de facilitadores adicionales si algunos de los miembros del personal capacitado puede ayudar. Cada facilitador debe, idealmente, tener cuatro o no más de seis participantes para supervisar las prácticas clínicas. Si se conduce el curso en pequeñas sesiones en un período de tiempo, la práctica clínica puede realizarse en pequeños grupos de no más de seis personas por facilitador en el momento más conveniente para su trabajo.

Requisitos para la práctica clínica

Un mínimo de cuatro horas y media de experiencia clínica es parte de este curso de capacitación. Los facilitadores necesitarán reunirse con la administración del hospital y el personal de la maternidad antes de

que comience el curso, para considerar la mejor forma de llevar a cabo las prácticas. Leer toda la sesión cuidadosamente para ver cómo conducir la sesión efectivamente en su localidad.

Los facilitadores necesitarán ayudar al personal de la maternidad a decidir cómo seleccionar adecuadamente a las mujeres que serán entrevistadas en el curso, para observar y ayudar. Es posible que la enfermera o el médico a cargo de la maternidad trabajen conjuntamente con el facilitador para esta actividad.

Se espera que este curso se utilice básicamente para la capacitación en servicio del hospital. El trabajo clínico es una parte esencial de la capacitación y las tres prácticas clínicas son el mínimo. Se anticipa que los participantes del curso necesiten supervisión continua de la práctica clínica para asegurar que el nuevo manejo se haga rutina.

Preparando el programa

Indague cuándo es el mejor momento para llevar a cabo la práctica clínica y construya las sesiones de clases alrededor de las visitas a las salas/clínicas. Si hubiera un gran número de participantes, es posible dividir los grupos para que unos hablen con las embarazadas y otros apoyen la lactancia en las salas, y otros la extracción manual. Asegúrese de que el contenido teórico sea previo a la práctica del tópico. Por ejemplo hablar con la mujer embarazada acerca de las prácticas que apoyan el apego precoz y el alojamiento conjunto, son sesiones que necesitarán ser cubiertas antes de las prácticas con mujeres embarazadas.

El número de facilitadores y sus destrezas particulares necesitan tomarse en cuenta. Planificar el programa puede incluir rotar los facilitadores o tópicos para que ningún facilitador se sienta sobrecargado al inicio y luego desocupado.

El programa necesitará considerar cuándo está disponible el equipo, cuándo son los recesos y si se necesita tiempo extra para trasladar al equipo para las prácticas clínicas. Se adjunta un programa modelo en Anexo 2.

Requerimientos del aula

El curso necesitará:

- Un aula lo suficientemente grande para todo el grupo.
- Mesas y sillas que puedan moverse para las actividades de aprendizaje individual.
- Un pizarrón, pizarra acrílica, o papelógrafo (y tiza o marcadores) en el aula para escritura.
- Un tablero o un espacio en la pared para exhibir materiales y novedades.
- Acceso fácil al proyector de PowerPoint, cables de extensión, una pantalla o pared donde se pueda proyectar, y material para producir transparencias impresas a color.
- 2-3 mesas largas para sostener el proyector, el retroproyector, y materiales de exhibición para uso del facilitador.
- Medios para oscurecer la sala.

Materiales del curso

Materiales del facilitador

- Resúmenes de los contenidos de la sesión que contienen los puntos a ser cubiertos en cada tópico y las ilustraciones donde sean relevantes.
- Presentaciones de PowerPoint que contienen las fotos e ilustraciones. Si no hubiera proyector se pueden hacer copias de las transparencias a colores.
- Anexo 3: Los Recursos que incluyen sitios Web para mayor información y recursos de materiales.

Sección 4.1, que incluye el Instrumento de Autoevaluación del Hospital como un documento separado en el juego de materiales de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño.

Otros elementos de apoyo a la capacitación

Muñecas. Escoger o hacer muñecos del tamaño de un recién nacido a unos meses de vida. Se necesita al menos una muñeca por cada grupo de 3 a 4 participantes.

Modelo de pecho. Ver Anexo 4 para instrucciones de cómo hacer un modelo de pecho en tela. Se necesita cuando menos un pecho para cada grupo de 3 a 4 participantes.

Resúmenes de Sesión

Al inicio de cada sesión describe:

- Los objetivos de aprendizaje, que están numerados con un titulo de sección en el encabezado.
- El tiempo total de la sesión.
- Material adicional o preparación que necesitará el facilitador.
- Una lista de material de lectura para los facilitadores. Los elementos pueden descargarse del internet a no ser que se especifique de otra forma. Detalles de otros sitios Web están en el Anexo 3.
- Hay material adicional disponible en las oficinas regionales de UNICEF o de la OMS.

El resumen de una a dos páginas de cada sesión puede utilizarse como un Manual del Participante si es necesario. Los participantes no requieren tomar notas.

Resumen de enseñanza

Se listan los temas debajo de cada encabezamiento. A la izquierda del encabezado mayor está el número que corresponde al tema. A la derecha del encabezado está el tiempo sugerido para enseñar el tema. Las actividades de la clase aparecen en recuadro. Los facilitadores deben revisar si el material es el adecuado y está actualizado antes de cada sesión.

Prueba de conocimientos

Al final de la sesión los participantes pueden completar cada prueba en su tiempo libre, en pares o en grupos. Los facilitadores pueden ofrecer revisar los puntos que no están claros. Si los facilitadores desean, y si el tiempo lo permite, la prueba de conocimiento puede servir para una sesión de discusión. Cuando se prepara la sesión, los facilitadores deben revisar las pruebas de conocimientos y preparar las posibles respuestas. Las respuestas a los cuestionarios están generalmente en el texto de la sesión.

Sesión de resumen

Al final de cada sesión existe un corto resumen de los principales puntos. El resumen puede ser administrado a los participantes al inicio de la sesión para que los participantes se refieran a esta página y añadan notas si fuera necesario. Los resúmenes se pueden fotocopiar para usarlos fuera del curso.

Sección de información adicional

El material central en cada sesión tiene el objetivo de cubrir las situaciones prácticas para la mayoría de participantes. El facilitador puede tener información adicional para responder la pregunta o para cubrir el tema con mayor profundidad. No se incluye en la distribución del tiempo de la sesión el necesario para presentar información adicional.

Idioma del curso

El curso puede ser traducido a la lengua nativa del país, pero debe ser revisado por una o más personas calificadas en el manejo de la lactancia para asegurar la precisión de la información provista.

Evaluación del aprendizaje

Se incluye un instrumento de autoevaluación del aprendizaje en el Anexo 5. Puede utilizarse como un post test, o para ayudar a los participantes a continuar el desarrollo de sus conocimientos y destrezas de otro empleo previo o capacitación. Este instrumento puede ser modificado para que el facilitador pueda evaluar el aprendizaje, así como la autoevaluación del participante.

Presentación del curso

Facilitación interactiva

Los contenidos de la sesión proveen de puntos clave en cada sección. Es mejor que el facilitador no lea todos los puntos palabra por palabra como en una conferencia, sino que más bien utilice un estilo más interactivo:

- El facilitador puede hacer una pregunta que le permita introducir la sesión, por ejemplo: "¿Cómo podrían afectar las prácticas de atención del parto a la lactancia?". Permitir a los participantes responder primero y luego presentar los puntos en el texto de esta sección.
- El facilitador puede preguntar respecto a sus experiencias para involucrar a participantes: "¿Cuándo tienen las madres, en esta área, durante el prenatal la conversación respecto a la alimentación de su bebé"?
- Puede ser útil hacer una pregunta después de presentar los puntos clave: "¿Cómo piensa que se puede aplicar esta práctica aquí?"
- Ayudar a los participantes a relacionar la teoría con la práctica: "Si una madre acudiera con grietas en los pezones, ¿qué buscarían ustedes cuando observan al bebé amamantando?"
- Si usted quiere que los participantes estudien una foto y la comenten, mantenga el silencio por un momento para darles tiempo para pensar.

Mantener en mente que el tiempo es muy limitado y asegurar que la discusión sea relevante con el tema, corta y útil al grupo. Concentrarse en cubrir los tópicos que se aplican a la mayoría de las mujeres, más que utilizar el tiempo en discusiones largas respecto a situaciones poco frecuentes o raras.

Si los participantes buscan más información, deben referirse a los materiales de lectura, o aliénteles a que asistan a un curso más especializado citado previamente.

Los bebés pueden ser varones o mujeres, por ello se usará la frase "ella o él," cuando se refiera al bebé en este curso. Los facilitadores no necesitan decir él o ella todo el tiempo, se les alienta a utilizar algunas veces "ella" y otras veces "él" cuando facilitan el curso. En el curso, un bebé es un niño, y otra es una niña, así se usará él o ella dependiendo a cuál bebé se refieren.

Discusiones

Estas discusiones dan la oportunidad a los participantes para compartir las ideas y hacer preguntas. El facilitador necesitará guiar la discusión y mantener a los participantes concentrados. Si un participante domina la discusión, el facilitador necesitará intervenir. Si el facilitador domina, se convierte en una conferencia o en una sesión de preguntas y respuestas y no en una discusión.

Trabajar en pequeños grupos otorga a los participantes una oportunidad para compartir ideas y experiencias. Estas sesiones de discusión son muy importantes para cambiar las actitudes, no solo para compartir hechos. Los facilitadores pueden rotar de grupo en grupo para asegurar que la información compartida apoye las prácticas de la iniciativa hospital amigo del niño. En general, no utilice el tiempo para una plenaria especialmente si todos los grupos discutieron el mismo tema.

Cada grupo debe tener un secretario que resuma los puntos clave y preguntas en una cartulina u hoja de papel para que todos las vean. El facilitador puede proveer de información relevante en el transcurso de la sesión y responder a las preguntas que surjan.

Práctica en pares

La práctica en pares permite a los participantes ejercitar las habilidades de comunicación entre ellos. Deje que los participantes escojan sus parejas o mezcle a los participantes para que tengan la oportunidad de trabajar con gente diferente. Si alguien queda sin pareja, un facilitador puede trabajar con la persona. Además de esta actividad, la técnica se puede utilizar con cualquiera de los estudios de caso.

Juego de roles

Cuando los facilitadores utilizan el juego de roles y las demostraciones como un instrumento de aprendizaje, deben ensayar la dirección general del juego de roles antes de la sesión. Como una alternativa, los participantes seleccionados, podrán participar en un juego de roles con el facilitador antes de la sesión. Los juegos de roles/demostraciones deben ser informales, pequeños dramas que tomen unos minutos y pueden utilizarse para estimular la discusión, para modelar ciertas clases de interacción e introducir un estudio de caso para un nuevo juego de roles entre los participantes.

Se sugiere utilizar el juego de roles y las demostraciones en momentos diversos en todo el curso. Sin embargo, se espera que los facilitadores individuales utilicen sus propias habilidades de enseñanza y talento para presentar el material en forma creativa. Disfrute el juego de roles y provea de todas las oportunidades posibles para que los participantes se involucren en ellas.

Estudio de casos

Los estudios de caso representan una situación que los participantes pueden analizar o utilizar como base en un juego de roles. Los participantes pueden adaptar el estudio de caso a la situación particular de su país, cultural o gerencial. Los nombres y detalles de los caracteres pueden cambiarse fácilmente. Si el tiempo no permite usar el estudio de caso, los participantes pueden hacer una tarea en casa basada en el estudio de casos.

Formularios

Se utilizan los formularios para las actividades de varias sesiones. Una copia de cada formulario debe proveerse al final del plan de la sesión donde será utilizado. Se necesita suficiente número de copias para que cada participante tenga la suya. Los formularios también se utilizan para la práctica clínica fuera del curso.

Ilustraciones

Las ilustraciones se mencionan en los contenidos mínimos. Pueden utilizarse para hacer las transparencias o los rotafolios si no hubiera proyector disponible.

Fotografías e ilustraciones

Si bien los temas pueden presentarse sin el uso de las diapositivas de Power Point, éstas son muy útiles casi siempre. El facilitador debe explicar qué deben buscar los participantes en las fotos. Se puede solicitar a los participantes que pasen al frente para identificar lo que se ve en la foto. Si no se tiene electricidad y la habitación solo se oscurece en la tardes, se debe reajustar el programa. Si no hay PowerPoint las fotos pueden imprimirse de preferencia a color para que los participantes las vean en grupo.

VIH y alimentación infantil

Si el curso se lleva a cabo en un lugar donde la infección por VIH de las mujeres embarazadas es prevalente y el conocimiento de la transmisión de madre a hijo es limitada, la información adicional relacionada con el VIH se puede proveer en sesiones adicionales utilizando el material de Consejería en VIH y Alimentación

Infantil: Curso de capacitación, ONUSIDA/OMS/UNICEF (2000) o Consejería Integrada de Alimentación Infantil: Curso de capacitación, OMS/UNICEF (2005). La información puede ser ampliada con:

- Datos Básicos en VIH y Prevención de la Transmisión de Madre a Hijo (PTMH)
- Prueba y Consejería para el VIH
- Alimentos de sustitución apropiados localmente
- Riesgos de la dispersión de la alimentación de sustitución en la población general.

LEYENDA

	Tiempo de aproximado de la actividad
	Preguntas
	Mostrar diapositivas
	Objetivos
	Recursos impresos de apoyo a la actividad
	Recomendaciones a tomar en cuenta
	Discusión en clase
	Actividades opcionales
	Fotos de apoyo a la actividad
	Información adicional
	Ver con detenimiento
	Instrumento de autoevaluación / Instrucciones
	Cierre de la actividad por parte del facilitador

ANEXO 1: Lista de verificación para el curso

Planificación inicial

1. Visitar el establecimiento de salud que se utilizará para las prácticas clínicas.

Confirmar las horas durante las cuales es posible hablar con mujeres embarazadas y primerizas. Si piensa visitar más de una maternidad en cada práctica, es importante que estén disponibles a la misma hora. Cada participante necesitará hablar al menos con una mujer embarazada y una que esté amamantando. Por ejemplo, en un curso con 12 participantes, se necesitarán al menos 20 mujeres embarazadas en la clínica prenatal/alto riesgo prenatal o similar y considerar además que algunas no querrán hablar por lo tanto deben haber suficiente número de mujeres.

2. Elegir el aula.

Idealmente, ésta debe estar en el mismo sitio que las prácticas clínicas. Asegúrese de disponer de lo siguiente:

- Acceso fácil del aula a las salas de práctica clínica.
- Un aula grande donde todos los participantes y facilitadores puedan sentarse, incluyendo espacio para los invitados en las sesiones de inauguración y clausura. Debe haber espacio para que un grupo de cuatro participantes y un facilitador puedan sentarse a la mesa.
- Para el día antes del curso, el día de preparación de los facilitadores, necesitará una sala donde se acomoden 8 personas.
- Luz adecuada y ventilación, y espacio en la pared para colocar hojas de papel grandes en cada una de las salas.
- Al menos una mesa para cada grupo de 4 participantes y espacio adicional en la mesa para otros materiales.
- Sin interrupciones como música o ruidos altos.
- Arreglos para darles líquidos (bebidas).
- Espacio para al menos una persona de apoyo para los participantes del curso.
- Un lugar donde los suministros y equipos se puedan guardar y cerrar con llave si es necesario.
- Una vez elegido el lugar, reserve el aula y luego confirme la reserva cierto tiempo antes del curso, y reconfirme nuevamente antes del curso.
- Confirme el número de visitas para la práctica clínica con los responsables de la clínica.
- Coordine el transporte de participantes y los facilitadores al lugar de la práctica clínica.

3. Decidir exactamente, las fechas y preparar el programa.

- Decidir la programación del curso, días consecutivos, o 1 día a la semana.
- Programar 1 día para la preparación de los facilitadores.
- Comunicar 3 días antes a los participantes.
- El Director del curso debe estar disponible 1-2 días antes de la sesión de preparación del curso de los facilitadores, durante la sesión de preparación para los facilitadores así como durante el curso mismo.
- Si el lugar de las prácticas clínicas es diferente, programar tiempo extra para ir y venir.
- En condiciones ideales programar 6,5 horas de enseñanza por día, además de un receso, y almuerzo.
- Prepare el programa del curso, las horas de práctica clínica, los tiempos en aula, los recesos y comidas.
- Si los participantes tienen que viajar una larga distancia, considere comenzar un poco tarde el día uno y un poco más temprano en el día 4 si se programan días consecutivos.
- Si va a haber ceremonias formales de apertura y cierre, incluir esto en la agenda de modo que los eventos no quiten el tiempo de las sesiones del curso.

4. Si es necesario organice el alojamiento de los participantes y facilitadores. Si el alojamiento es en un lugar diferente del curso, esté seguro de que se cuenta con lo siguiente:

- Transporte confiable desde y hasta el lugar del curso.
- Servicio de alimentación coordinado con el programa del curso.
- Una vez identificado un alojamiento conveniente, reservarlo y confirmar la reserva por escrito y luego nuevamente antes del curso.

5. Seleccionar e invitar a los facilitadores. Es necesario que:

- Los facilitadores sean expertos en la facilitación de adultos, y conocedores de las prácticas de lactancia y prácticas de atención que son Amigo del Niño ¿falta algo?
- Los facilitadores sean capaces y están dispuestos a asistir a todo el curso, incluyendo el día de preparación antes del curso.
- Los facilitadores reciban los materiales al menos tres semanas antes del inicio del curso para que tengan oportunidad de leerlas.
- Exista al menos un facilitador por 4 participantes durante la visita de práctica clínica. Puede disponerse de facilitadores adicionales si hubiera personal con habilidades suficientes que puedan ayudar en las salas.

6. Identificar a los participantes adecuados, y mandarles cartas de invitación estableciendo:

- Los objetivos de la capacitación y una descripción del curso.
- La hora de llegada y salida de los participantes.
- Que es esencial que lleguen a tiempo y que asistan al curso entero.
- Arreglos administrativos, tales como el alojamiento, alimentos, y pago de otros costos.

7. Arregle el envío de autorizaciones de viaje para los facilitadores, director del curso y participantes.

8. Arregle el envío de material, equipo y suministros al lugar del curso.

9. Invitar a un orador externo para la inauguración y clausura si es necesario.

Arreglos una semana antes del inicio del curso

Confirmar las órdenes para:

- Alojamiento para todos los facilitadores y participantes.
- Arreglos en el aula.
- Transporte diario de los participantes de sus alojamientos al aula y al lugar de las prácticas.
- El lugar de las prácticas y el personal se informaron respecto a las visitas.
- Alimentos y líquidos (bebidas).
- Ceremonias de inauguración y clausura por autoridades relevantes.
- Confirmar si los invitados podrán asistir.
- Un certificado de haber completado el curso (si se entregará alguno) y una foto del grupo si hay tiempo de imprimirlas antes de la ceremonia de clausura (opcional).
- Disposición para que se copien los materiales durante el curso (por ejemplo, horarios, lista de direcciones de los participantes y facilitadores).

Haga los preparativos para que se reciba a los facilitadores y participantes en el hotel, aeropuerto o estación de trenes/terminal de autobuses, si fuera necesario.

Asegúrese de que el material del curso, suministros y equipos estén disponibles y listos para ser entregados en el sitio del curso.

Acciones durante el curso

- Después de la inscripción, asignar a los facilitadores grupos de 3 a 4 participantes. Colocar la lista de nombres de participantes donde todos la vean.
- Proveer a todos los participantes y facilitadores con un directorio del curso, que incluya nombres y direcciones de todos los participantes, los facilitadores y el director del curso.
- Disponga que se saque una foto del curso, si se desea.
- Prepare un certificado de haber completado el curso para cada participante.
- Hacer arreglos para reconfirmar o cambiar la reserva de la línea aérea, trenes, y transporte a las estaciones para los facilitadores, participantes si es necesario.
- Programar el tiempo para pagar los viáticos, viajes de retorno y alojamiento, que no sea en horas del curso.

Añadir otros aspectos que necesite verificar

Lista del equipo:

- Proyector y computadora portátil para Power Point, cable de extensión, una pantalla o una pared plana blanca o equipo para producir transparencias a color y un retroproyector.
- Muñecas. Escoja o haga muñecas que tengan el tamaño de un recién nacido o de un bebé de unos meses de vida. Se necesita al menos una muñeca para cada grupo de 3 a 4 participantes.
- Modelo de pecho en tela. Ver el Anexo 3 para la instrucción de cómo hacer un pecho de tela. Al menos un pecho se necesita para cada grupo de 3 a 4 participantes.
- Lápices, bolígrafos, gomas, sacapuntas, papel para los participantes y facilitadores.
- Una pizarra, pizarra de acrílico, o un papelógrafo, (tiza y marcadores de acrílico y marcadores permanentes).
- Papel para el papelógrafo, y medios para sujetar las hojas del papelógrafo a las paredes, marcadores, cinta de pegar.

ANEXO 2: Ejemplo de horario de un curso para 3 días

Se muestra el tiempo para el material central, no se incluye secciones de información adicional o actividades opcionales. Coordinar las prácticas clínicas primero y luego las clases teóricas alrededor de las prácticas.

DÍA 1		
8:30 - 8:45	Bienvenida (Dedicar tiempo extra para inauguración formal, si se desea)	15 minutos
8:45 - 9:15	Sesión 1: IHAN: una parte de la Estrategia Mundial	30 minutos
9:15 - 10:15	Sesión 2: Habilidades de comunicación	60 minutos
10:15 - 10:30	Receso	15 minutos
10:30 - 12:00	Sesión 3: Promoción de la lactancia durante el embarazo - Paso 3	90 minutos
12:00 - 12:45	Sesión 4: Protegiendo la lactancia	45 minutos
12:45 - 1:45	Receso	60 minutos
1:45 - 3:00	Sesión 5: Prácticas de atención del parto y lactancia - Paso 4	75 minutos
3:00 - 3:15	Receso	15 minutos
3:15 - 4:00	Sesión 6: Cómo llega la leche del pecho al bebé	45 minutos
4:00 - 4:30	Sesión 7: Ayudando a amamantar - Paso 5 - Secciones 1-3	30 minutos
4:30 - 4:45	Resumen del día y preguntas	15 minutos
DÍA 2		
8:30 - 9:30	Sesión 7: Ayudando a amamantar - Paso 5 - Secciones 4-7	60 minutos
9:30 - 10:00	Receso (tiempo extra si se necesita transportarse para prácticas)	30 minutos
10:00 - 12:00	Práctica Clínica 1: Observar y apoyar con la lactancia	120 minutos
12:00 - 1:00	Sesión 8: Prácticas que favorecen la lactancia - Pasos 6, 7, 8 y 9	60 minutos
1:00 - 2:00	Receso	60 minutos
2:00 - 2:45	Sesión 9: Producción de leche	45 minutos
2:45 - 3:30	Sesión 10: Situaciones especiales en el recién nacido	45 minutos
3:30 - 3:45	Receso	15 minutos
3:45 - 4:45	Sesión 11: El bebé no puede amamantar - Paso 5	60 minutos
4:45 - 5:00	Resumen del día y preguntas	15 minutos
DÍA 3		
8:30 - 9:30	Sesión 12: Preocupaciones del pecho y pezón	60 minutos
9:30 - 10:30	Práctica clínica 2: Abordar la lactancia con la embarazada	60 minutos
10:30 - 11:15	Receso (tiempo extra si se necesita transportarse para prácticas)	45 minutos
11:15 - 12:45	Práctica clínica 3: Observando la extracción manual y alimentación con taza	90 minutos
12:45 - 1:45	Receso	60 minutos
1:45 - 2:30	Sesión 13: Preocupaciones de salud materna	45 minutos
2:30 - 3:45	Sesión 14: Apoyo continuo para las madres - Paso 10	75 minutos
3:45 - 3:55	Receso	10 minutos
3:55 - 4:30	Sesión 15: Convirtiendo el hospital en Amigo del Niño	35 minutos
4:30 - 4:45	Resumen del día y preguntas	15 minutos
4:45 - 5:00	Clausura (Tiempo extra para una clausura formal, si se desea)	15 minutos

ANEXO 3: Recursos para mayor información

Sitios Web

Recordar que los sitios Web cambian frecuentemente. Buscar las palabras clave 'IHAN', Amigo del Niño, y Lactancia en los sitios de búsqueda, buscar bajo Recursos, Publicaciones y vínculos en el sitio Web.

Para descargar un archivo pdf sin abrirlo, botón derecho del ratón, una vez, guardar como y archivar en un directorio pertinente con un nombre que pueda reconocer.

El Adobe Reader es gratuito y puede descargarse de la mayoría de sitios que tienen archivos pdf o de www.adobe.com

Oficina central de UNICEF. Materiales adicionales que están disponibles en las oficinas regionales

Para mayor información sobre el trabajo de UNICEF en apoyo a los esfuerzos de los países en favor de la alimentación infantil y del niño pequeño y los esfuerzos por implementar las metas de la Declaración de Innocenti y la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, o en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño como un todo, y para la descarga de copias de los materiales que se van actualizando, favor referirse a: http://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html

Oficinas centrales de la OMS. Material adicional disponible de las Oficinas Regionales

Los documentos abajo citados pueden ser descargados a menos que se especifique lo contrario.

Nutrición para la Salud y el Desarrollo (NSD)

- Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza e-mail: nutrition@who.int http://www.who.int/nut/publications.htm#inf
- Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Asamblea Mundial de la Salud, Mayo 2002. Texto completo en PDF en inglés, árabe, chino, francés, ruso, español.
- Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Instrumento de evaluación de las prácticas nacionales, políticas y programas. 2003.
- Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna en Inglés y Francés
- El Código Internacional de Mercadeo de la leche materna. Un marco conceptual común de revisión y evaluación. 1996 (Documento WHO/NUT/96.2). Ordenar de la Librería de la OMS
- El Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna: Resumen de la acción realizada por los Estados Miembros de la OMS y otras partes interesadas, 1994- 1998. 1998 (Documento OMS/NUT/CSD/98.11).
- Fórmula Infantil y temas relacionados con el comercio en el contexto del Código Internacional Seguimiento a la Fórmula en el contexto del Código Internacional. Ensayo
- La Declaración de Innocenti: Progreso y logros, Partes I, II y III. Registro Semanal Epidemiológico, 1998, 73(5):25-32, 73(13):91-94 y 73(19):139-144.
- Dieta, Nutrición y la Prevención de la Enfermedad Crónica. Informe de la Consulta a Expertos Conjunta OMS/FAO. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, Series de Informe, No. 916
- Requerimientos nutricionales de la gente que vive con el VIH/SIDA. Informe de consulta técnica. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 13–15 mayo 2003.

- Alimentación y Nutrición de Lactantes y de Niños Pequeños. Guías para la OMS Región Europea, con énfasis en los Países ex Soviéticos. OMS Publicaciones Regionales, Series Europeas Series No. 87.http://www.euro.who.int/nutrition/Publications/InfantFeeding/IFTop
- Alimentación Infantil en Emergencias (Inglés y ruso), OMS Oficina Europea 1997 http://www.euro.who.int/nutrition/Publications/InfantFeeding/IFTop

Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y Adolescente (CAH)

- World Health Organization. 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27 Switzerland. Tel: +41-22 791 3281 Fax: +41-22 791 4853. Email: cah@who.int http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/pubnutrition.htm
- Implementación de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Reporte de una reunión técnica
- Evidencia de los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa OMS/CHD/98.9 ingles, francés y español
- Adecuación de nutrientes de la Lactancia Exclusiva para el recién nacido a término durante los primeros seis meses de vida
- Duración óptima de la lactancia exclusiva. Informe de una consulta a expertos. OMS/FCH/CAH/01.24
- La duración óptima de la lactancia materna. Revisión sistemática. OMS/FCH/CAH/01.23
- Alimentación complementaria: Informe de la consulta global y resumen de los principios orientadores para la alimentación complementaria del niño amamantado
- Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado OMS/OPS. Español: http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/NU/Guiding_Principles_CF.htm Alimentación complementaria del niño pequeño de países en desarrollo: Revisión del conocimiento científico actual OMS/NUT/98.1
- Aspectos de salud de la baja de maternidad y protección materna
- Lactancia y medicación materna: Recomendaciones para los medicamentos en el décimo primer modelo de lista de la OMS de medicamentos esenciales.
- Lactancia y tuberculosis materna UPDATE, N 23 febrero Lactancia y el uso de agua y tés UPDATE, N 9 noviembre 1997 Poca leche UPDATE, N 21 marzo 1996
- Hepatitis B y lactancia UPDATE, N 22 noviembre 1996 Consejería en lactancia UPDATE, N 14 agosto 1994 Diarrea persistente y lactancia OMS/CHD/97.8 Mastitis. Causas y manejo OMS/FCH/CAH/00.13
- Relactación. Resumen de la experiencia y recomendaciones para la práctica OMS/CHS/CAH/98.14
- Hipoglicemia del recién nacido. Revisión de la literatura OMS/CHD/97.1
- Consejería en lactancia: Curso de capacitación OMS/CDR/93.3-5
- Consejería en VIH y alimentación infantil: Curso de Capacitación OMS/FCH/CAH/00.2-4 Inglés y español
- VIH y alimentación infantil: Marco estratégico para las acciones prioritarias versiones Inglés y Francés
- Transmisión del VIH a través de la lactancia. Revisión de la evidencia disponible ISBN 92 4 159271 4
- VIH y alimentación infantil. Pautas para los tomadores de decisiones ISBN 92 4 159122 6
- VIH y alimentación infantil: Una guía para los gerentes de salud y supervisores ISBN 92 4 159123 4
- VIH y alimentación materiales didácticos para la consejería ISBN 92 4 159249 4

Declaración del efecto de la lactancia en la mortalidad de las mujeres infectadas por VIH

- Departamento de Salud Reproductiva e Investigación (RHR),
- Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza
- Telephone:+ 41 22 791 3372 Fax: + 41 22 791 4189 Email: reproductivehealth@who.int http://www.who.int/reproductive-health/pages_resources/listing_maternal_newborn.en.html
- Atención de embarazo, parto, postparto y neonatal- Guía para la práctica esencial (2003) Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care - . (2003)
- Atención Madre Canguro- Guía Práctica (2003) Kangaroo Mother Care - a practical guide (2003)

IHAN en el mundo

- Australia: http://www.bfhi.org.au/
- Canadá: (Inglés y francés) http://www.breastfeedingcanada.ca/
- Francia: http://www.coordination-allaitement.org/L%27IHAB.htm
- Alemania: http://www.stillfreundlicheskrankenhaus.de/who_unicef.html
- Irlanda: http://www.ihph.ie/babyfriendlyinitiative/
- Países Bajos: http://www.zvb.borstvoeding.nl/
- Nueva Zelanda: http://www.babyfriendly.org.nz/page.php?5
- Reino Unido: http://www.babyfriendly.org.uk/
- Estados Unidos http://www.babyfriendlyusa.org
- OMS- Región Oeste del Pacífico: http://www.wpro.who.int/health_topics/infant_and_young_child_feeding/general_info.htm
- OMS Oficina Europea http://www.euro.who.int/nutrition/Infant/20020730_1
- Estadísticas mundiales de IHAN Marzo 2002: http://www.unicef.org/nutrition/files/nutrition_statusbfhi.pdf
- Estadísticas de la IHAN en países industrializados (2005): http://www.babyfriendly.org

Organizaciones, algunas con Protocolos y Políticas:

Academia de Medicina de Lactancia-Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) es una organización mundial de médicos dedicados a la promoción, protección y apoyo a la lactancia y lactancia humana. Web site: http://www.bfmed.org

Los protocolos de la ABM incluyen:

- Hipoglicemia (Inglés)/Hypoglykämie (Alemán)
- Hipoglucemia (Español)/Going Home/Discharge (Inglés) Alta (Español)
- Supplementation (Inglés)/Alimentación suplementaria (Español)
- Mastitis (Inglés)/Mastitis (Español)
- Peripartum BF Management (Inglés)/Manejo en el Periparto de la Lactancia (Español) Colecho y LM Cosleeping and BF
- Modelo de Política de Hospital/Model Hospital Policy
- Información sobre el almacenamiento de la leche/Human Milk Storage Information Galactogogos/Galactogogues
- Amamantando al recién nacido de casi término. Breastfeeding the Near-term Infant Anquiloglosia Neonatal/Neonatal Ankyloglossia

- Transición de la UCIN al hogar – Transitioning from the NICU to Home
- Estrategia Australiana Nacional – National Breastfeeding Strategy: incluye contenidos mínimos y guías http://www.health.gov.au/pubhlth/strateg/brfeed/

Coalition for Improving Maternity Services (CIMS)

Establecida en 1996. La Coalición para Mejorar los Servicios de Maternidad (CIMS) es un esfuerzo colaborativo de numerosos individuos y mas de 50 organizaciones representado los 90.000 miembros. Su misión es promover un modelo óptimo de atención de maternidad que mejore los resultados de parto y reducción de costos substancial. Web site: www.motherfriendly.org

The Cochrane Collaboration

La Colaboración Cochrane es una organización internacional sin fines de lucro e independiente, dedicada a elaboración de información actualizada, precisa, acerca de los efectos de la atención de salud en el mundo. Produce y disemina revisiones sistemáticas de atención de salud y promueve la búsqueda de evidencia en la forma de estudios controlados y otros estudios relevantes a la atención de salud. Se incluyen las revisiones relacionadas a la lactancia. Web site: www.cochrane.org

Emergency Nutrition Network (ENN)

La Red de Nutrición de Emergencia apunta a mejorar la efectividad de las intervenciones de alimentos y nutrición en situaciones de emergencia, proveyendo un foro para el intercambio de experiencias de campo entre el personal que trabaja en el sector de nutrición y alimentos en emergencias, fortaleciendo la memoria institucional entre agencias de ayuda humanitaria en este sector, ayudando al personal de campo a mantenerse actualizado en la investigación actual y resultados de evaluación que sean relevantes a su trabajo e informando a los académicos e investigadores de las experiencias a nivel de campo sobre prioridades y restricciones para mejorar y obtener agendas de investigación apropiadas. Existe un curso de Alimentación Infantil en situaciones de Emergencias descargable. Web site: http://www.ennonline.net/

European Union Project on Promotion of Breastfeeding in Europe

Proyecto de la Unión Europea para la Promoción de la Lactancia en Europa. Protección, promoción y apoyo a la lactancia en Europa: un anteproyecto para la acción. Comisión Europea, Dirección de Salud Público y Evaluación de Riesgo, Luxemburgo, 2004. Disponible en muchos idiomas europeos http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm

IBFAN - The International Baby-Food Action Network

Red Internacional de Acción en Pro de la Alimentación Infantil, consiste en grupos de interés público alrededor del mundo para reducir la morbilidad y mortalidad infantil y del niño pequeño. IBFAN tiene el objetivo de mejorar la salud y bienestar de los bebés y los niños pequeños, a través de a protección, promoción, y apoyo a la lactancia y prácticas óptimas de alimentación infantil La publicaciones (no todas se pueden descargar) incluyen Protección de la Salud Infantil: Guía para los trabajadores en salud para el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna. Disponible en una variedad de idiomas, y El Manual del Código: Una Guía para Implementar el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna. http://www.ibfan.org/

International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE)

Es la agencia que certifica a los Consultores Internacionales con Certificados de Lactancia, ofrece un examen internacionalmente reconocido cada año en diversos lugares del mundo http://www.iblce.org/

International Lactation Consultant Association (ILCA)

La Asociación Internacional de Consultores de Lactancia, es la asociación de profesionales de Consultores Internacionales de Lactancia certificados (IBCLCs) y otros profesionales de salud, que se preocupan por las familias que amamantan. Su visión es una red mundial de profesionales en lactancia. Nuestra misión es la de promover la profesión de consultores de lactancia en el mundo, a través del liderazgo, abogacía, desarrollo profesional e investigación. Web site: http://www.ilca.org

Los materiales en dicho sitio incluyen:

- Evidence-Based Guidelines for Breastfeeding Management during the First Fourteen Days. Guías basadas en la evidencia sobre el manejo de lactancia en los primeros catorce días. (1999) Traducido al: albanés, alemán, lituano, macedonio, y serbio
- Declaración de posición oficial en VIH y Alimentación Infantil (Revisado 2004)
- Declaración de posición oficial en Alimentación Infantil (Revisado 2000)
- Declaración de posición oficial en Alimentación Infantil en Situaciones de Emergencias (2005)
- Declaración de posición oficial en Lactancia, Leche humana y Contaminantes ambientales (2003)

Kangaroo Mother Care

Atención Madre Canguro, sitio Web que tiene recursos para descargar en apoyo a la Atención de Madre Canguro y las experiencias para implementar esta práctica. http://www.kangaroomothercare.com

La Leche League International (LLLI)

La Liga de la Leche Internacional, es una organización de apoyo de madres a madres voluntarias. Materiales, traducciones y vínculos para los grupos alrededor del mundo. . http://www.lalecheleague.org/

Proyecto "Linkages"

Es un programa con fondos de USAID que provee información técnica, ayuda y capacitación a las organizaciones en lactancia, alimentación complementaria relacionada, y prácticas de alimentación materna, y el método de amenorrea de lactancia, un método moderno de anticoncepción para mujeres que amamantan. Linkages Project http://www.linkagesproject.org/

Lactancia exclusiva: La única fuente de agua que necesita un bebé: The Only Water Source Young Infants Need. Preguntas mas frecuentes. Idiomas disponibles: Inglés (2004), Francés (2004), Español, Portugués (2002)

Community-Based Strategies for Breastfeeding Promotion and Support in Developing Countries. Estrategias basadas en la comunidad para la promoción y apoyo a la lactancia en países en desarrollo. Idiomas disponibles (2004)

Infant Feeding Options in the Context of VIH. Opciones de alimentación infantil Disponible en inglés (2004)

Mother-to-Mother Support for Breastfeeding- Apoyo a la Lactancia de madre a madre Preguntas frecuentes. Idiomas disponibles: inglés (2004), francés (1999), español (1999)

World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)

Formada el 14 de febrero, 1991. WABA es una red mundial de organizaciones e individuos que creen que la lactancia es un derecho para todos los niños y madres que se dedican a proteger, promover y apoyar este derecho. WABA co-protagoniza la Declaración de Innocenti y trabaja en alianza con UNICEF: http://www.waba.org.my/

Wellstart International

Cuya misión es incrementar el conocimiento, destrezas y habilidades de los proveedores de salud considerando la promoción, protección y apoyo a la alimentación óptima del lactante y salud materna y nutrición desde la concepción hasta el destete completo. Web site: www.wellstart.org

Búsqueda de referencias en revistas

La biblioteca de una universidad u otro instituto de capacitación en salud, biblioteca del ministerio de salud o la biblioteca de ONG pueden ayudarle a encontrar referencias. Medline--National Library of Medicine, Biblioteca Nacional de Medicina http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi

Google está desarrollando un buscador gratuito http://scholar.google.com/ que busca revistas de investigación de acceso libre.

Los publicistas de la mayoría de revistas tienen un sitio Web al que se puede acceder para descargar resúmenes y a veces el texto completo de artículos. Ejemplo, Journal of Human Lactation http://jhl.sagepub.com/

Existen comités adicionales, autoridades nacionales y otros recursos de información que pueden ser identificados por una oficina regional de UNICEF o de la OMS.

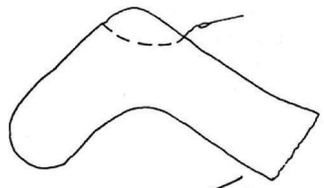
Si su comité desea estar en la lista, favor contactar UNICEF por correo electrónico: Tema: Attn. Nutrition Section at: pdpimas@unicef.org

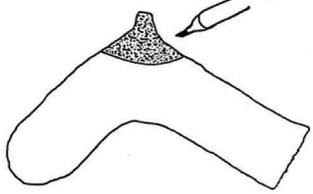
ANEXO 4: Instrucciones para hacer un modelo de pecho

Use dos medias: una de color café claro o de un color que se parezca a la piel, por fuera y la otra media blanca para mostrar el interior del pecho.

Media de color piel

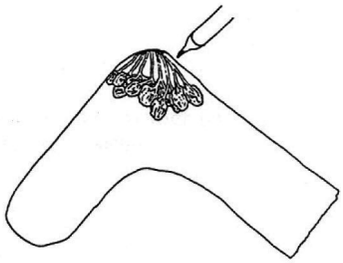
Alrededor del talón de la media, coser con punto continuo circular (= puntada de hilván) con un diámetro de 4 cm. Dibujar paralelamente a 1½ cm de diámetro y llenarlo con papel u otro elemento para que parezca un "pezón." Coser unas cuantas puntas en la base del pezón para mantener el papel en su lugar. Use un marcador para dibujar una areola alrededor del pezón.





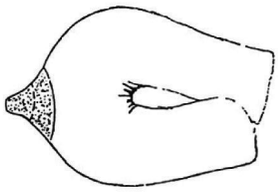
Media blanca

En el área de talón de la media, use marcador para dibujar la estructura simple del pecho, alveolo, conductos, y orificios de los pezones. Esté seguro de que los conductos estén en el área de la areola.



Juntando las dos medias

Llene el talón de la media blanca con cualquier relleno blando. Junte los dos extremos de la media atrás y forme el talón del tamaño y forma de un pecho. Se pueden mostrar varias formas de pecho. Coloque la otra media color piel encima del pecho para que el pezón quede sobre poros.



Haciendo dos pechos

Si se hacen dos pechos, pueden utilizarse sobre la ropa para demostrar la posición y el agarre. Colocarlos en su lugar con una media nylon sujeta alrededor del tórax. Se pueden demostrar la posición correcta de los dedos para la expresión manual y el masaje.

ANEXO 5: Evaluación de los instrumentos de aprendizaje

Evaluación de fin de curso para el participante

Favor contestar las siguientes preguntas. Sus respuestas nos ayudarán a mejorar el curso. Gracias

1. Al completar este curso: (por favor coloque una X en la columna elegida)

	No soy capaz de	Soy parcialmente capaz de	Soy completamente capaz de
Analizar con la embarazada al menos: 2 razones por las cuales la lactancia es importante para sus bebés 2 razones por las cuales la lactancia es importante paralas madres 4 prácticas que apoyen el inicio de la lactancia			
Ayudar a las madres y bebés a tener: - Contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento - Inicio inmediato de la lactancia			
Ayudar a la madre a tener habilidades de: - Posición y agarre de su bebé para amamantar - Extracción manual de su leche			
Analizar con una madre cómo encontrar el apoyo para alimentar a su bebé al salir de la maternidad			
Haga una lista de lo que la mujer que no esta amamantando necesite saber y donde referirla para mayor apoyo con su bebe (si no esta capacitado en VIH y alimentación infantil)			
Identificar las prácticas en su establecimiento de saud que apoyen la lactancia y las que interfieren la lactancia			
Trabaje con su colegas para identificar las barreras para la lactancia, y buscar formas para vencer esas barreras			
Seguir los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa			
Cumplir con el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna			

2.	En general yo calificaría este curso como:	Excelente	Bueno	Malo
3.	El nivel educacional de los materiales es:	Muy simple	Adecuado	Muy difícil
4.	Autoevaluación del participante			
	El trabajo que hice durante el curso fue	Demasiado	Adecuado	Muy difícil
	Aprendí en el curso:	Mucho	Moderado	Muy poco

5. ¿Qué aprendió en este curso que le es útil para su trabajo con embarazadas, primerizas y recién nacidos?

Sus comentarios son muy importantes para nosotros. Por favor escriba comentarios adicionales sobre la capacitación, incluyendo las sugerencias para las mejoras a su regreso. Gracias.

ANEXO 6: Créditos de las fotos en PowerPoint Picture

Imagen de la tapa "Maternidad", 1963, © 2003 Estado de Pablo Picasso/Artists Rights Society (ARS), New York

Diapositiva 3/1: Ilustración original de Jenny Corkery, Dublín, Irlanda Diapositiva 5/1: ©UNICEF C107-2

Diapositiva 5/2: UNICEF/HQ92-0369/ Roger Lemoyne, Tailandia

Diapositiva 5/3: Dr Nils Bergman, Ciudad del Cabo, Sud África

Diapositiva 6/1: Adaptado de Consejería en Lactancia: curso de capacitación, OMS/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2

Diapositiva 6/2: Consejería de Lactancia: curso de capacitación, OMS/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2

Diapositiva 6/3: Consejería en Lactancia: curso de capacitación, WHO/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2

Diapositiva 6/4: Consejería en Lactancia: curso de capacitación, WHO/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2

Diapositiva 7/1: Consejería en Lactancia: curso de capacitación, WHO/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2

Diapositiva 7/2: Adaptado de Consejería en alimentación infantil integral: curso de capacitación, OMS/UNICEF (2005)

Diapositiva 7/3: ©UNICEF C107-5

Diapositiva 7/4: ©UNICEF C107-7

Diapositiva 7/5: ©UNICEF C107-9

Diapositiva 7/6: UNICEF/HQ91-0168/ Betty Press, Kenia

Diapositiva 8/1: Ilustración original por Jenny Corkery, Dublín, Irlanda

Diapositiva 9/2: Consejería en lactancia: curso de capacitación, OMS/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2

Diapositiva 10/1: Dr Nils Bergman, Ciudad del Cabo, Sud África

Diapositiva 10/2: Dr Nils Bergman, Ciudad del Cabo, Sud África

Diapositiva 10/3: UNICEF/HQ93-0287/ Roger Lemoyne, China

Diapositiva 10/4: UNICEF/HQ92-0260/ Lauren Goodsmith, Mauritania

Diapositiva 10/5: ©UNICEF C107-21

Diapositiva 10/6: Kay Hoover y Barbara Wilson-Clay, del Atlas de lactancia

Diapositiva 11/1: ©UNICEF 910164F

Diapositiva 11/2: Promoción de lactancia en los servicios de salud: Un curso corto para administradores y diseñadores de política OMS/NUT/96.3, Wellstart International.

Diapositiva 11/3: Dr Ruskhana Haider, Dhaka, Bangladesh

Diapositiva 12/1: Consejería en Lactancia: curso de capacitación: OMS/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2

Diapositiva 12/2: ©UNICEF C107-19

Diapositiva 12/3: ©UNICEF C107-25

Diapositiva 12/4: ©UNICEF C107-39

Diapositiva 12/5: ©UNICEF C107-31

Diapositiva 12/6: ©UNICEF C107-32

Diapositiva 12/7: Consejería en Lactancia: curso de capacitación, OMS/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2

Diapositiva 12/8: ©UNICEF C107-34 Diapositiva 12/9: ©UNICEF C107-33

Diapositiva 12/10: ©UNICEF C107-35

Diapositiva 13/1: Instituto de Salud Reproductiva, Georgetown, Washington, DC

Diapositiva 14/1: Ilustración original de Jenny Corkery, Dublin, Irlanda

Diapositivas 15/1-15/6: Desarrollado originalmente por Genevieve Becker para la IHAN en Irlanda.

ANEXO 7: Notas de orientación para una sesión con personal no clínico

Audiencia objetivo

Personal que no tiene la responsabilidad clínica de apoyar la lactancia. Incluye a personal auxiliar, personal de hotelería, empleados de limpieza, personal de laboratorio, almacenes, porteros u otro personal.

Tiempo

15 a 20 minutos

Objetivos

Al final de la sesión, participantes serán capaces de:

- Indicar donde existe una copia de la política/norma de lactancia y alimentación infantil del establecimiento.
- Mencionar dos razones por las cuales la lactancia es importante.
- Mencionar dos prácticas en el establecimiento que apoyen la lactancia.
- Mencionar dos cosas que pueden hacer (o evitar hacerlo) como parte de su trabajo que pueden ayudar a implementar la política y apoyo a la lactancia.

Puntos clave

- La lactancia es importante para la salud y bienestar de la madre y el niño a corto y largo plazo. La lactancia exclusiva se recomienda durante los primeros seis meses, esto implica ningún otro alimento o bebida además de leche materna. Luego de la introducción de alimentos, debe mantener la lactancia materna y puede continuarla hasta el segundo año y más.
- Las madres y bebés que no están amamantando necesitan de mayor atención para mantenerse sanos.
- La mayoría de las mujeres puede amamantar.
- Si una embarazada o una madre tiene una pregunta acerca de la alimentación de su bebé, sugiera que hable con… (Quien sea relevante en el establecimiento tal como la matrona o la enfermera clínica, o el médico).
- Este establecimiento de salud trabaja para apoyar la lactancia y tiene una política que requiere que usted la cumpla (de la misma forma que se requiere que cumpla con la confidencialidad, seguridad, ahorro de tiempo, y otras políticas). Esta política incluye: (analizar algunas prácticas tales como información prenatal, alojamiento conjunto, y alimentación a demanda)
- Prácticas hospitalarias que pueden ayudar o (perjudicar) a las prácticas amigables para la madre y el bebé. Implementando la Iniciativa Hospital Amigo del Niño ayuda a que las prácticas sean buenas.

En su trabajo general, esto significa:

- No hacer propaganda/ni mercadeo de fórmula, biberones, chupones ni chupones de distracción en el establecimiento de salud. Esto incluye la prohibición de recibir bolígrafos, calendarios, revistas y otro material de mercadeo, ninguna muestra, ningún equipo de mercadeo de fórmula o de productos relacionados, ningún regalo, etc., de compañías vinculadas a la fórmula, biberones, chupones y chupones de distracción. No se exhiben los biberones en áreas visibles, ni se almacenan en áreas visibles desde afuera, así como tampoco se ven los biberones en la sala. Cuando los padres ven estos productos expuestos en el hospital, piensan que el hospital apoya su uso. Si el establecimiento se da cuenta que estos productos son necesarios a veces, no debe evidenciarse el apoyo a ninguna marca particular. Se necesita su ayuda para mantener el establecimiento libre de mercadeo de fórmula.
- Busque a... si usted ve el mercadeo de estos productos en el establecimiento de salud. (El principal mensaje es el mercado, no si el uso del producto es bueno o malo).

- Todos los materiales del establecimiento de salud promocionarán la lactancia como la manera óptima y normal de atender a un bebé.
- Las madres son apoyadas para amamantar si son pacientes, personal o visitantes. A ninguna madre se le pedirá abandonar un área pública porque esté amamantando. Las madres que son miembros del personal del establecimiento tienen el apoyo para continuar amamantando al volver al trabajo. Antes de irse con baja de maternidad, analizar con su supervisor, por ejemplo: la información durante el embarazo, baja de maternidad, tiempo y un espacio para extraerse la leche a su retorno, grupo de apoyo en el personal, etc.
- Si su trabajo le permite contacto con una madre que esté amamantando, apóyela. Una sonrisa y quizá una oferta para ayudar con un vaso de agua, o una silla, puede mostrar a la madre que usted sabe que ella está haciendo algo bien.
- Si su trabajo en las áreas de maternidad o pediatría son más específicos, se le dará información sobre su rol para apoyar la política. (Por ejemplo, qué decir si una madre le pregunta dónde se consigue fórmula, o si se da cuenta que una madre tiene dificultades, o las prácticas en las salas de parto).
- Si usted desea mayor información o alguien le hace una pregunta, la información está disponible en… (dar nombres específicos).

Responda cualquier pregunta de los participantes.

Notas

- Hacer la sesión muy corta, informal y relacionada con su trabajo, en vez de una sesión de clase teórica. Los participantes no necesitan conocer cuanta leche se hace, o la posición del bebe, ni el detalle de los Diez Pasos, o contenidos del Código para cumplir su trabajo. Si necesitan mayor información personal, esta se dará después.
- Mayor información en la importancia de la lactancia y cómo se pueden implementar las prácticas de apoyo se encuentran en la sesión principal del curso: Promoción y Apoyo en un hospital Amigo del Niño.

SESIÓN DE BIENVENIDA

Tiempo

15 minutos (Si hubiera discursos de inauguración se requerirá tiempo adicional).

Materiales

Prepare un programa del curso y haga copias para cada participante o coloque una copia en un lugar visible del aula.

Bienvenida a los participantes del curso

- Preséntese y diga cómo le gustaría que le llamen. Pida a los otros facilitadores que también se presenten al resto del grupo.
- Solicite a cada participante que se presente al resto del grupo y les diga cuáles son sus expectativas del curso.

Describa la metodología y el horario

El curso incluirá algunas conferencias y algunas discusiones. También se desarrollarán juegos de roles y demostraciones. Trabajarán en grupos. Habrán prácticas clínicas cuando entrevisten a embarazadas y puérperas que estén amamantando.

Durante el curso, se espera que ustedes contribuyan al aprendizaje de todo el grupo compartiendo sus ideas y comentarios.

Habrá un tiempo para las preguntas en cada sección. Sin embargo si necesita aclarar algún aspecto durante la sesión, por favor pregunte. Es difícil aprender si se tiene una pregunta clavada en la mente.

El curso se desarrollará en 3 días[3]
Hoy terminaremos a las _____ con un descanso a las _____.
Mañana comenzaremos a horas _____ hasta_____.

Entregar el Programa del Curso o indicar donde esta visible

- Si hubiera una hoja de evaluación del curso, explicarla.
- Arribar a un consenso sobre llamadas celulares, entradas y salidas, tolerancia al ingreso, etc.
- Indicar dónde se encuentran los baños, donde pueden tomar agua y otros aspectos de seguridad.
- Preguntar si existen puntos que requieran ser aclarados antes de continuar con la próxima sesión.

3 Adaptar de acuerdo al formato del curso. Sería útil negociar los tiempos de descanso con los participantes.

SESIÓN 1

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN)[4]: un capítulo de la Estrategia Mundial

Objetivos de la sesión

Al completar la sesión, los participantes serán capaces de:

1. Enunciar el objetivo de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS/UNICEF. 5 minutos
2. Describir los objetivos de la Iniciativa Hospital Amigo (IHAN). 5 minutos
3. Describir por qué la Iniciativa Amigo del Niño es importante en áreas de alta prevalencia de VIH. 5 minutos
4. Explicar cómo este curso puede ayudar a la institución en el momento actual. 10 minutos
5. Revisar cómo este curso encaja con las actividades propias. 5 minutos

Tiempo total de la sesión: 30 minutos

Materiales

- Diapositiva 1/1: Estrategia Mundial.
- Diapositiva 1/2: Objetivo de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño.
- Diapositiva 1/3: Objetivos del Curso.

Preparar diapositivas o afiches con datos del país o de la región:

- El número de Hospitales Amigos acreditados en el país, y el porcentaje de nacimientos en los hospitales acreditados como Hospitales Amigos.
- Programas nacionales para implementar la Estrategia Mundial.
- Mostrar una copia de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS/UNICEF.
- Mostrar una copia de la norma de lactancia nacional o del hospital.
- Mostrar un poster de los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa y/o distribuir una copia para cada participante.

Documentos de lectura para los facilitadores:

- Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra, Asamblea Mundial de la Salud, Mayo 2002.
- OMS. Protegiendo, Promoviendo y Apoyando la Lactancia – El rol especial de los servicios de maternidad. Una declaración conjunta de la OMS/UNICEF. (1989) OMS. Evidencia para los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa. OMS/CHD/98.9 UNAIDS/UNICEF/OMS VIH y Alimentación Infantil: Marco para Acciones Prioritarias (2003).
- VIH y Alimentación Infantil – Guías para los tomadores de decisiones. (Actualizado 2003).
- Una guía para los administradores en salud y supervisores. (Actualizado 2005).
- Una revisión de la transmisión del VIH a través de la lactancia. (Actualizado 2005).

Vincular el contenido de la sesión con el discurso de la inauguración.

4 Los términos Amigo del Niño y Hospital Amigo del Niño son marcas registradas de UNICEF, y pueden ser utilizados solamente para designaciones oficiales con permiso expreso de UNICEF.

1. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño

5 min.

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

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

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

Mostrar la Diapositiva 1/1 y leerla en voz alta

- El objetivo de la Estrategia Mundial es el de mejorar – a través de la alimentación óptima –el estado nutricional, crecimiento y desarrollo, y de esta manera la sobrevida de lactantes y niños pequeños.
- Apoya la lactancia exclusiva por 6 meses, seguida de la introducción oportuna adecuada, segura y apropiada de la alimentación complementaria, mientras se continúa con la lactancia por dos años o más.
- También apoya la nutrición materna y el apoyo social y comunitario.

La Estrategia Mundial no sustituye otros programas –incluida la Iniciativa Hospital Amigo del Niño– pero los fortalece.

2. La Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN)

5 min.

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño de UNICEF/OMS tiene como objetivo dar a cada recién nacido el mejor comienzo en la vida, creando un ambiente favorable que apoye la iniciativa como una norma.

La Iniciativa fue lanzada en 1991 y para finales de 2007 más de 20.000 establecimientos de salud en el mundo fueron designados como Hospital Amigo del Niño.

La Iniciativa incluye un formato de evaluación global y acreditación que reconoce los logros de cada hospital cuyas prácticas apoyan la lactancia y alientan a mejorar a otros servicios con prácticas menos que óptimas[5].

Mostrar la Diapositiva 1/2 y leerla en voz alta

El objetivo de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño es implementar los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa y terminar la distribución gratuita o a bajo costo de sucedáneos de la leche materna a los establecimientos de salud.

5 La Autoevaluación y la Evaluación Externa se discuten en la Sesión I5.

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño provee de un marco que permita a las madres adquirir las habilidades necesarias para amamantar por 6 meses de manera exclusiva y continuar la lactancia con la introducción de alimentación complementaria por lo menos hasta los 2 años.

Un Hospital Amigo del Niño ayuda a las madres que no están amamantando a tomar decisiones informadas y a cuidar a sus bebés lo mejor posible.

La Estrategia Mundial alienta a la implantación de la Iniciativa en los currícula de capacitación de los trabajadores en salud y como una fuente de información en lactancia materna.

3. La IHAN es importante en áreas de alta prevalencia de VIH

5 min.

Hay confusión acerca del rol de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño en áreas donde existe una alta prevalencia de infección por VIH en madres. La Iniciativa es aún más importante que nunca en estas áreas. Las necesidades especiales de las mujeres VIH positivas pueden acomodarse plenamente sin comprometer el estado de la Iniciativa en el Hospital.

El enunciado de OMS/UNICEF/ONUSIDA referido al VIH y la alimentación de lactantes señala que las madres tienen el derecho a la información completa y factual y el apoyo que les permita tomar decisiones informadas respecto a la alimentación de sus bebés[6].

En resumen, es importante continuar con el apoyo a la lactancia en madres VIH negativas o cuyo estado VIH es desconocido. Si solamente se hace énfasis en los riesgos de la transmisión de VIH de madre a niño a través de la lactancia, se corre el peligro de olvidar que la lactancia materna continúa siendo la mejor alternativa para la mayoría de las madres y sus bebés.

4. Cómo puede ayudar este curso al establecimiento de salud

10 min.

Durante este curso se analizará el significado de los Diez Pasos, como implementarlos y la importancia del personal de planta en la transformación del Hospital en un Hospital Amigo del Niño.

Hablaremos sobre las prácticas de comercialización de los sucedáneos de la leche materna al final del curso y el mecanismo del procedimiento de evaluación.

	Mostrar el poster de los Diez Pasos par una Lactancia Exitosa y/o distribuir la fotocopia de los Diez Pasos
	Solicite a un participante que lea en voz alta el primer Paso.

El primero de los Diez Pasos es tener una política/norma: tener una norma escrita que se comunica rutinariamente a todo el personal de planta.

Una política/norma ayuda a:

- Asegurar un cuidado efectivo y consistente de madres y sus bebés.
- Proveer un estándar de práctica que puede medirse.
- Apoyar acciones.

La Norma no es un protocolo de tratamiento. Significa que el personal de planta acepta los procedimientos y que su aplicación es obligatoria, exigida por la autoridad. No se trata de una decisión personal seguirla o no. Esta norma es similar a otras: un individuo no decide si vacuna o no, tampoco decide qué

6 Esta recomendación se discute en sesiones posteriores.

información colocará en un certificado de nacimiento. Si la norma no se aplica en una ocasión específica, debe registrarse la razón por la cual eso no se hizo.

La Norma incorpora los Diez Pasos, el Código Internacional y la Ley. Explica como implementar los Diez Pasos en un hospital.

Pida a los participantes revisar la política durante el curso (no durante la sesión) y considere cómo ésta se está implantando.

Referirse a la Norma de Lactancia del Hospital.

Señale en el poster de los Diez Pasos el Paso 2.

Solicite a un participante que lea en voz alta el Paso 2.

El segundo paso se refiere a la capacitación: capacitar a todo el personal de planta en las habilidades necesarias para implementar la norma.

La norma debe incluir los Diez Pasos y el entrenamiento necesario para implantarlos.

Este curso tiene el objetivo dotar al personal del conocimiento y las habilidades necesarias para el cuidado de las madres y sus bebés en la práctica diaria.

Mostrar la Diapositiva 1/3 y leerla en voz alta

El objetivo de este curso es lograr que el personal de planta apoye de manera efectiva a las madres con la lactancia inmediata y exclusiva, y que el hospital se transforme hasta alcanzar la designación como Hospital Amigo.

Durante este curso se analizarán el resto de los Pasos en detalle. Los participantes tendrán la oportunidad de aprender y practicar cómo:

- Utilizar habilidades de comunicación para hablar con las embarazadas, madres y colegas.
- Implementar los Diez P0asos para una lactancia materna exitosa, apoyar el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna, y conocer la ley.
- Analizar con la embarazada la importancia de la lactancia y especificar las prácticas que apoyan el inicio de la lactancia.
- Facilitar el contacto piel a piel y el inicio de la lactancia precoz.
- Ayudar a la madre a aprender las diferentes posiciones del bebé y el agarre, así como la habilidad de extracción manual de la leche.
- Analizar con la madre dónde y cómo encontrar ayuda una vez que retorne a su domicilio.
- Señalar aspectos importantes para una madre que ha decidido no amamantar y a quién referirla en caso de necesitar mayor apoyo en la alimentación de su niña o niño.
- Identificar prácticas que apoyan la lactancia y las que interfieren con ella.
- Trabajar con los colegas para señalar las barreras a la lactancia y encontrar formas para vencer dichas barreras.

La participación en este curso ayuda a incrementar el nivel de conocimiento, habilidades y confianza. También provee de información consistente y práctica en el propio hospital así como de los fundamentos para ser designado como un Hospital Amigo. Existen otros cursos especializados, contactar a sus recursos locales.

Informar respecto al responsable regional.

5. Cómo la Estrategia Mundial se adapta a otras actividades

5 min.

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

Listar y analizar brevemente, si el tiempo lo permite, programas nacionales u otras actividades para instrumentar la Estrategia Mundial, por ej.: el Plan Nacional de Alimentación Infantil y autoridad nacional, Código de Comercialización, leyes, decretos laborales que regulan la baja por maternidad, IHAN, recolección de datos sobre lactancia materna en el sistema de salud, reforma curricular, esfuerzos de movilización comunitaria, otros programas, políticas y actividades.

Si hay dudas o preguntas. Resuma la sesión.

SESIÓN 1. Resumen

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño se construye con base en programas preexistentes que pretenden lograr una alimentación óptima y así otorgar al niño el comienzo una vida más saludable.

- El objetivo de la Estrategia Mundial es mejorar –a través de la alimentación óptima– el estado nutricional, crecimiento y desarrollo, y de esta manera la sobrevida de lactantes y niños pequeños.
- Apoya la lactancia exclusiva por 6 meses, seguido de la introducción oportuna adecuada, segura y apropiada de la alimentación complementaria, mientras se continúa con la lactancia por dos años o más.
- También apoya la nutrición materna y el apoyo social y comunitario.

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño involucra los Diez Pasos así como la protección del hospital ante las técnicas de comercialización de los sucedáneos de la leche materna para transformar el hospital en un servicio que apoye a la madre.

El objetivo de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño es implantar los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa y terminar con la distribución gratuita o a bajo costo de sucedáneos de la leche materna a los establecimientos de salud.

El apoyo a la lactancia materna exclusiva y la Iniciativa Hospital Amigo del Niño continúan siendo importantes en todas partes aún en áreas de alta prevalencia en VIH.

La participación en este curso incrementará su confianza en sus habilidades y capacidades para apoyar la lactancia y de esta manera garantizar la mejor práctica en el hospital. Ustedes tendrán una oportunidad para aprender y practicar como:

- Utilizar habilidades de comunicación para hablar con las embarazadas, madres y colegas.
- Implementar los diez pasos para una lactancia materna exitosa, apoyar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, y conocer la ley.
- Analizar con la embarazada la importancia de la lactancia y especificar las prácticas que apoyan el inicio de la lactancia.

- Facilitar el contacto piel a piel y el inicio de la lactancia precoz.
- Ayudar a la madre a aprender las diferentes posiciones del bebé y el agarre, así como la habilidad de extracción manual de la leche.
- Analizar con la madre dónde y cómo encontrar ayuda una vez que retorne a su domicilio.
- Señalar aspectos importantes para una madre que ha decidido no amamantar y a quién referirla en caso de necesitar mayor apoyo en la alimentación de su niña o niño.
- Identificar prácticas que apoyan la lactancia y las que interfieren con ella.
- Trabajar con los colegas para señalar las barreras a la lactancia y encontrar formas para vencer dichas barreras.

SESIÓN 1. Revisión de Conocimiento

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

DIEZ PASOS para una LACTANCIA EXITOSA

1. Tener una política de lactancia materna por escrito que se pone en conocimiento de todo el personal de rutina.
2. Capacitar al personal de la maternidad en las habilidades para implementar esta política.
3. Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora inmediatamente después del parto.
5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun en caso de separarse de sus bebés.
6. No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna a no ser que este médicamente indicado.
7. Practicar el alojamiento conjunto: permitir a la madre y su bebé permanecer juntos las 24 horas del día.
8. Alentar la lactancia a demanda.
9. No dar biberones ni chupones (o chupones de distracción) a bebés que están amamantando.
10. Auspiciar la formación de grupos de apoyo a la lactancia en la comunidad y referir a las madres a estos grupos cuando sean dadas de alta del hospital.

Declaración Conjunta de la OMS/UNICEF (1989)

SESIÓN 2

Habilidades de comunicación

Objetivos de la sesión

Al completar la sesión, los participantes serán capaces de:

1. Identificar las habilidades de comunicación de escuchar y aprender, y como mejorar la confianza. 30 minutos
2. Practicar el uso de estas habilidades con una hoja de trabajo. 30 minutos
3. Tiempo total de la sesión: 60 minutos
4. La práctica de las habilidades se puede hacer en una sesión separada. Si esta práctica se realiza después de la primera parte, repasar brevemente las habilidades de comunicación antes de iniciar el trabajo.

Materiales

- Una muñeca para la demostración.
- Dos sillas que puedan colocarse en la parte de adelante, frente a los participantes.
- Copiar las partes que se deben leer en la demostración. El texto de las demostraciones está al final de cada sesión, de esta manera será fácil copiarla para quienes las lean.
- Preparar una lista de las habilidades de comunicación (ver el resumen de la sesión) y colocarla pegada en el papelógrafo o en la pared desde el inicio de la sesión. Descubrir los puntos a medida que se van abordando.
- Copiar las Habilidades de Comunicación de la Hoja de trabajo 2.1 (sin respuestas). Una para cada participante.
- El concepto de "palabras que juzgan" puede requerir una explicación más profunda en el idioma local. Referirse a la Sesión 7 de Consejería en Lactancia: Curso de Capacitación (OMS/UNICEF, 1993) para mayor información en la traducción de las palabras que juzgan, o la Sesión 5 de "Consejeria en Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso integrado (OMS/UNICEF 2008).

Preparación para las demostraciones:

Estas demostraciones son muy cortas. El facilitador introduce cada demostración señalando el aspecto que debe enfocarse. Luego de cada demostración, el facilitador hace el comentario indicado para enfatizar o aclarar cuál fue el objetivo de la demostración.

La primera demostración de comunicación no verbal necesita realizarse frente a la audiencia. Antes de la sesión pedir a un participante que apoye con la demostración de comunicación no verbal.

Para ahorrar tiempo durante las otras demostraciones no pida voluntarios para que pasen al frente.

Las líneas de los roles que deban leerse distribúyalas a personas que estén sentadas lado a lado. Pida a los participantes en cada demostración que lean en voz alta desde sus asientos, en el tiempo adecuado.

Documentos de lectura para los facilitadores

- Sesión 7 y Sesión 11 en Consejería en Lactancia: Curso de entrenamiento OMS/ UNICEF (1993)
- Sesión 5 y Sesión 10 en Consejería en Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso integrado. OMS/UNICEF (2008)

1. Habilidades de comunicación

30 min.

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

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

Usted puede utilizar sus habilidades de comunicación:

- Escuchar y aprender acerca de las creencias de una madre, su nivel de conocimiento y sus prácticas;
- Construir su confianza y alabar las prácticas que usted quiere alentar.
- Ofrecer información.
- Sugerir cambios que la mujer debe considerar si así fuera necesario.
- Coordinar con la madre para una próxima visita o seguimiento.
- También puede utilizar estas habilidades para:
  - Comunicarse con sus colegas que se resistan a cambiar sus prácticas durante el proceso de Hospital Amigo del Niño.
  - Comunicarse con miembros de la familia de la madre, especialmente los que influyen negativamente en la alimentación del bebé.
  - Comunicarse con los tomadores de decisión para abogar por lugares de trabajo amigos de los bebés.

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

Habilidades de Escuchar y Aprender

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

Podemos observar si la madre se sienta cómodamente o no, si mira alrededor pendiente de que otros la escuchen, si puede o no concentrarse en la alimentación de su bebé. Esta información no verbal que recibimos de la madre es muy útil.

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

1. Utilizar comunicación no verbal útil

Nuestra comunicación no verbal con la madre pueden hacerle sentir tranquila y le permitirán escuchar mejor.

- ¿Cuáles son las maneras de hacer efectiva la comunicación no verbal durante una entrevista?
- Espere las respuestas.

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

- Sentarse a la misma altura y cerca de la madre.
- Quitar toda barrera física como un escritorio o carpetas y papeles de nuestras manos.
- Prestar atención a la madre, evitar distraernos, asentir, sonreír y utilizar gestos apropiados para mostrar que estamos escuchando.
- Tomarse el tiempo necesario, sin apurarnos ni mirar el reloj.
- Tocar a la madre en forma apropiada (lo que se permita culturalmente) como la mano, el hombro. No tocar los senos o al bebé sin su permiso.

INTRODUZCA LA DEMOSTRACIÓN 1

En esta demostración el trabajador en salud saluda a la madre utilizando las mismas palabras en diferentes formas. Observe la comunicación no verbal en cada saludo.

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

Un facilitador hace de trabajador en salud y le dice exactamente las mismas palabras varias veces: "—Buenos días, ¿cómo está amamantando?".
Dice estas palabras con diferentes mensajes no verbales, por ej.: se para y mira a la madre por encima, o se sienta a su lado, o habla con la madre mirando su reloj, o se inclina y palmea al bebé que está lactando (ponerse de acuerdo con el participante antes).

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

2. Utilice preguntas abiertas

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

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

Las preguntas cerradas pueden ser respondidas con si o no y pueden no darnos mucha información. Las preguntas cerradas comienzan con palabras como" ¿ha? ¿has?" Por ejemplo, "¿Ha dado pecho a su anterior bebé?

Puede usted pensar que la madre no está queriendo hablar con usted. La madre puede sentir miedo de estar dando una respuesta errónea. Algunas veces una pregunta cerrada sugiere la respuesta "correcta" y la madre puede dar esta respuesta siendo o no verdad, solamente pensando en lo que usted quiere oír.

INTRODUZCA LA DEMOSTRACIÓN 2

En esta demostración, escuche y verifique si el trabajador en salud está utilizando preguntas abiertas o cerradas y cómo la madre responde a las preguntas.

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

- Las preguntas cerradas reciben respuestas de sí / no.
- El trabajador en salud no averiguo mucho y es difícil continuar con la conversación.

Veamos otra manera de hacer lo mismo.

INTRODUZCA LA DEMOSTRACIÓN 3

En esta demostración escuche y verifique si el trabajador en salud está utilizando preguntas abiertas o cerradas y cómo la madre las responde.

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

- El trabajador en salud hizo preguntas abiertas.
- La madre le dio información en su respuesta, el trabajador supo más.

3. Aliente a la madre a hablar Muestre interés y retroalimente la conversación

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

Podemos mostrar que estamos interesados en lo que la madre nos dice utilizando respuestas como asentir con la cabeza, sonreír, frases como "¡ah!", "¡Ajá!", "Continúe". Si usted repite o refleja lo que la madre le está diciendo muestra que está escuchando y la alienta a decirle más. Usted puede utilizar palabras un poco diferentes a las que la madre usa para que no parezca que la está imitando. También puede realizar una pregunta abierta.

INTRODUZCA LA DEMOSTRACIÓN 4

Observe como el trabajador en salud demuestra que está escuchando a la madre y si el uso de estas habilidades ayuda al trabajador a obtener más información.

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

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

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

La empatía muestra que usted está escuchando lo que la madre dice y está tratando de comprender sus sentimientos. Usted está considerando la situación desde el punto de vista de la madre. La simpatía es diferente. Cuando usted simpatiza con una persona, está considerando la situación desde su propio punto de vista.

INTRODUZCA LA DEMOSTRACIÓN 5

Observe si el trabajador en salud está mostrando empatía, esto es, si está tratando de comprender cómo se siente la madre.

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

- En este ejemplo, la atención se desvió hacia el trabajador en salud.
- Esto no es empatía, no se enfocó en cómo se sentía la madre.

Veamos otra forma de hacer lo mismo.

INTRODUZCA LA DEMOSTRACIÓN 6

Observe si el trabajador en salud está mostrando empatía, si está tratando de comprender cómo se siente la madre.

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

- En esta segunda versión, la madre es el foco de la conversación.
- EsteTrabajador en Salud mostró empatía con la madre al identificar su sentimiento y reflejar su emoción para mostrarle que ella o el escuchó realmente. Esto alienta a la madre a compartir más sentimientos y continuar hablando con el trabajador en salud.

5. Evitar palabras que parezcan juzgar

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

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

INTRODUZCA LA DEMOSTRACIÓN 7

Observe si el trabajador en salud está mostrando empatía, si está tratando de comprender cómo se siente la madre.

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

- En esta segunda versión, la madre es el foco de la conversación.
- Este trabajador en salud mostró empatía con la madre al identificar su sentimiento y reflejar su emoción para mostrarle que ella o él escuchó realmente. Esto alienta a la madre a compartir más sentimientos y continuar hablando con el trabajador en salud.

Veamos otra forma de hacer lo mismo.

INTRODUZCA LA DEMOSTRACIÓN 8

Observe si el trabajador en salud está utilizando palabras que juzguen o las evita.

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

- El trabajador en salud averiguó lo que necesitaba sin preocupar a la madre.

Habilidades para construir la confianza y dar apoyo

Sus habilidades de comunicación pueden ayudar a la madre a sentirse bien consigo misma y tener confianza en que es una buena madre. La confianza puede ayudar a la madre a tomar decisiones y a resistir presiones de otra gente.

Para ayudar a construir confianza y apoyo necesitamos:

6. Aceptar aquello que la madre piensa y siente

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

INTRODUZCA LA DEMOSTRACIÓN 9

Observe si el trabajador en salud acepta lo que la madre dice, rechaza o acepta.

Madre: Le doy fórmula en biberón cada noche porque no tengo suficiente leche.
Trabajador en salud: Estoy segura que su leche es suficiente. Su bebé no necesita biberón.

- ¿El trabajador está aceptando lo que la madre siente?
- El trabajador está en desacuerdo o rechaza lo que la madre dice.

Veamos otra forma de hacer lo mismo.

INTRODUZCA LA DEMOSTRACIÓN 10

Observe si el trabajador en salud está aceptando lo que dice la madre, o está de acuerdo o rechaza lo que la madre dice.

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

- ¿El trabajador está aceptando lo que la madre siente?
- El trabajador está de acuerdo con una idea equivocada.
- Aceptar una idea equivocada no ayuda al bebé ni a su madre.

Veamos otra forma de hacer lo mismo.

INTRODUZCA LA DEMOSTRACIÓN 11

Observe si el trabajador en salud está aceptando lo que la madre dice, o si manifiesta desacuerdo/acuerdo.

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

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

7. Reconocer y alabar la práctica correcta

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

8. Dar ayuda práctica

Estar cómoda ayuda a una madre a que su leche fluya. Puede tener hambre o sed, probablemente necesite otra almohada; o que alguien le sostenga al bebé mientras se dirige al baño. O tal vez la madre tenga un problema para amamantar, por ejemplo, quiere saber cómo sacarse la leche. Si usted puede enseñarle cómo sacarse la leche manualmente le estará ayudando a relajarse y a enfocarse en su bebé.

9. Dar información relevante utilizando lenguaje comprensible

- Indagar / preguntar a la madre qué necesita saber en el momento.
- Utilizar palabras que la madre comprenda.
- No la sobrecargue con mucha información.

10. Hacer sugerencias en vez de dar órdenes

- Dar alternativas a la madre y dejar que ella decida qué le conviene.
- No decir a la madre qué hacer o qué no hacer.
- Limitar sus sugerencias a una o dos que sean relevantes en la situación de la madre.

INTRODUZCA LA DEMOSTRACIÓN 12

Observe si el trabajador en salud está dando información relevante, utilizando un lenguaje adecuado y si hace sugerencias en vez de dar órdenes.

Trabajador en salud: Buenos días. ¿En que le ayudo?

Madre: No estoy segura de amamantar a mi bebé cuando nazca. Tengo miedo que se contagie el VIH.

Trabajador en salud: Bueno, la situación es la siguiente. Aproximadamente 5 a 15% de madres que son VIH- positivo transmiten el virus por la lactancia. Esto varía en los diferentes lugares. Puede ser mayor si la madre adquirió la infección recientemente o tiene una alta carga viral o si es sintomática de SIDA. Si usted tiene relaciones sexuales sin protección mientras amamante, se puede contagiar con el VIH y aumentarían las posibilidades de transmitir el VIH a su bebé. Sin embargo, si no amamanta, su bebé puede estar expuesto a riesgos que son potencialmente mortales como la diarrea y la infección respiratoria. Ahora, usted ha dejado pasar mucho tiempo, ya es tarde para la consejería, así que si yo fuera usted yo…

Madre: ¡Oh!

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

Veamos otra forma de hacer lo mismo.

INTRODUZCA LA DEMOSTRACIÓN 13

Observe si el trabajador en salud está dando información relevante utilizando lenguaje sencillo y si hace sugerencias en vez de dar órdenes.

Trabajador en salud: Buenos días. ¿En qué le ayudo?

Madre: No estoy segura de amamantar a mi bebé cuando nazca. Tengo miedo que se contagie el VIH.

Trabajador en salud: Si usted es VIH positiva, existe el riesgo de que se lo transmita al bebé. ¿Se hizo ya el examen?

Madre: No. No sé donde pueden hacerme el examen.

Trabajador en salud: Es mejor saber si uno tiene el VIH o no antes de decidir cómo alimentar a su bebé. Yo le puedo indicar con quien hablar para que le hagan el examen. ¿Le gustaría?

Madre: Sí, me gustaría saber más sobre el examen

- El trabajador en salud dio la información más importante en el momento. Es importante saber si uno tiene el VIH antes de tomar una decisión sobre cómo alimentar al bebé.
- El trabajador en salud utilizó un lenguaje simple, no juzgó a la madre, y transfirió a la mujer con un consejero de VIH y a un laboratorio para que le hagan la prueba (si la prueba está disponible).

INTRODUZCA LA DEMOSTRACIÓN 14

Observe si el trabajador en salud le está dando información relevante con lenguaje sencillo y si hace sugerencias en vez de dar órdenes.

Trabajador en salud: Buenos días. ¿En que le ayudo?
Madre: No estoy segura de amamantar a mi bebé cuando nazca. Tengo miedo que se contagie el VIH.
Trabajador en salud: Si usted tiene el VIH existe un riesgo de pasarle el VIH a su bebé. No hay el test de VIH aquí para averiguar si usted tiene el virus. Cuando uno no sabe si tiene o no el VIH y no hay donde hacerle el estudio, es recomendable que amamante a su bebé.
Madre: Oh, yo no sabía eso.
Trabajador en Salud: Así es, dando solo pecho materno sin agua, ni mates u otra leche, durante los 6 primeros meses protege a su bebé de muchas otras enfermedades como diarrea.

- El trabajador en salud dio la información más importante y relevante en el momento: si no sabemos si una madre es VIH positiva (si no se puede realizar el test), la lactancia exclusiva es lo recomendado.
- El trabajador en salud utilizó lenguaje sencillo, no juzgó a la madre. Es posible que esta mujer y el trabajador en salud sigan conversando y discutan más información.

Programar una visita de seguimiento y apoyo continuo

Generalmente la madre tiene aún preguntas y dudas que no ha podido comentar con el trabajador en salud debido al poco tiempo disponible, o tal vez encuentre un obstáculo a la práctica que la madre ha decidido modificar, por ello es importante el apoyo continuo y fijar una cita de control:

- Conocer el tipo de ayuda que le pueden brindar en su familia y sus amigos.
- Fijar una fecha para control.
- Alentar a la madre a buscar ayuda apenas tenga dudas o preguntas.
- Referir a la madre a un grupo de apoyo en lo posible.
- Referir a la madre si se necesita mayor orientación.

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

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

2. Práctica de las habilidades de comunicación

30 min.

Divida a los participantes en pequeños grupos o en pares y explique que cada grupo hará los ejercicios en la hoja de trabajo.

Cada ejercicio es un ejemplo y a continuación, un ejercicio para que complete el grupo. Lea el primer ejemplo y verifique que los participantes comprendan lo que tienen que hacer.

Pida a los otros facilitadores que circulen entre los grupos durante la actividad para verificar que los participantes entiendan la actividad y la habilidad. En cada grupo pequeño el facilitador puede explicar los otros ejemplos cuando el grupo pequeño haya terminado. Pida a los participantes que digan las palabras mientras las escriben. Deles cerca de 25 minutos para la hoja de trabajo.

Al final de la práctica, resuma la sesión y responda a las preguntas. No necesita que el grupo revise todos los ejercicios para corregirlos.

Esta es una parte vital para el curso, puesto que los trabajadores en salud adoptan nuevas formas de comunicarse con las madres. Es posible que se asigne tiempo extra para esta habilidad.

SESIÓN 2. Resumen

La comunicación involucra escuchar y construir la confianza y no solo dar información.

Escuchar y aprender

- Usar comunicación no verbal útil.
- Realizar preguntas abiertas.
- Mostrar interés y repetir lo que la madre dice.
- Demostrar con énfasis que comprende sus sentimientos.
- Evitar palabras que juzguen a la madre.

Dar confianza y dar apoyo

- Aceptar lo que la madre piensa y cree.
- Reconocer y felicitar a la madre por lo que estuvieran haciendo bien. Dar ayuda práctica.
- Dar información relevante en pequeñas dosis utilizando lenguaje comprensible.
- Hacer una o dos sugerencias, no órdenes.

Arreglar el seguimiento y apoyo pertinente a la situación de la madre

2.1 Hoja de trabajo: Habilidades de comunicación *(con respuestas posibles)*

Preguntas abiertas:

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

Ejemplo

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

Escriba nuevamente estas preguntas como preguntas abiertas:

¿Su bebé mama con frecuencia?	**¿Cuándo mama su bebé?**
¿Tiene algún problema de lactancia?	**¿Cómo está yendo la lactancia?**
¿Está ganando peso?	**¿Cómo está el peso de su bebé?**

Empatizando con los sentimientos de la madre:

Las oraciones siguientes fueron realizadas por la madre. Escoja la respuesta que podría mostrar empatía y comprensión de los sentimientos maternos.

Ejemplo:

Mi bebé mama toda la noche y yo estoy exhausta	**¿Cuántas veces amamanta?**
	¿Esto sucede cada noche?
	√ Usted se siente cansada realmente.

Señale la respuesta que muestra empatía:

Mi leche parece rala, no creo que sea buena	**La leche humana se ve rala siempre.**
	√ ¿Usted se preocupa por su leche?
	¿Cuánto pesa su bebé?
Tengo miedo dar pecho si tengo VIH	**√ ¿Usted está preocupada por el VIH?**
	¿Se ha hecho la prueba?
	Use la fórmula entonces.

Evite palabras que juzguen:

Escriba nuevamente cada pregunta para evitar palabras que juzguen y para realizar una pregunta abierta.

Ejemplo:

¿Está su bebé mamando bien?	**¿Cómo está mamando su bebé?**

Cambie la oración para evitar la palabra de juicio:

¿Su bebé llora mucho en la noche?	**¿Cómo está su bebé en la noche?**
Tiene algún problema con lactancia	**¿Cómo le va a su bebé?**
¿El bebé está creciendo bien?	**¿Cómo está creciendo su bebé?**

Aceptar lo que piensa la madre:

Señale con una flecha para señalar como se acepta, se está de acuerdo con una idea errónea, o está en desacuerdo con el criterio de la madre.

Ejemplo:

Madre "Le doy sorbos de agua cuando hace calor."

Respuesta:	Tipo de respuesta
"¡Eso no es necesario!" "La leche tiene suficiente agua."	De acuerdo (con la idea errónea)
"Si, los bebés necesitan agua cuando hace calor."	Desacuerdo
"¿Usted siente que el bebé necesita agua si hace calor?"	Aceptando

Señale con una flecha para calificar la respuesta al comentario de la madre:

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

Respuesta:	Tipo de respuesta
"¿No quiere darle pecho ahora?"	Aceptando (idea errónea)
"Es bastante seguro dar pecho cuando el bebé tiene diarrea.	Desacuerdo
"Es mejor suspender el pecho durante la diarrea."	Aceptando

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

Respuesta:	Tipo de respuesta
"La primera leche es muy importante para el bebé."	De acuerdo (con la idea errónea)
"Usted piensa que la primera leche no es buena para el bebé."	Desacuerdo
"En uno o dos días la primera leche desaparecerá."	Aceptando

Dar información relevante con palabras sencillas:

Escriba nuevamente la oración utilizando palabras de fácil comprensión para la madre

Ejemplo:

"Usted puede reconocer que la hormona ocitocina está funcionando si advierte que hay reflejo de eyección"	**"Usted puede notar cuando el otro pecho gotea al hacer mamar a su bebé. Este es un signo de que la leche le está bajando bien."**

Cambie estas oraciones y hágalas comprensibles para la madre:

"La lactancia exclusive provee todos los nutrientes que su bebé necesita en los primeros 6 meses."	**"La lactancia solamente es todo lo que su bebé necesita para su crecimiento y desarrollo en los primeros meses."**
"Las inmunoglobulinas en la leche humana le proveen de protección de las infecciones virales y bacterianas"	**"Su leche le ayuda a proteger a su bebé de las enfermedades."**

Ofrecer sugerencias, no dar órdenes:
Escriba nuevamente cada instrucción cambiando a sugerencia en vez de orden.

Ejemplo:
"No dé a su bebé sorbos de agua."
Cambie cada orden a sugerencia:

Cambie a sugerencia:
"¿Ha pensado en darle solo su leche?"

Orden:	Sugerencia:
"Aproxime más a su bebé al pecho para que saque mas leche." (orden)	**¿Le gustaría aproximarle mas para que agarre más de su pecho en su boca?"**
"Dele su pecho más seguido para que aumente su leche." (orden)	**"¿Cree usted poder darle más seguido? Esto le ayudaría a hacer mas leche."**
"No dé alimentos a su bebé hasta que tenga 6 meses." (orden)	**La mayoría de los bebés no necesitan alimento alguno o agua hasta después de los 6 meses. ¿Le parece que usted podría intentar hacerlo?**

2.2 Hoja de Trabajo. Habilidades de Comunicación

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

Ejemplo:
¿Esta amamantando a su bebé? (cerrada) **¿Como está alimentando a su bebé? (abierta)**
Escriba nuevamente esta pregunta como una pregunta abierta:
¿Su bebé se alimenta seguido?
¿Tiene algún problema de alimentación?
¿Está ganando peso?

Empatizando con los sentimientos de las madres:
Las siguientes aseveraciones fueron realizadas por la madre. Elija la respuesta que puede mostrar empatía y comprensión de los sentimientos de la madre.

Ejemplo:
Mi bebé mama toda la noche y yo estoy exhausta.
¿Cuántas veces amamanta?
¿Esto sucede cada noche?
√ Usted se siente realmente cansada

Elija la respuesta que muestra empatía

Mi leche parece aguada-no puede ser buena.
La leche materna siempre parece aguada
¿Estás preocupada por tu leche?
¿Cuánto pesa su bebé?

Tengo miedo amamantar en caso que fuera VIH+
Está preocupada acerca del VIH?
¿Se hizo la prueba?
Entonces utilice la fórmula.

Evitando palabras que juzguen:

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

Ejemplo:

¿Su bebé está amamantando bien? **¿Cómo está alimentando a su bebé?**

Cambie para evitar utilizar una palabra que juzgue:

¿Su bebé llora demasiado en la noche?
¿Tiene usted problemas con la lactancia?
¿Está ganando buen peso?

Aceptando aquello que la madre piensa:

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

Ejemplo:

Madre: "Le doy sorbos de agua si hace calor."

Respuesta	Tipo de respuesta
"¡Eso no es necesario! La leche materna tiene agua."	De acuerdo
"Si, los bebés necesitan agua si hace calor.	Desacuerdo
"¿Usted cree que el bebé necesita agua si hace calor?"	Aceptando

Vincule la afirmación con el tipo de respuesta

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

Respuesta:	Tipo de respuesta
"¿No quiere darle su leche ahora?"	De acuerdo
"No hace daño amamantar cuando el bebé tiene diarrea."	Desacuerdo
"Es mejor dejar de amamantar cuando tiene diarrea."	Aceptando

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

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

Dar información relevante utilizando lenguaje comprensible para la madre:

Escriba nuevamente la afirmación utilizando palabras comprensibles para la madre.

Ejemplo:

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

Cambie a palabras que sean comprensibles para la madre:

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

Cambie a palabras que sean comprensibles para la madre:

"La lactancia exclusiva le provee de nutrientes que su bebé necesita en los 6 primeros meses"
"Las inmunoglobulinas que la leche provee a su bebé, le confieren protección contra infecciones virales y bacterianas."

Dar sugerencias, no órdenes:

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

Ejemplo:

Orden:
"No dé a su bebé sorbos de agua."

Cambie a sugerencia:
"¿Ha pensado en darle solo su leche?"

Cambie cada orden a una sugerencia:

Orden	Sugerencia
"Aproxime a su bebé para que agarre más pecho"	_____
"Dele el pecho más seguido, recién aumentara la producción de leche."	_____
"No de ningún alimento a su bebé hasta los 6 meses."	_____

SESIÓN 2. Demostración

Corte y entregue las partes relevantes a quienes participan en la demostración.

DEMOSTRACIÓN 1

- Un participante juega el rol de madre y se sienta en una silla frente al grupo con una muñeca como su bebé, sujetándola en posición de amamantar.
- Un facilitador juega el rol de trabajador en salud y dice exactamente las mismas palabras varias veces: "Buenos días, cómo va con la lactancia?", pero las dice utilizando comunicación no verbal diferente cada vez. Por ejemplo: pararse delante de la madre mirándola desde arriba, o sentarse a su lado y mirar al reloj mientras habla con ella, o agacharse y tocar al bebé con el dedo (primero indagar si esta manera de tocar es adecuada).

DEMOSTRACIÓN 2

Trabajador en salud: Buenos días. ¿Están bien usted y su bebé?
Madre: Sí, estamos bien.
Trabajador en salud: ¿Tiene alguna dificultad?
Madre: No
Trabajador en salud: ¿El bebé está mamando con frecuencia?
Madre: Sí

DEMOSTRACIÓN 3

Trabajador en salud: Buenos días. ¿Cómo están usted y su bebé hoy?
Madre: Estamos bien.
Trabajador en salud: Dígame, ¿cómo esta amamantando su bebé?
Madre: Le amamantó seguido y le doy un biberón en la noche.
Trabajador en salud: ¿Qué le hizo decidir darle un biberón en la noche?
Madre: Mi bebé se despierta de noche, creo que mi leche no es suficiente.

DEMOSTRACIÓN 4

Trabajador en salud: Buenos días, ¿cómo están ambos?
Madre: Yo estoy muy cansada, mi bebé se despierta mucho.
Trabajador en salud: Oh, querida (se ve preocupada)
Madre: Mi hermana dice que no debería seguir despertando de noche, y que yo le estoy acostumbrando mal.
Trabajador en salud: ¿Su hermana dice que usted le está acostumbrando mal?
Madre: Sí, mi hermana está siempre comentando cómo atiendo a mi bebé.
Trabajador en salud: Mmm. (Menea la cabeza)
Madre: No sé por qué tiene que importarle cómo atiendo a mi bebé.
Trabajador en salud: Oh, cuénteme más.

DEMOSTRACIÓN 5

Trabajador en salud: Buen día, (nombre). ¿Cómo están usted y su bebé hoy?
Madre: (Nombre del bebé) no está mamando bien en los últimos días. Estoy muy preocupada.
Trabajador en salud: Yo le comprendo cómo se siente. Cuando mi bebé no mama yo también me preocupo. Yo sé exactamente cómo se siente.
Madre: ¿Qué hace usted cuando su bebé no se alimenta?

DEMOSTRACIÓN 6

Trabajador en salud: Buen día, (nombre). ¿Cómo están usted y su bebé hoy?
Madre: (Nombre del bebé) no está mamando bien en los últimos días. No sé qué hacer.
Trabajador en salud: Usted está preocupada por… (nombre).
Madre: Sí, estoy preocupada porque mi bebé puede enfermarse si no mama.

DEMOSTRACIÓN 7

Trabajador en salud: Buen día. ¿Su bebé ha ganado suficiente peso desde la última vez que le pesaron?
Madre: Mmm… no estoy segura, eso creo...
Trabajador en salud: Bueno. ¿Esta amamantando apropiadamente? ¿Es buena su leche?
Madre: No se…Espero que sí, pero no estoy segura (se ve preocupada)

DEMOSTRACIÓN 8

Trabajador en salud: Buen día. ¿Cómo está creciendo su bebé este mes? ¿Puedo ver su carnet de crecimiento?
Madre: La enfermera dice que ha ganado la mitad de un kilo este mes, así que estoy contenta.
Trabajador en salud: Obviamente está tomando toda la leche que necesita.

DEMOSTRACIÓN 9

Madre: Le doy un biberón a mi bebé cada noche, porque no tengo suficiente leche para ella.
Trabajador en salud: Estoy segura que su leche es suficiente. Su bebé no necesita biberón.

DEMOSTRACIÓN 10

Madre: Le doy un biberón a mi bebé cada noche, porque no tengo suficiente leche para ella.
Trabajador en salud: Si, un biberón en la noche parece tranquilizar a algunos bebés.

DEMOSTRACIÓN 11

Madre: Le doy un biberón a mi bebé cada noche, porque no tengo suficiente leche para ella.
Trabajador en salud: Ya veo. Usted piensa que no tiene suficiente leche en la noche.

DEMOSTRACIÓN 12

Trabajador en salud: Buen día. ¿Qué puedo hacer por usted?
Madre: No estoy segura si debo amamantar a mi bebé o no cuando nazca. Tengo miedo que se contagie el VIH.
Trabajador en salud: Bueno, la situación es la siguiente: Aproximadamente el 5-15% de las madres que están infectadas por el VIH transmiten el virus por la leche. Sin embargo, la tasa varía en diferentes lugares. Puede ser alta si la madre adquiere la infección recientemente o tiene una carga viral alta o es sintomática de SIDA.

Si usted tiene sexo no seguro mientras amamanta, puede contagiarse el VIH entonces habrán posibilidades que le transmita el virus a su bebé.

Sin embargo, si no amamanta, su bebé puede estar en riesgo de otra enfermedad potencialmente mortal como infecciones gastrointestinales y respiratorias.

Ahora, ha dejado para muy tarde la consejería, así que, si yo fuera usted, yo decidiría…
Madre: ¡Oh!

DEMOSTRACIÓN 13 (si la prueba está disponible)

Trabajador en salud: Buen día. ¿Qué puedo hacer por usted?
Madre: No estoy segura si debo amamantar a mi bebé o no cuando nazca. Tengo miedo que se contagie el VIH.
Trabajador en salud: Si tiene el VIH existe riesgo que se pase al bebé. ¿Ya se hizo la prueba?
Madre: No. No sé dónde se puede obtener la prueba
Trabajador en salud: Es mejor conocer si tiene el VIH o no antes de decidir cómo alimentar a su bebé. ¿Puedo darle los detalles de con quien hablar para que le hagan la prueba?
Madre: Sí, Me gustaría saber más de la prueba.

DEMOSTRACIÓN 14 (si la prueba NO está disponible)

Trabajador en salud: Buen día. ¿Qué puedo hacer por usted?
Madre: No estoy segura si debo amamantar a mi bebé o no cuando nazca. Tengo miedo que se contagie el VIH
Trabajador en salud: Si está infectada con el VIH existe el riesgo que le pase a su bebé. La prueba para saber si tiene usted el VIH no está disponible. Si no está segura si tiene el VIH y no puede hacerse la prueba, se recomienda que amamante a su bebé.
Madre: ¡Oh!, No sabía eso.
Trabajador en salud: Si, dándole solo leche materna, sin otros alimentos o agua durante los seis primeros meses, protege a su bebé de muchas otras enfermedades como la diarrea.

SESIÓN 3

Promoviendo la lactancia durante el embarazo. Paso 3

Objetivos de la sesión

Al completar esta sesión los participantes serán capaces de:

1. Identificar la información que debe comunicarse a la embarazada. 20 minutos
2. Explicar que necesita hacer para amamantar, que es efectivo y que no es efectivo. 5 minutos
3. Identificar a las mujeres que necesitan atención especial. 5 minutos
4. Subrayar la información que necesita abordar con la embarazada que está infectada con el VIH. 10 minutos
5. Practique sus habilidades de comunicación para abordar la lactancia con la embarazada. 50 minutos

   Tiempo total de la sesión: 90 minutos

Materiales

- Diapositiva 3/1: madres en la clínica de prenatal.
- Diapositiva 3/2: recomendación para las madres infectadas con el VIH.
- Si es posible, mostrar la foto de dos madres en la clínica prenatal (Diapositiva 3/1) como póster y dejarlo expuesto durante la sesión.
- Escriba en el papelógrafo: **Aceptable, Factible, Accesible, Sostenible y Segura,** para que la primera letra de cada palabra forme AFASS.
- La información de cómo obtener consejería en el VIH y la prueba en el área local.
- La información sobre cómo se da la consejería en alimentación infantil a la mujer que se hizo la prueba y resultó ser VIH+.
- La lista prenatal, una copia para cada participante (opcional).

Actividad opcional

- Costo de no amamantar. Encontrar la información antes de la sesión.

Documentos de lectura para los facilitadores

- La duración óptima de la lactancia exclusiva. Informe de una consulta de expertos. Ginebra, OMS Marzo 2001.
- La duración óptima de la lactancia exclusiva, una revisión sistemática. OMS/FCH/CAH/01.23.
- Butte, N et al., (2001) Nutrient Adequacy of Exclusive Breastfeeding for the Term Infant during the First Six Months of Life. WHO, Geneva.
- Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva, WHO Technical Report Series, No. 916.

Relacionado con el VIH

- VIH y Consejería en Alimentación Infantil: curso de capacitación OMS/UNICEF/ONUSIDA, 2000.

- Consejería en Alimentación Infantil Integral: curso de capacitación OMS/UNICEF, 2005.
- ONUSIDA/UNICEF/OMS. VIH y Alimentación Infantil: Marco estratégico para acciones Prioritarias (2003).
- VIH y Alimentación Infantil-Guía para los tomadores de decisión (actualizado 2003) Pautas para los gerentes de salud y supervisores (actualizado 2003).
- Revisión de la transmisión del VIH a través de la leche materna (actualizado 2004).
- OMS/UNICEF/USAID. Apoyo para Consejería en VIH y alimentación infantil (2005).
- Los consejeros que utilizan los instrumentos deben recibir capacitación específica a través de cursos como el de OMS/UNICEF Consejería en Lactancia: Curso de capacitación, y el OMS/UNICEF/ONUSIDA VIH y Alimentación Infantil: Curso de capacitación, o el de la OMS/UNICEF Consejería en Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso integrado. El curso contiene las partes siguientes:
  - Un rotafolio (ISBN 92 4 159249 4) que se utiliza en la consejería con embarazadas y madres infectadas con el VIH.
  - Volantes. El consejero debe utilizar los volantes relevantes, de acuerdo a la decisión de la madre, para enseñarle, y pueda la madre utilizarlo como un recordatorio en su hogar.
  - Una guía de referencia (ISBN 92 4 159301 6) que provee de los detalles más técnicos y prácticas que las cartillas de consejería. Loa consejeros pueden utilizarla como un manual.

Información adicional para situaciones de emergencia

- Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies. Department of Nutrition for Health and Development, WHO 2003.
- Alimentación Infantil en Emergencias. Nutrition Unit, WHO European Office 1997.
- Infant Feeding in Emergencies, Module 1, Emergency Nutrition Network. http://www.ennonline.net/

Información adicional relacionada con los riesgos del uso de fórmula

- Guías para la preparación, almacenamiento y manipulación seguras de la formula infantil en polvo. Seguridad Alimentaria, OMS (2007).
- Cómo preparar fórmula infantil en polvo en establecimientos de atención.
- Cómo preparar fórmula para uso en el hogar.

Introducción

Exhibición de Fátima y Miriam

	Mostrar la Diapositiva 3/1 o el poster
	Presente a las “madres del cuento”

Es importante que podamos aplicar la teoría a la práctica diaria. Por ello, en este curso utilizamos la historia de dos mujeres, Fátima y Miriam[7] quienes acuden al establecimiento de salud. Fátima está esperando su primer bebé y Miriam está esperando su segundo bebé. Seguiremos a Fátima y Miriam durante su embarazo, el nacimiento de sus bebés y los primeros días después del nacimiento y veremos las situaciones y las prácticas que enfrentan.

A medida que avanza el curso, piense cómo una madre o bebé verían la información y las prácticas que se analizan.

1. Abordaje de la lactancia con la embarazada

20 min.

Informar a la embarazada de los beneficios y manejo de la lactancia. Paso 3 de los Diez Pasos para una lactancia exitosa.

En muchas culturas, las mujeres asumen que amamantarán, mientras que en otras, donde los sucedáneos de la leche se difunden y promueven ampliamente, la mayoría de las mujeres deciden antes del nacimiento si van a amamantar o no. Es importante que los trabajadores en salud eduquen a las mujeres acerca de la lactancia, tan pronto como sea posible e identifiquen a las madres y bebés con riesgo de dificultades en el amamantamiento.

Para tomar una decisión informada, acerca de la alimentación de su bebé, la mujer necesita:
Información correcta y factual acerca de la importancia de la lactancia y los riesgos de la alimentación de sustitución, no la opinión personal del trabajador en salud o de la compañía que fabrica la fórmula.
Comprensión de la información en su situación individual. Esto significa dar a la mujer la información comprensible y analizar esta información en el contexto de su situación.
Confianza, esto es: construir la confianza de la mujer en su capacidad de amamantar exclusivamente. Si no está amamantado, ella necesita la confianza para encontrar un método alternativo de alimentación que sea lo más seguro posible en su situación.
Apoyo para cumplir con la alimentación que ha escogido. Esto incluye apoyarla para que alimente a su bebé exitosamente y supere cualquier dificultad.

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

7 Utilice los nombres más apropiados culturalmente.

Fátima y Miriam están en la clínica prenatal. Mientras ellas esperan, una enfermera está hablando con un grupo de mujeres embarazadas sobre la alimentación de su bebé. Fátima y Miriam escuchan la charla.

Charla de Grupo durante el embarazo

¿Cuáles, en su opinión, son los puntos principales que se deben mencionar en una charla de alimentación de un bebé?
Espere que los participantes respondan.

Dar una charla de grupo prenatal

Durante una charla en grupo a mujeres embarazadas, se puede preguntar a aquellas que han amamantado acerca de su experiencia e identificar las causas por las cuales hubiesen tenido problemas y cómo prevenirlos.

Las mujeres embarazadas pueden recibir mayor información en cuanto a la lactancia, por ejemplo utilizando muñecas para mostrarles cómo colocar al bebé para amamantar.

El facilitador presenta la siguiente información como si estuviera dando una charla a un grupo de embarazadas.

Por qué la lactancia es importante

La lactancia es importante para los niños, las madres y las familias. La lactancia protege la salud del bebé. Los niños no amamantados son más:

- Enfermos o se mueren de infecciones como la diarrea, infecciones gastrointestinales, e infecciones respiratorias.
- De bajo peso o no crecen bien, si viven en circunstancias pobres.
- Con sobrepeso y con tendencia a tener problemas cardíacos, si viven en un contexto de abundancia.

La lactancia es importante para las madres. Las mujeres que no amamantan tienen:

- Más tendencia a desarrollar anemia y a retener la grasa depositada en el embarazo, que puede resultar en obesidad.
- Más probabilidad de embarazarse muy pronto después del nacimiento de su bebé.
- Más riesgo de desarrollar cáncer de mama.
- Más riesgo de tener fracturas de cadera a mayor edad.

La leche materna siempre está disponible.

No se tiene que comprar, no necesita preparación ni almacenamiento.

La lactancia es simple, no requiere de equipos ni de preparación.

Si el bebé no es amamantado, la madre necesitará comprar leche y necesitará el tiempo suficiente para preparar la alimentación, y mantener el equipo de alimentación limpio.

Si un bebé no es amamantado, habrá una pérdida de ingreso por ausencia de uno de los padres al trabajo cuando cuide al niño enfermo.

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

- La lactancia exclusiva se recomienda firmemente hasta los seis meses. El bebé no necesita agua, ni otros líquidos o alimentación durante este tiempo.
- La lactancia continua siendo importante después de los seis primeros meses, cuando ya se dan otros alimentos al bebé.
- La leche de una madre es especialmente apropiada para su propio bebé y cambia día a día, mes a mes, y de mamada a mamada, para cubrir las necesidades de su bebé. El bebé aprende a conocer el sabor de las comidas de la familia a través de los sabores de la leche materna.

- La leche de la madre es única (especial). La leche humana es un fluido vivo que protege activamente contra la infección. La fórmula artificial no da protección alguna en contra de las infecciones.

Las prácticas que pueden ayudar a que la lactancia vaya bien

Las prácticas del hospital pueden ayudar a que la lactancia vaya bien. Estas prácticas incluyen:

- Tener un acompañante durante el trabajo de parto, que puede ayudarle a sentirse más cómoda y a tener control.
- Evitar intervenciones en el trabajo de parto y el parto tales como sedación del dolor y cesárea, a no ser que sea médicamente necesario.
- Tener contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento, que mantiene al bebé caliente y le permite un comienzo temprano de la lactancia.
- Mantener al bebé a su lado (alojamiento conjunto: misma habitación, misma cama), así será fácil alimentar a su bebé y éste estará seguro.
- Aprender los signos de hambre en su bebé, para que su alimentación sea guiada por el bebé y no por un horario.
- Alimentar frecuentemente, lo que ayuda a una buena producción de leche.
- Lactancia exclusiva, sin suplementos, biberones o chupones artificiales.

Es importante aprender cómo colocar el bebé al pecho y cómo debe agarrar el pecho para amamantar. Un miembro del personal le ayudará apenas el bebé nace. La mayoría de las madres pueden amamantar y la ayuda está disponible si se necesita[8].

La información sobre la prueba del VIH

A todas las mujeres embarazadas se les ofrece la consejería voluntaria y confidencial sobre la prueba del VIH. Si una mujer está infectada con el VIH existe un riesgo de transmisión al bebé durante el embarazo y parto, así como durante la lactancia. Si la mujer sabe que está infectada con el VIH, entonces puede tomar una decisión informada.

Entre 5% (uno en 20) y 15% de bebés (uno en siete) nacidos de mujeres infectadas con VIH serán infectados con el VIH a través de la lactancia. Esto significa que la mayoría de bebés nacidos de mujeres infectadas no serán infectados a través de la lactancia.

La mayoría de las mujeres no están infectadas con el VIH.

La lactancia se recomienda para las mujeres que no conocen su condición de VIH y para mujeres que no están infectadas con VIH.

En algunas localidades, el riesgo para el niño de enfermedad y muerte por no haber sido amamantado en exclusiva es mayor al riesgo de transmisión del VIH por la lactancia. Una de las razones por las cuales la consejería individual es tan importante es porque da a las madres la información que necesitan conocer para tomar una decisión informada acerca de cómo alimentar a su bebé en su propia situación.

Apoyo se encuentra disponible

Mayor información está disponible y la mujer embarazada o madre puede discutir cualquier pregunta con un miembro del personal.

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

Para estimar el porcentaje de lactantes en riesgo a través de la lactancia en la población, multiplicar la prevalencia del VIH por 15%. Por ejemplo, si 20% de las embarazadas están infectadas con el VIH, y cada mujer amamanta, cerca de 3% de los lactantes pueden ser infectados por la lactancia (Alimentación Infantil en Emergencias, Módulo 1).

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

Un miembro del personal calificado estará disponible para ayudar con la lactancia después de que el bebé haya nacido.

Antes de que la madre deje el establecimiento de salud, se le indicará como encontrar ayuda y apoyo continuos con el amamantamiento de su bebé.

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

Conversación individual durante el embarazo

Fátima va Fátima va al médico para su control prenatal. Él o ella no saben si Fátima escuchó la charla grupal sobre lactancia y si ella tiene preguntas.

¿Cómo puede averiguar el médico si la embarazada conoce la importancia de la lactancia o tiene alguna pregunta?
Espere que los participantes respondan.

Inicie la discusión con una pregunta abierta

Comience con una pregunta abierta como: "¿Qué sabe acerca de la lactancia?"

Este tipo de pregunta abierta le da una oportunidad de reforzar la decisión de amamantar, analizar las barreras que la mujer ve para amamantar, o discutir los problemas que la mujer pudo haber tenido con la lactancia previamente.

Si usted preguntara algo como "¿Va a amamantar?" o "¿Cómo piensa alimentar a su bebé?", ¿Qué podría responder una madre?
Espere que los participantes respondan.

Si usted hace una pregunta como "¿Va a amamantar a su bebé?" es difícil que continúe la discusión si la mujer embarazada dice que no va a amamantar.

Use sus habilidades de comunicación para continuar la discusión

Deje que la embarazada aborde sus preocupaciones individuales e inquietudes acerca de la alimentación de su bebé. Es importante que la discusión sea en dos sentidos, entre la mujer embarazada y el trabajador en salud, antes que dar una conferencia a la madre.

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

La decisión de la madre sobre cómo amamantar puede ser influenciada por el padre del bebé, su propia madre o por otro miembro de la familia. Puede ser útil preguntar: "¿Qué personas están cerca que le apoyarán si usted decide amamantar a su bebé?". Usted puede sugerir que un miembro de la familia que sea importante para la mujer pueda venir con ella para aprender más sobre cómo alimentar a su bebé.

La discusión prenatal es una parte importante de la atención

La discusión individual sobre lactancia no necesita ser larga. Una discusión corta de tres minutos puede lograr mucho.

La embarazada puede ver diferentes trabajadores en salud durante su atención prenatal. Todos tienen un rol en la promoción y apoyo de la lactancia. Algunos hospitales pueden utilizar una lista de control[9] en la

9 Se adjunta un ejemplo de Lista de Verificación de Prenatal al final de la sesión.

historia clínica de la madre donde se registra la conversación con la madre y se resalta aquello que debe abordarse en la próxima visita.

Dé a los participantes una copia de la Lista de Verificación Prenatal y analizar si ésta puede ser útil en su propio entorno de trabajo (opcional).

2. Preparación prenatal del pecho y del pezón

5 min.

Fátima cuenta que su vecino le dijo que debe prepararse los pezones para amamantar porque los pechos de algunas mujeres no son buenos para amamantar.

¿Qué le puede decir a Fátima que está preocupada porque su pecho sea adecuado para la lactancia?
Espere la respuesta de los participantes.

Otras partes del cuerpo, como oídos, nariz, dedos, o pies, vienen en varias formas y tamaños, y nadie pregunta si las orejas grandes escuchan mejor que las pequeñas. Los pechos y pezones pueden verse diferentes y aun funcionar perfectamente bien, excepto en casos muy raros.

Asegure a la mujer que la mayoría de las mujeres amamantan sin problemas.

Las prácticas prenatales como usar un sostén, usar cremas, realizar masajes de pecho o ejercicios de pezón, o usar pezoneras, no ayudan a la lactancia.

Prácticas tales como el 'endurecimiento' de los pezones mediante el masaje con una toalla, o poner alcohol en los pezones, o estirar excesivamente los pezones no deben alentarse, no son necesarias, y pueden dañar la piel y los pequeños músculos que apoyan la lactancia.

Mayor información para el trabajador en salud

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

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

El examen de mama durante el embarazo puede ser peligroso si se utiliza para juzgar los pechos de la madre como adecuados o inadecuados para la lactancia. Es muy raro que una mujer sea capaz de amamantar debido a la forma de sus pechos o pezones.

La preparación ideal es usar el tiempo para discutir con la mujer, sus conocimientos, creencias y sentimientos acerca de la lactancia y para construir la confianza de la mujer en su habilidad para amamantar en exclusiva a su bebé.

3. Mujeres que necesitan atención adicional

10 min.

¿Cuáles embarazadas necesitarán la consejería adicional y apoyo para alimentar a su bebé?
Espere algunas respuestas.

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

Una mujer necesita consejería especial y apoyo si:

- Tuvo dificultades para amamantar un bebé previo y abandonó la lactancia para iniciar la alimentación con leche artificial, o nunca inició la lactancia.
- Debe permanecer fuera de su hogar por cierto tiempo porque trabaja o porque está asistiendo a la universidad. Asegure a la mujer que puede amamantar aun si tiene que separarse de su bebé[10].
- Tiene dificultades en la familia. Ayude a identificar a los miembros de la familia que no apoyan y cíteles para que compartan sus inquietudes.
- Está deprimida.
- Está aislada, sin apoyo social.
- Es muy joven o es soltera.
- Tiene la intención de abandonar a su bebé para la adopción.
- Tuvo cirugía previa de mama o trauma, que puede interferir con la producción de leche.
- Tiene enfermedad crónica o necesita medicación[11].
- Es de alto riesgo para el bebé que necesita atención especial después del nacimiento o embarazo general.
- Se hizo la prueba y se sabe que está infectada con el VIH.

No existe generalmente necesidad de suspender la lactancia de un bebé mayor durante un embarazo siguiente. Si la mujer tiene antecedentes de parto prematuro o experimenta contracciones uterinas mientras amamanta, debe consultar a su médico. De manera similar a las embarazadas, la madre que está amamantando y embarazada necesita cuidarse mucho, esto es, alimentarse bien y descansar. Algunas veces los pechos se sienten más turgentes, o la leche parece disminuir a mediados del segundo trimestre del embarazo, pero estas no son razones por sí mismas para suspender la lactancia.

Si hay una escasez de alimentos en la familia o no, la leche de la madre puede ser la mayor parte de la dieta del niño. Si se suspende la lactancia, el bebé pequeño puede estar en riesgo, especialmente si no existen alimentos de origen animal en la dieta. Alimentar a la madre es la forma más eficiente de nutrir a las madres, al bebé aún no nacido y al bebé que está amamantando. El cese brusco de la lactancia debe evitarse siempre.

Si la mujer embarazada siente que la lactancia exclusiva es imposible de lograr, hable con ella acerca de por qué siente que la lactancia es imposible. Usted puede sugerir que comience con la lactancia exclusiva. Si es muy difícil que en sus condiciones ella la continúe, entonces algo de lactancia es mejor que nada de lactancia. Sin embargo, cuando la mujer está infectada con el VIH, la alimentación mixta ha demostrado causar mayor transmisión de VIH que la lactancia exclusiva.

Si una madre no está amamantando por una razón médica como el VIH o por decisión informada propia, entonces es importante que sepa cómo alimentar a su bebé. Estas mujeres necesitan apoyo individual acerca de la alimentación de sustitución, y orientación sobre cómo preparar esta alimentación.

4. Discusión prenatal con mujeres infectadas por el VIH

10 min.

Ofrecer a todas las embarazadas la consejería y la prueba voluntaria para el VIH. Las mujeres que se hacen la prueba y resultan infectadas con el VIH necesitan de atención y cuidado adicional durante el embarazo.

10 Continuar con la lactancia aun si hay separación, se discutirá en la Sesión 11.
11 Enfermedad materna y lactancia, se discute en la Sesión 13.

¿Cómo podría una mujer embarazada conseguir hacerse la prueba del VIH y recibir consejería en esta área?
Espere a que los participantes respondan. Proporcione más información si fuera necesario.

Mostrar la Diapositiva 3/2

Recomendación sobre alimentación infantil para la mujer infectada con el VIH

La lactancia materna exclusiva está recomendada para mujeres infectadas por el VIH durante los primeros seis meses de vida, a menos que la alimentación de sustitución sea aceptable, factible, accesible, sostenible y segura para ellas y sus niños antes de cumplir este tiempo.

Cuando la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura se recomienda que las madres infectadas por el VIH no amamanten en lo absoluto.

Cuando la mujer se hace la prueba y está infectada por el VIH, en relación con la alimentación infantil necesitan la consejería que incluya:

- Información acerca de los riesgos y beneficios de diferentes opciones de alimentación.
- Guía para seleccionar la mejor opción de alimentación en su situación y apoyo para cumplir con su elección.

Idealmente, una mujer recibe la primera orientación sobre alimentación infantil durante la atención prenatal, aunque es posible que algunas mujeres no quieran conocer su condición de VIH hasta que den a luz o hasta que sus bebés tengan algunos meses de edad.

Muestre el papelógrafo con el AFASS escrito en él.

Si después de la consejería una mujer que está infectada con el VIH decide que la alimentación de sustitución para ella es Aceptable, Factible, Asequible, Segura, y Sostenible (AFASS), entonces necesitan ayuda para aprender cómo obtener, preparar, guardar y administrar el alimento al bebé. Ella debe aprenderlo antes que nazca su bebé, para que esté lista para darle esa alimentación a su bebé apenas nazca.

La mujer que no planea amamantar necesita analizar:

- Qué son los alimentos opcionales y cuáles son aceptables, factibles, asequibles, sostenibles y seguros en su situación.
- Qué necesitara para usar el método que elija: fuente de leche, agua, equipo, costo, tiempo.
- Si se utilizara la fórmula comercial, la diferencia entre los tipos de fórmula y qué tipos son los indicados para su bebé.
- Si se utilizara una fórmula preparada en la casa, ¿cuáles son las fuentes de leche posibles y si son convenientes y seguras?
- ¿Existe dotación de agua accesible y segura para la familia? Si no es segura, ¿qué tipo de agua puede usar la madre?
- El agua necesitará hervirse para mezclar la fórmula, también se necesita agua caliente para lavar el equipo. ¿Existe combustible disponible?
- ¿Cómo se limpiará el equipo?
- ¿Quién le ayudará a preparar y dar la fórmula y cuándo aprenderá a hacer estas cosas?

La mujer que está infectada con el VIH necesitará saber que debe evadir el uso de la alimentación mixta y cuidar sus pechos hasta que la leche desaparezca[12].

Si la alimentación de sustitución no es posible, la madre no debe intentarla. Debe considerar la "lactancia segura" (que significa lactancia exclusiva), seguida de una transición segura a la alimentación de sustitución exclusiva. Una madre puede decidir extraerse la leche y tratarla por calor para matar el VIH. Si una mujer decide optar por la "lactancia segura", necesitará ayuda y la guía para saber cómo hacerlo.

12 Atención del pecho para una mujer que no amamanta se abordará en una sesión posterior.

Algunas mujeres decidirán amamantar en exclusiva, y luego suspenderla apenas el método alternativo sea aceptable, factible, asequible, sostenible y seguro en su situación.

La lactancia materna exclusiva conlleva menor riesgo de transmisión del VIH que la alimentación mixta.

¿Dónde puede una mujer infectada con el VIH obtener la consejería en alimentación infantil en esta área local?
Espere las respuesta y proporcione más información de acuerda a la necesidad.

La información detallada en la consejería a la mujer infectada por el VIH sobre cómo ayudarle a decidir por la opción de alimentación y enseñarle como usar esta opción, se cubre en el curso de la OMS/ UNICEF: Consejería en Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso integrado. Existe disponibilidad de material didáctico para dar la consejería a la mujer infectada con VIH para todo el personal capacitado en consejería de alimentación infantil.

5. Discutir la lactancia con una mujer embarazada

50 min.

Explicar la actividad

5 min.

Después los participantes tendrán una práctica clínica en la cual hablarán con una embarazada. Esta actividad es la preparación para la sesión clínica.

Dividir a los participantes en grupos de tres. Una persona juega el rol de "mujer embarazada", una persona es el trabajador en salud, y la tercera es el 'observador'. El trabajador en salud escucha a la embarazada sus puntos de vista e inquietudes respecto a la lactancia. El trabajador en salud discute con la embarazada la importancia de la lactancia y algunas prácticas que ayudarán a establecer la lactancia en los primeros días.

La Lista de Verificación Prenatal puede ayudar al trabajador a recordar los puntos de discusión[13].

El 'observador' debe escribir y anotar cuándo el trabajador en salud:

- Utiliza preguntas abiertas para alentar a la mujer a que hable.
- Responde a la mujer reflejando, alabando y utilizando otras habilidades de consejería que sean apropiadas.
- Provee de información correcta de manera que es fácil de entender la importancia de la lactancia para la madre así como para el bebé, y alguna información de porqué se recomiendan algunas prácticas.
- Ofrece la oportunidad de que la mujer pregunte o analice mayor información.

Entonces las tres personas analizan las habilidades utilizadas y la información vertida.

Práctica en pares

30 min.

Cada 5 minutos pida a los participantes el cambio de los roles para que todos ejerciten estas habilidades. Los facilitadores estarán supervisando el trabajo de los grupos para verificar que manejan la actividad adecuadamente.

13 Lista de Verificación Prenatal se adjunta al final de la sesión.

Discusión de clase

10 min.

¿Cómo pueden las mujeres hablar de lactancia si existe tan poco tiempo en el prenatal o si la mujer no asiste a estos servicios?

¿Cuándo deben darse las charlas de grupo?

¿Si se dan las charlas de grupo en prenatal, cómo pueden los servicios prenatales asegurarse de que las mujeres embarazadas escuchen todo lo que necesitan saber acerca de alimentar a sus bebés?:

- ¿Qué le dice a una mujer que se hizo la prueba del VIH y es positiva, acerca de alimentar a su bebé?
- ¿Qué hace si una mujer no quiere escuchar la información?

Pregunte si existen dudas. Resuma la sesión.

SESIÓN 3. Resumen

La mujer embarazada necesita comprender que:

- La lactancia es importante para ella y el bebé.
- Se recomienda la lactancia exclusiva por 6 meses.
- La lactancia frecuente, continúa siendo importante después de haber añadido la alimentación complementaria.
- Las prácticas tales como el contacto precoz, piel a piel después del nacimiento, inicio de la lactancia inmediata, alojamiento conjunto, lactancia a demanda, buena posición y agarre, y lactancia exclusiva sin suplementos son beneficiosas y pueden ayudar a establecer la lactancia.
- El apoyo está disponible para ella.
- La preparación prenatal es la que construye la confianza de la mujer en su habilidad para amamantar. La preparación del pecho y pezón no se necesitan y pueden ser dañinas.
- La mujer necesita atención adicional si tiene experiencias previas negativas de lactancia o están en riesgo de dificultades.
- Ofrecer a todas las embarazadas la prueba voluntaria y confidencial de la prueba de VIH y la consejería.
- Una mujer que está infectada por el VIH necesita la consejería individual para ayudarle a decidir la mejor forma de alimentar a su bebé que sea aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS) en sus circunstancias.

SESIÓN 3. Revisión de conocimiento

- Cite dos ejemplos de porqué la lactancia es importante para el niño.
- Cite dos ejemplos de porqué la lactancia es importante para la madre.
- ¿Qué información necesita usted para con la embarazada que le ayudará a alimentar a su bebé?
- Citar dos prácticas prenatales que son útiles para la lactancia y otras prácticas que son peligrosas.
- Si una mujer se hizo la prueba para el VIH y está infectada con el VIH, ¿dónde puede encontrar la consejería?

Lista de Verificación Prenatal - Alimentación Infantil

La planilla que se muestra a continuación debe aplicarse a todas las embarazadas con 32 semanas de embarazo. El trabajador en salud que cumple con la actividad debe firmar y poner la fecha.

Nombre: _____

Fecha probable del parto: _____

TÓPICO	SE ABORDÓ EL TEMA O LA MADRE DECLINÓ LA DISCUSIÓN	FIRMADO	FECHA
Importancia de la lactancia exclusiva para el bebé. Protege contra muchas enfermedades tales como las infecciones respiratorias, diarrea, infecciones de oído, ayuda al bebé a crecer y desarrollarse bien, satisface todas las necesidades de los bebés hasta los seis meses. Los bebés que no amamantan están en mayor riesgo de enfermedad.			
Importancia de la lactancia para la madre. Protege contra el cáncer de mama y fracturas de cadera en edades posteriores, ayuda a la madre a formar una relación cercana con el bebé. La leche artificial cuesta más dinero.			
Importancia del contacto inmediato piel a piel después del nacimiento. Mantiene al bebé caliente y tranquilo, promociona el apego, ayuda al inicio de la lactancia.			
Importancia de la buena posición y agarre. Buena posición y agarre ayudan al bebé a obtener más leche, y ayuda a la madre a evitar las grietas en el pezón, el dolor. Se encuentra ayuda para amamantar en…			
Lograr que la lactancia tenga un buen comienzo • Lactancia guiada por el bebé. • Conocer cuándo el bebé está obteniendo leche suficiente. • Importancia del alojamiento conjunto/mantener al bebé cerca. • Problemas al utilizar biberones y chupones artificiales.			
No se necesita otro alimento o bebida durante los seis primeros meses, sólo leche materna. Importancia de continuar la lactancia después de los 6 meses mientras se da otros alimentos.			
Riesgos y peligros de no amamantar • Pérdida de protección contra enfermedades agudas y crónicas • Contaminación, errores de preparación. • Costos. • Dificultad para revertir la decisión de no amamantar.			

Se discuten otros puntos y la necesidad de seguimiento o referencia.

SESIÓN 2. Información adicional

Educación prenatal

La educación prenatal es especialmente importante si las estadías en la maternidad son menores a 24 horas, debido a que es poco tiempo después del nacimiento para aprender acerca de la lactancia. Durante las visitas prenatales, los trabajadores en salud pueden averiguar qué saben de lactancia y empezar a ayudarles con el manejo de lactancia. Es más, la mujer necesita tener confianza en poder amamantar. Esto significa hablar respecto a las inquietudes que ella tiene y acerca de las prácticas que ayudarán a establecer la lactancia.

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

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

Si el bebé necesita atención especial después del nacimiento, por ejemplo, si se espera un parto prematuro, es bueno hablar con la mujer embarazada más acerca de la importancia de amamantar a su bebé y del apoyo que está disponible para que ella reciba ayuda para alimentar a su bebé en cuidados especiales.

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

Si la mujer lo pide, se le puede dar información sobre la diferencia entre la leche humana y la fórmula infantil[14], el costo de utilizar fórmula y la necesidad de aprender a preparar la fórmula de manera segura si ésta se utiliza.

Una sesión de grupo prenatal NO es el lugar para que se enseñe la preparación de fórmula. Las madres que deciden no amamantar necesitan aprender la preparación segura de alimento de sustitución de forma individual, uno a uno, con un trabajador en salud, de manera que sea capaz de aprender a su propio paso y hacer preguntas relacionadas con su propia situación. Ellas pueden aprender mejor cerca del momento en el que necesitarán conocer la información (cerca del momento del parto), no muchas semanas antes del parto.

Además, enseñar la alimentación de sustitución como una rutina en el prenatal, puede dar la impresión a las mujeres de que se espera que ellas preparen fórmula para el bebé. Esto puede influir para que algunas mujeres que pueden amamantar decidan usar la fórmula.

La importancia de la lactancia y la leche humana

La acción de amamantar

La acción de lactancia ayuda al desarrollo de la mandíbula así como de los músculos de la lengua y los músculos de la trompa de Eustaquio. Este desarrollo:

- Reduce la incidencia de las infecciones de oído.
- Ayuda con lenguaje claro.
- Protege contra la caries dental y reduce el riesgo de problemas de ortodoncia.

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

Los lactantes parecen ser capaces de auto-regular la ingesta de leche. Esto puede tener un efecto en la regulación del apetito y la obesidad. Este control del apetito no sucede cuando se alimenta con los biberones de leche, donde la persona controla la alimentación del bebé, y no el bebé.

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

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

La lactancia es importante para los niños

La leche humana:

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

La leche de la madre es específica para su bebé, y cambia para cubrir las necesidades del bebé.

Muchos de los efectos de la lactancia son "dosis respuesta". Esto significa que la mayor duración de la lactancia, y que sea exclusiva, muestra mayor beneficio.

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

- Infecciones como diarrea e infección gastrointestinal, infección respiratoria y la infección de tracto urinario.
- Eczema y otras enfermedades atópicas.
- Enterocolitis necrosante, en prematuros.
- Menor desarrollo y menor logro educacional, así reduce su capacidad de ganancia.
- Desarrollo de diabetes mellitus juvenil, presión alta y obesidad, todos marcadores de enfermedad cardíaca posterior.
- Muerte infantil y en la niñez temprana.

Los peligros de no amamantar ocurren en todos los niveles sociales y circunstancias económicas. Muchos estudios indican que un bebé no amamantado, que vive en un medio donde prevalecen las enfermedades y las condiciones no higiénicas, tiene de 6 a 25 veces más posibilidades de morir con diarrea y 4 veces más posibilidades de morir por neumonía que los bebés amamantados. Los riesgos son aún menores con la lactancia exclusiva.

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

En comparación con las mujeres que amamantan, el no amamantar incrementa el riesgo de:

- Cáncer de mama y algunas formas de cáncer de ovario.
- Fracturas de cadera a mayor edad.
- Retención de la grasa depositada durante el embarazo que puede resultar en obesidad posterior.
- Anemia debido a las contracciones poco útiles del útero después del parto y retorno de ciclos menstruales muy pronto.
- Embarazos frecuentes debido a la falta del efecto espaciador entre embarazos y lactancia.
- Menos oportunidades de estar cerca de su bebé.

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

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

- Pérdida de ingreso porque uno de los padres debe atender a un niño enfermo.
- Mayores gastos familiares para la adquisición y preparación de la alimentación artificial, así como necesidad de tiempo extra para dar esta alimentación, y gasto adicional por enfermedad de los niños.
- La preocupación de obtener la fórmula, o la enfermedad del bebé.

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

Los riesgos de no amamantar

Los riesgos de no amamantar se deben a:

- La falta de elementos protectores de la leche, que resulta en mayores tasas de enfermedad.
- La falta de un balance óptimo de nutrientes, por ejemplo de aquellos que se necesitan para el crecimiento del cerebro y el desarrollo del intestino.
- Es más, existen peligros por el uso de los sucedáneos de la leche materna. Estos daños incluyen:
  - La fórmula infantil puede estar contaminada por error de fábrica.
  - La fórmula infantil en polvo no es estéril y durante la fabricación puede ser contaminada con bacterias tales como Enterobacter sakazakii y Salmonella entérica, las que se han asociado con enfermad grave y muerte en lactantes. La OMS ha desarrollado guías[15] para la preparación cuidadosa de la fórmula a fin de minimizar los riesgos para los lactantes.
  - La fórmula infantil puede contener ingredientes no seguros y le pueden faltar ingredientes vitales.
  - El agua utilizada para lavar los biberones o para mezclar la leche con agua, puede estar contaminada.
  - Los errores al mezclar la fórmula, especialmente en la concentración mayor o menor puede causar enfermedad.
  - Las familias pueden diluir la fórmula para hacerla durar más tiempo.
  - Se puede administrar la fórmula para tranquilizar a un bebé, esto a su vez, puede conducir al sobrepeso, y la percepción de que la comida es la solución para la infelicidad.
  - El agua y tés pueden darse en lugar de leche materna o fórmula con el resultado de menos leche consumida en total y peso bajo.
  - La compra de fórmula infantil crea gastos innecesarios para la familia, y menos alimentos para el resto de la familia.
- Los embarazos frecuentes, que son una carga para la familia y la sociedad.
- Los costos de hospital son más altos para el personal así como los suministros para tratamiento de las enfermedades.
- Algunos de los riesgos del uso de sucedáneos de la leche materna se pueden reducir durante la preparación y los elementos de higiene. Sin embargo, las diferencias en los constituyentes de la leche materna y de la leche artificial permanecen.

Discusión de clase

- ¿Existe alguna diferencia cuando usted dice: "Los bebés amamantados tienen menos infección" o cuando dice, "Los bebés que no están amamantando pueden tener más infecciones"?
- Comente que la primera frase implica que la enfermedad es "normal" en bebés amamantados que tienen menos enfermedad que los bebés que no están amamantando. La segunda frase implica que la lactancia es la norma y no que la lactancia es el riesgo.
- ¿Cómo respondería usted a un colega que le dice: "Usted hace que las mujeres se sientan mal si les dice que hay peligro si no amamanta?"
- El trabajador en salud no duda al decirle a una mujer que existe riesgo si fuma durante el embarazo, si no hay personal entrenado para la atención de su parto o cuando deja a su bebé solo en el hogar. Existen muchos riesgos para un bebé que le decimos a la madre trate de evitar. Las mujeres tienen el derecho de saber qué es mejor para el bebé y pueden enojarse si se evita comunicarles esta información.

Actividad opcional (se necesitará tiempo adicional)

Pregunte a los participantes si conocen los costos para la familia del uso de sucedáneos de la leche materna durante los 6 primeros meses. La Hoja de Trabajo 3.1 al final de la sesión puede utilizarse para fomentar mayor discusión. El tiempo para la discusión no está incluido en este horario.

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

Lactancia en las situaciones de emergencia

De manera creciente las madres y sus bebés son afectados por situaciones de emergencia en el mundo, desastres naturales como terremotos, tormentas, e inundaciones, así como los conflictos armados desplazan millones de familias y les interrumpe el suministro de los alimentos comunes.

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

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

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

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

Por qué la leche materna es única

La leche materna tiene como 200 constituyentes conocidos así como otros que aún no se han identificado. Cada animal tiene la leche específica para las necesidades de su especie – los terneros crecen rápidamente con músculos y huesos largos, los bebés crecen lentamente con desarrollo del cerebro muy rápido.

La leche de cada madre es especial para su propio bebé. Cambia para proveer la nutrición exacta que el bebé necesita. El calostro y la leche materna se adaptan a la edad gestacional, cambia de mamada a mamada, día a día, y mes a mes para satisfacer las necesidades del bebé. La lactancia es un fluido vivo que protege activamente en contra de la infección.

Cómo protege la lactancia

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

- Cuando la madre se expone a una infección produce anticuerpos (sustancias que combaten la infección) para esa infección. Estos anticuerpos pasan al bebé a través de la leche materna.
- La leche de la madre estimula el sistema inmune del bebé.
- Los factores en la leche materna ayudarán al crecimiento de la pared celular del intestino del bebé contribuyendo a desarrollar una barrera para los microorganismos y alergenos, así como a reparar el daño de las infecciones.
- Los glóbulos blancos presentes en la leche pueden destruir bacterias.
- Los componentes de la leche materna pueden evitar que los microorganismos se adhieran a la pared celular. Si no se adhieren se expulsan del sistema del bebé.
- El crecimiento de bacterias beneficiosas en el sistema del bebé (*lactobacillus bifidus*) deja muy poco espacio para el crecimiento de bacterias dañinas.

- Los nutrientes para que crezcan las bacterias dañinas no existen, por ejemplo la lactoferrina que capta el hierro, de esta manera previene la enfermedad causada por las bacterias que utilizan el hierro para multiplicarse.
- La fórmula artificial no contiene células vivientes, ni anticuerpos, no tiene factores anti infecciosos vivos, y no puede proteger activamente de las infecciones.

¿Qué es la leche materna?

Calostro: La primera leche

- El calostro se produce en los pechos a partir del séptimo mes de embarazo y continúa durante los primeros días después del nacimiento. Éste es un líquido, pegajoso, y de un color claro a un color amarillento.
- El calostro actúa como una pintura de protección que recubre el intestino del bebé para protegerlo. Si se le da agua o alimento artificial, se podría remover esta "pintura", permitiendo que las infecciones ingresen al sistema del bebé. Es entonces la primera inmunización en contra de las bacterias y virus. El calostro ayuda a establecer el crecimiento de las bacterias favorables en el intestino del bebé.
- El calostro es el primer alimento perfecto para los bebés, tiene más proteína y vitamina A que la leche madura. Es un laxante, y ayuda al bebé a eliminar el meconio (la primera deposición negruzca y pegajosa). Esto ayuda a prevenir la ictericia.
- El calostro viene en pequeñas cantidades lo cual se adapta al estómago muy pequeño del bebé y el riñón inmaduro que no puede manejar grandes volúmenes de líquidos. Los recién nacidos amamantados no deben recibir agua ni glucosa a no ser que estén médicamente indicados.

Leche materna pre término

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

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

Leche madura

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

Los componentes de la leche materna proveen nutrientes así como sustancias que ayudan a la digestión, crecimiento y desarrollo y proveen protección contra infecciones. La lactancia materna continúa otorgando protección y otros beneficios a medida que crece el bebé. Estos componentes no desaparecen a cierta edad.

Nutrientes en la leche materna

Proteína

La cantidad de proteína en la leche materna es perfecta para el crecimiento del bebé y el desarrollo de su cerebro. Es fácil de digerir y puede de esta manera otorgar los nutrientes al bebé. Las fórmulas artificiales tienen proteínas diferentes a las proteínas de la leche humana que pueden ser de digestión difícil y lenta, lo que provoca una tensión en el sistema del bebé. Algunos bebés pueden desarrollar intolerancia a la proteína en la fórmula que da como resultado erupción dérmica, diarrea, y otros síntomas. El nivel de proteína en la leche materna no se afecta con el consumo de alimento de la madre.

Grasa

La grasa es la fuente principal de energía (calorías) para el lactante. Las enzimas en la leche materna (lipasa) empiezan la digestión de la grasa, para que esté disponible rápidamente para el bebé como energía.

La grasa en la leche materna contiene los ácidos grasos de cadena muy larga para el crecimiento del cerebro del bebé y el desarrollo de la vista, así como el colesterol y vitaminas. El nivel elevado de colesterol puede ayudar a desarrollar los sistemas del cuerpo del bebé que manejen el colesterol durante la vida.

El nivel de la grasa es bajo en la leche al comienzo de la succión, es la leche del inicio y satisface la sed del bebé. El nivel de grasa es más alto después, al final de la mamada, se llama la leche del final y otorga la saciedad. El contenido de grasa puede variar de mamada a mamada.

La fórmula artificial no cambia durante la alimentación y la falta de enzimas digestivas. Las fórmulas artificiales tienen poco o ningún colesterol. Algunas marcas tienen ácidos grasos añadidos, sin embargo provienen de aceites de pescado, huevos o de fuentes vegetales.

El tipo de grasa en la leche materna puede afectar la dieta de las madres. Si una madre tiene un nivel elevado de grasas poli-insaturadas en su dieta, su leche tendrá un alto contenido de grasas poli- insaturadas. Sin embargo la cantidad total de grasa en la leche no está afectada por la dieta de la madre a no ser que la madre esté severamente desnutrida sin ninguna reserva de grasa en el cuerpo.

Carbohidratos

La lactosa es el principal carbohidrato de la leche materna. Se produce en la mama, y es constante a través del día. La lactosa ayuda a la absorción de calcio, provee de energía para el crecimiento del cerebro y retarda el crecimiento de organismos peligrosos en el intestino. La lactosa se digiere lentamente. La lactosa presente en las deposiciones del bebé no es un signo de intolerancia.

No todas las fórmulas artificiales contienen lactosa. Los efectos de alimentar al bebé con sucedáneo de leche sin lactosa se desconocen.

Hierro

La cantidad de hierro en la leche materna es baja. Sin embargo se absorbe bien del intestino del bebé si amamanta en exclusiva, en parte porque la leche materna provee la transferencia especial de los factores para ayudar en el proceso. Existe un nivel alto de hierro añadido a la fórmula porque no se absorbe bien. El exceso de hierro añadido puede alimentar el crecimiento de las bacterias dañinas.

La anemia por deficiencia de hierro es rara en los primeros seis a ocho meses en los bebés alimentados exclusivamente que nacieron a término y sanos sin la ligadura prematura del cordón.

Agua

La leche materna es muy rica en agua. Un bebé, a quien se le permite amamantar cuando quiere, no necesita agua suplementaria en climas secos y calientes. La leche materna no sobrecarga el riñón del bebé, y el bebé no retiene líquidos innecesarios.

Dar el agua u otros fluidos como tés, puede alterar la producción de leche, provocar la disminución de la ingesta de nutrientes del bebé, y el incremento del riesgo de infecciones.

Sabor

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

La lactancia exclusiva en los seis primeros meses

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

La lactancia exclusiva significa que no se debe dar al bebé alimentos ni bebidas que no sean leche materna. Las vitaminas, minerales o medicinas pueden darse si fuera necesario. La mayoría de los bebés amamantados en exclusiva, maman de 8 a 12 veces en 24 horas, incluyendo la noche.

Cualquiera de los aspectos que se mencionan a continuación interfiere con la lactancia exclusiva:

- Que el bebé reciba líquidos o alimentos diferentes a la leche materna.
- Que el bebé utilice chupones y chupones de distracción.
- Que se ponga límites al número de mamadas.
- Que se limite el tiempo de succión o la duración de la mamada.

Después de los seis primeros meses, los niños deben recibir la alimentación complementaria además de leche materna. La leche materna continúa siendo importante, generalmente contribuyendo entre un tercio y una mitad de las calorías para el niño a los 12 meses de edad y debe continuar hasta los dos años o más.

Recomendaciones relacionadas con la lactancia para mujeres infectadas con el VIH

Si una mujer está infectada por el VIH, existe un riesgo de transmisión para el bebé durante el embarazo y nacimiento, así como durante la lactancia. Cerca del 5% (uno en 20) a 15% (uno en 7) de los bebés nacidos de mujeres infectadas con el VIH serán VIH positivos a través de la lactancia[16]. Para reducir este riesgo, las madres pueden escoger evitar la lactancia completamente o alimentar al bebé con lactancia exclusiva y suspender tan pronto como la alimentación de sustitución sea posible.

En algunas localidades, el riesgo de no amamantar en exclusiva es tan alto o más que el riesgo de transmisión de VIH por la lactancia. Esta es parte de la razón de por qué es tan importante la consejería individual.

En la situación donde la mujer que se hace la prueba resulta estar infectada con el VIH, la recomendación es:

Recomendación sobre alimentación infantil para la mujer infectada por el VIH

La lactancia materna exclusiva está recomendada para mujeres infectadas por el VIH durante los primeros seis meses de vida, a menos que la alimentación de sustitución sea aceptable, factible, accesible, sostenible y segura para ellas y sus niños antes de cumplir este tiempo. Cuando la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura se recomienda que las madres infectadas por el VIH no amamanten en lo absoluto.

Esta recomendación no establece que todas las mujeres que están infectadas con el VIH deben evitar la lactancia. La decisión de no amamantar tiene sus desventajas, incluyendo el incremento de los riesgos para la salud del bebé.

Es importante asegurar que la alimentación de sustitución es:

- **Aceptable**
- **Factible**
- **Asequible**
- **Sostenible**
- **Segura, en la familia en especial.**

Cada mujer infectada por el VIH necesita una discusión particular con personal capacitado para ayudarla a decidir la mejor forma de alimentar a su bebé en su situación individual.

16 Alimentación Infantil en Emergencias, Módulo 1.

La mayoría de las mujeres no están infectadas con el VIH. Se recomienda la lactancia para:
- Mujeres que no conocen su estado.
- Mujeres que no están infectadas con el VIH.

Si la prueba del VIH no es posible, todas las madres deben amamantar. La lactancia debe continuar siendo protegida, promovida y apoyada como una recomendación general.

Discusión de clase

Qué respondería a su colega que le dice: "Sería mejor que cualquier mujer en riesgo de estar infectada por el VIH fuera orientada para que no amamante. Esto protegería a más bebés."

Lactancia modificada

Si la madre está infectada con el VIH, su propia leche extraída puede tratarse con calor, lo cual mata el virus de VIH. La leche extraída de otras mujeres puede utilizarse también, ya sea a través de un banco de leche organizado que analice y trate la leche con calor, o informalmente de una mujer que se hubiera hecho la prueba y sea VIH negativa.

Opciones de alimentación de sustitución - fuentes de leche

Las opciones de alimentación de sustitución incluyen:
- La fórmula preparada de la leche en polvo (o a veces líquido concentrado) que solo necesita que se añada el agua.
- La fórmula preparada de leche animal con azúcar, agua, y micronutrientes.

La fórmula comercial infantil se obtiene de leche de animal. El contenido de grasa se altera y generalmente se añade grasa además de una forma de azúcar y de nutrientes. Usted puede tener una fórmula genérica disponible que tiene la misma composición que la fórmula comercial. Se etiqueta simplemente y se distribuye sin comercialización.

La fórmula de la leche de vaca puede ser procesada para tener contenido de proteínas del suero. Esta fórmula es de más fácil absorción para el lactante. La fórmula que es alta en caseína puede ser más difícil de digerir para los lactantes, porque es una proteína que forma cuajos en el estómago del lactante. Cuanto mayor sea el contenido de proteína y minerales es menos adecuado para el bebé menor.

La leche utilizada como base de la fórmula preparada en domicilio puede ser:
- Leche fresca que está tratada en el domicilio.
- Leche entera comercial tratada por el calor (tal como leche esterilizada o UHT).
- Leche en polvo entera.
- Leche evaporada no endulzada.

Las leches animales utilizadas pueden ser de vaca, búfalo, cabra, oveja, camello u otro animal. En las leches con toda la crema, el nivel de proteína y algunos minerales es muy alto, y es difícil para los riñones inmaduros del lactante excretar el exceso de residuos. Estas leches requieren alguna modificación para que las proporciones sean apropiadas.

La fórmula comercial ha sido modificada para que tenga la proporción de diferentes nutrientes que sean apropiados para el lactante, y se añadieron los micronutrientes. La fórmula necesita mezclarse con la correcta cantidad de agua.

Es importante recordar, sin embargo que las proporciones de los nutrientes en las fórmulas comerciales o preparadas en el domicilio pueden ser alteradas, su cualidad no es semejante a la leche materna. Además, los factores inmunes y los factores de crecimiento presentes en la leche humana, no están presentes en la leche animal o fórmula y no pueden ser añadidos.

Otros tipos de fórmula están disponibles y debe discutirse solamente con las madres si el bebé tiene una necesidad médica para estos productos especializados:

- La fórmula infantil de soya, utiliza la soya procesada como la fuente de proteína y viene en forma de polvo. Generalmente es libre de lactosa y tiene un azúcar diferente añadido. Los lactantes que son intolerantes a la proteína de la leche de vaca, pueden ser intolerantes a la proteína de la soya.[17]
- La fórmula para peso bajo o para los prematuros, fabricada con altos niveles de proteínas y ciertos minerales y una mezcla de azúcares y grasas en comparación a la leche ordinaria de los bebés a término. La fórmula de bebés de bajo peso no se recomienda para los bebés sanos a término. Las necesidades nutricionales de los recién nacidos de peso bajo deben evaluarse individualmente.
- Las fórmulas especializadas están disponibles para su uso en condiciones como el reflujo, requerimientos energéticos elevados, intolerancia a la lactosa, alergia, y enfermedades metabólicas como la fenilcetonuria. Estas fórmulas están alteradas en uno o más nutrientes y deben ser utilizadas para problemas específicos bajo supervisión médica/nutricional.
- Leches de seguimiento se venden para los lactantes mayores (por encima de los seis meses). Ellos contienen niveles altos de proteína que no son modificados en comparación a la fórmula. Las leches de seguimiento no son necesarias. Un rango de productos derivados de la leche se puede usar después de los 6 meses de edad, y también se pueden utilizar suplementos de los micronutrientes si se necesitan.

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

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

Agua para preparar la fórmula

La fórmula infantil requiere la adición de agua. Toda el agua utilizada para preparar la fórmula necesita hervirse enérgicamente. Dejar correr el agua de la pila antes de recibir agua para hervir.

Use agua con bajos niveles de contaminación de los organismos que pueden causar enfermedad así como bajos niveles de contaminación por pesticidas, plomo y otros contaminantes. El agua 'mineral' que se vende en botellas puede tener altos niveles de sodio (encima de los 20 miligramos de sodio por litro de agua que es muy alto para los bebés) u otros minerales. No utilizar agua suavizada artificialmente para preparar alimentos.

Las proporciones correctas de agua para la fórmula son en extremo importantes para la salud de los niños.

17 Existen otras leches como la de soya que no están formuladas especialmente para bebés y si se utiliza requiere modificación especial y la adición de micronutrientes. La leche de soya no es una buena leche para niños pequeños, no tiene suficiente calcio ni otros productos animales para el crecimiento adecuado.

Actividad opcional

Costo de no amamantar

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna demanda que todo trabajador en salud conozca las implicaciones económicas de la decisión de no amamantar y de informar a los parientes. ¿Sabe usted? Esta hoja de trabajo se basa en una actividad de capacitación* de UNICEF/OMS y ha sido simplificado para solo incluir el costo directo de preparar los alimentos. El valor de la lactancia se extiende hasta después de los seis meses. Para hacer los cálculos más fáciles la tabla solo se extiende hasta los seis primeros meses.

Costo de leche

Una lata de fórmula _____ por _____ gramos.
Para los primeros seis meses, se necesitan cerca de 20 kg.de fórmula en polvo.

Esto costará:
Costo de la fórmula infantil _____

Costo de combustible

Siguiendo las instrucciones de la etiqueta, la madre debe dar cerca de _____ veces la alimentación con leche artificial durante los primeros seis meses. _____ Litros de agua serán hervidos para preparar esta leche, más el agua para calentar y lavar _____ (aprox. 1 litro por vez de lavado y entibiado) Cuesta _____ hervir un litro de agua x litros por día, multiplicado por 180 días _____. Costo del combustible _____.

Tiempo del cuidador

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

Costo de preparar alimentación artificial para un bebé de 6 meses

Salario mínimo de una enfermera es _____
El salario mínimo de una empleada de fabrica _____
Alimentación artificial para 6 meses cuesta _____
_____ % del salario de enfermería
_____ % del salario de empleado de fábrica mas el tiempo adicional de preparación que aleja a la madre de su familia y de las ganancias financieras.

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

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

Costos de equipamiento

_____ biberones, a _____ cada uno, costará _____ biberones
_____ chupones a _____ cada uno, costará _____ chupones
_____ cepillo de biberones o limpieza a _____ c/u con costo _____ cepillo

Costos de esterilización

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

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

SESIÓN 4

Protegiendo la lactancia

Objetivos de la sesión

Al completar esta sesión, los participantes serán capaces de:

1. Analizar el efecto de la comercialización de la alimentación infantil. 5 minutos
2. Resaltar los puntos clave del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. 15 minutos
3. Describir las acciones que el trabajador en salud puede adoptar para proteger a las familias de la comercialización de sucedáneos. 5 minutos
4. Subrayar el cuidado necesario para las donaciones de sucedáneos de leche en situaciones de emergencia. 5 minutos
5. Debatir cómo responder a las prácticas de comercialización. 15 minutos

Tiempo total de la sesión: 45 minutos

Materiales

- Diapositiva 4/1: foto de madres en la clínica de prenatal.
- Diapositiva 4/2: Objetivo del Código.
  - Juntar ejemplos de propagandas de sucedáneos de leche dirigidas a las madres y a los profesionales en salud.
  - Juntar ejemplos de regalos/obsequios al trabajador en salud por parte de las compañías.

Documentos de lectura para los facilitadores

- El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna. OMS, 1981 y las resoluciones relevantes de la AMS en: http://www.ibfan.org/English/resource/who/fullcode.html
- El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna. Marco estratégico para revisión y evaluación cotidianas. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1996.
- Alimentación Infantil en Emergencias. Manual de capacitación: www.ennonline.net
- Libro de bolsillo (no está disponible en el internet): Protegiendo la Salud Infantil. Una Guía al Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de Leche Materna, para el Trabajador en salud. Guide to the International Code of Marketing of Breastfeeding Substitutes, 10th edition, IBFAN/ICDC, 2002.

Introducción

Mostrar la Foto 1 de Miriam y Fátima. Cuente la historia.

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

1. Efecto de la comercialización en la alimentación infantil

5 min.

¿Cuál será el efecto de esos regalos en las decisiones de Miriam sobre cómo alimentar a su bebé?
Espere algunas respuestas.

La comercialización y promoción comercial de sucedáneos de la leche materna puede desalentar la lactancia y ha contribuido sustancialmente a la declinación mundial de la lactancia.

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

Lista de prácticas de comercialización

- Propaganda por televisión y radio.
- Propaganda en periódicos y revistas.
- Propagandas en gigantografías.
- Sitios Web promocionales.
- Ofertas especiales.
- Precios reducidos.
- Correo para mujeres embarazadas y madres.
- Cupones de descuento.
- Líneas telefónicas de ayuda.
- Posters, calendarios, etc. en los consultorios médicos y hospitales.
- Pago a los de médicos y enfermeras.
- Regalos.
- Muestras gratuitas.
- Ofertas especiales.
- Materiales educacionales.

Las mujeres no son capaces de tomar decisiones informadas sobre la alimentación infantil si reciben información sesgada e incorrecta. La compañía provee de información sus productos con el objetivo de vender más, por ello las compañías son fuentes de información sesgada. Más aún, si la buena información y educación en lactancia no alcanza a la sociedad como un todo, las mujeres informadas no tendrán el apoyo personal y social para amamantar en exclusiva. Las familias mal informadas, amigos y profesionales de salud pueden minar la confianza aun de mujeres bien informadas. Las presiones conflictivas y sutiles pueden hacerles dudar de su habilidad para alimentar a su bebé.

2. El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

15 min.

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

El Código Internacional no es una ley, es una recomendación basada en el juicio del colectivo de miembros del mayor representante internacional en el campo de la salud, la Asamblea Mundial de la Salud.

	Mostrar la Diapositiva 4/2
	Leer en voz alta los puntos a continuación

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

- Proteger, promover y apoyar la lactancia.
- Asegurar que los Sucedáneos de la Leche Materna (SLM) son utilizados adecuadamente cuando son necesarios.
- Proveer información adecuada acerca de la lactancia infantil.
- Prohibir la propaganda u otra forma de promoción de los SLM.

El Código no tiene el objetivo de obligar a la madre a amamantar contra su voluntad. El Código tiene la intención de asegurar que cada uno reciba información correcta y sin sesgo acerca de la alimentación infantil.

El Código también protege a los lactantes alimentados artificialmente asegurando que la elección de los productos sea imparcial y científica, y protege la salud de estos niños. El Código asegura que las etiquetas lleven advertencias y las instrucciones correctas para su preparación, para que si se usan sean preparadas de manera segura.

El Código es claro respecto a la fabricación de SLM. Disponer de productos apropiados y seguros es una práctica aceptable, pero promoverlos de la manera en que la mayoría de los productos de consumo se promueven es inaceptable.

El Código y la implementación local

Los Estados Miembros (países individuales) tienen un compromiso de honor para implementar el Código, pero ellos pueden hacerlo en la forma que piensen que es mejor para sus países. Si un Estado Miembro

utiliza la ley para reforzar las prácticas, se puede promover el Código como ley, pero si la costumbre del país es hacer crear instrumentos jurídicos desde las instancias superiores del Estado o regulaciones al nivel del Ministerio, también pueden hacerlo.

El Código fue adoptado como un estándar MÍNIMO y los Estados Miembros pueden implementar los principios básicos y fortalecer las provisiones de acuerdo a las necesidades de su sociedad. Ellos pueden fortalecer el Código en cualquier forma que proteja la salud y supervivencia de los niños, pero no debilitar ni omitir provisión alguna.

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

Mencionar cualquier ley nacional, decretos u otra implementación del Código Internacional que se aplique al país.

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

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

- Los sucedáneos de la leche materna, incluyendo la fórmula infantil.
- Otros productos lácteos, alimentos(cereales) y bebidas (tés y jugos para bebés), promovidos o representados como adecuados para la sustitución parcial o total de la lactancia.
- Biberones y chupones.

De acuerdo con las recomendaciones de la alimentación infantil óptima, los lactantes deben ser amamantados en exclusiva durante los primeros 6 meses. Esto significa que cualquier otro alimento o bebida administrado antes de esa edad sustituirá la leche materna y es por lo tanto un sucedáneo de la leche materna.

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

El Código:

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

Promoción y provisión de la información

- Las etiquetas del producto deben establecer claramente la superioridad de la lactancia, la necesidad de orientación de un trabajador en salud, y la advertencia acerca de los peligros para la salud. No deben mostrar fotos de bebés u otras fotos o texto que idealice el uso de fórmula infantil.
- La propaganda de los sucedáneos de la leche materna al público no está permitida en el ámbito del Código.
- Las compañías pueden proveer la información necesaria al trabajador en salud de los ingredientes y uso de los productos. Esta información debe ser científica y factual, no materia de comercialización.
- La información del producto no debe darse a las madres.
- Si se provee de material educacional a los padres, el material debe explicar:
  - La importancia de la lactancia.
  - Los peligros asociados con la alimentación del biberón.
  - El costo de utilizar la fórmula infantil[18].
  - La dificultad para revertir la decisión de no amamantar.

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

Muestras y suministros

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

Las muestras gratuitas no deben entregarse a las madres, sus familiares o a los trabajadores de salud. Las pequeñas cantidades de fórmula que se da a las madres como presente u obsequio cuando se van de alta del hospital, o en la comunidad, no son permitidas, son muestras que alientan a las madres a usar esos productos.

Algunas veces los gobiernos adquieren sucedáneos para que se entreguen en forma gratuita o a precio rebajado a madres o cuidadores para propósitos de bienestar social (por ejemplo, las madres que están infectadas por el VIH y han tomado la decisión informada de no amamantar). En esta situación, el suministro debe ser sostenido para cada lactante por el tiempo que lo necesite.

Los suministros entregados para un bebé no deben depender de donaciones. Las donaciones pueden ser suspendidas en cualquier momento y el bebé no tendría fórmula. Un bebé que no amamanta necesitaría 20 kg de leche en polvo en los seis primeros meses y un sucedáneo aceptable hasta los 2 años de edad.

Todos los productos deben ser de alta calidad y tomar en cuenta las condiciones climáticas y de almacenamiento del país donde se usan. Los productos con fecha de vencimiento pasada no deben utilizarse.

3. Cómo el trabajador en salud puede proteger a las familias de la comercialización

5 min.

Cómo se canaliza la promoción a través del Sistema de Salud

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

Lista de comercialización en establecimiento de salud

- Muestras gratuitas.
- Suministros gratuitos a los hospitales y a los profesionales en salud a título individual.
- Pequeños regalos como bloque de recetarios, cartillas de crecimiento, calendarios, posters, y equipo médico menos costoso.
- Grandes regalos como incubadoras, máquinas, refrigeradores, acondicionadores de aire, computadoras.
- Regalos de servicios profesionales, tales como diseño arquitectónico de los hospitales, organización de eventos o servicios legales.
- Regalos personales como viajes de fin de año, bienes eléctricos, comidas, y entretenimiento.
- Auspicio para hospitales, clínicas, proyectos, asociaciones de trabajadores en salud.
- Apoyo financiero para investigaciones y salarios. Apoyo para la asistencia a eventos profesionales y para asociaciones profesionales.
- Auspicio financiero de estudiantes y presencia de representantes de compañías en establecimientos de capacitación de salud, que pueden incluir capacitación en alimentación infantil.
- Auspicio de conferencias, seminarios y publicaciones.
- Anuncios en revistas y publicaciones similares, ‘propagandas’ o artículos que parecen informativos pero son en realidad propaganda.
- Informes de investigación que son en realidad material de promoción.

- Relaciones amigables que alientan al trabajador en salud a sentirse predispuesto a favor de la compañía, enviando tarjetas, dulces y otros alimentos para el personal en el trabajo.
- Relaciones cercanas con los ministerios de salud y sus empleados.
- Visitas de representantes de las compañías en los consultorios privados de médicos, instituciones de salud, y ministerios.

¿Qué se puede hacer para ayudar a proteger a los bebés y sus familias de las prácticas de comercialización?
Espere algunas respuestas.

Qué puede hacer el trabajador en salud

Los trabajadores en salud como individuos y como grupo pueden ayudar a proteger a los lactantes y sus madres de la comercialización. Ellos pueden y deben:

- Remover los posters que hacen propaganda de fórmula, tés, jugos o cereales de bebés, así como cualquier anuncio de biberones y tetinas. Rechazar nuevos posters.
- Rechazar los regalos o muestras gratuitas de las compañías.
- Evitar que las muestras gratuitas, regalos o trípticos se entreguen a las madres.
- Eliminar la orientación prenatal de la preparación de fórmulas para las embarazadas, particularmente si el personal de la compañía provee de enseñanza.
- Si un bebé necesita la alimentación artificial, oriente a la madre individualmente en el uso de la fórmula.
- Informe a las autoridades locales sobre las violaciones al código (y/o a las leyes locales).
- Acepte información del producto de las compañías solamente para su propia información que es científica, factual, no de comercialización.

Los hospitales deben obedecer las disposiciones del Código Internacional y las resoluciones subsecuentes para ser reconocido como Hospital Amigo del Niño.

4. Donaciones en situaciones de emergencia

5 min.

Durante una emergencia los recursos básicos necesarios para la alimentación artificial, tales como el agua limpia y combustible, son escasos o inexistentes. Los intentos de alimentar artificialmente en tales situaciones pueden incrementar el riesgo de desnutrición, enfermedad y muerte. En suma, los niños pequeños que no0 amamantan pierden los efectos protectores y son mucho más vulnerables a la infección y la enfermedad.

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

Estas donaciones deben evitarse puesto que pueden dar como resultado:

- Demasiada fórmula infantil enviada, que puede resultar en que bebés que no necesitan fórmula la estén recibiendo, así como problemas con el almacenamiento y eliminación del exceso de fórmula y eliminación de los residuos de la caja.
- Las propagandas de las marcas de leche, que las madres piensan que son las recomendadas.
- Donaciones de productos vencidos, inadecuados, lo cual hace el uso inseguro.

Los problemas adicionales pueden surgir:

- Por no tener instrucciones para la preparación de la fórmula en los idiomas locales.
- Uso de chupones y biberones que se contaminan fácilmente.

Peligros adicionales de suministros ilimitados en emergencias

1. Dispersión. Si los suministros de la fórmula infantil están ampliamente disponibles y distribuidos de manera descontrolada, puede haber dispersión. Dispersión (Spillover) significa que las madres, que de otra forma podrían amamantar, pierden la confianza e innecesariamente empiezan a dar alimentación artificial.
2. Los lactantes y sus familias se hacen dependientes de la fórmula infantil. Si las muestras gratuitas no son confiables, se ponen en riesgo de desnutrición además de los riesgos de salud que acarrea el uso de la leche artificial.
3. Los envíos grandes que vienen de compañías que donan fórmula a las áreas en crisis para crear un nuevo mercado para la venta posterior de sus productos a la población afectada por la emergencia o la población que se mantiene en albergues y refugios.

Si las donaciones son inevitables, deber ser utilizadas para preparar alimentos cocinados, o mazamorras para los niños mayores, u otros, o ser utilizados con un relactador para relactar o inducir la lactancia.

5. Cómo responder a las prácticas de comercialización

15 min.

Discusión de clase

El representante de una compañía conocida visita a la nutricionista en el centro de rehabilitación nutricional, para promover una nueva fórmula mejorada. Él dice que esta fórmula es especialmente útil para los bebés desnutridos. Ofrece dotar de suficiente leche para que cada madre reciba dos latas gratuitas. Si el personal está implementando el Código, ¿cómo puede responder?

- Escriba las respuestas en la pizarra o en el papelógrafo.
- Puntos clave:
  - El personal debe evitar la donación.
  - Se debe alentar la lactancia para estos bebés. Dos latas le servirán para alimentar al bebé un tiempo corto. ¿Qué pasaría después de terminar las dos latas?

Wambui administra una maternidad privada. Su amiga, Wanjike, trabaja para una compañía de fórmula infantil y ofrece entregar posters para la casa, trípticos referidos a la lactancia y alimentación con biberón, y muestras de fórmula. ¿Qué puede decirle Wambui a su amiga?

- Escriba las respuestas en la pizarra o en el papelógrafo.
- Puntos clave:
  - Wambui puede explicar a su amiga que la lactancia es importante para la salud de los bebés y sus madres.
  - Los posters y las muestras de fórmula debilitan la importancia de la lactancia.
  - Si hay madres que no amamantan, la fórmula gratuita solo durará un tiempo corto. Estas madres necesitan conversar con un consejero de alimentación infantil sobre las formas sostenibles de alimentar a su bebé.
  - Los posters y la fórmula gratuita no son necesarios.

Sam está capacitándose para ser pediatra. Él está muy interesado en la nutrición infantil. La compañía de fórmula ofrece financiar su viaje a una conferencia gratuita que está llevando a cabo y además le pagarán su estadía en el hotel de la conferencia. Si Sam acepta este financiamiento, ¿qué podría pasar?

- Escriba las respuestas en la pizarra o en el papelógrafo.
- Puntos clave:
  - Sam necesita pensar cuidadosamente si aceptará este financiamiento.
  - ¿Durante la conferencia escuchará información científica y factual o la información de comercialización de los productos de la empresa?
  - ¿Habrá 'regalos' en la conferencia, como bolígrafos, bloques de recetarios, posters y otro material de comercialización de los productos de esa compañía?
  - ¿Sam podrá evitar aceptar estos 'regalos' o los llevará a su trabajo?
  - ¿Los representantes de la compañía visitarán a Sam después de la conferencia esperando que les ayude a que sus productos se utilicen en el establecimiento de salud porque ellos le ayudaron a asistir a la conferencia?

Pregunte si existen dudas. Resuma la sesión.

El Artículo 7 del Código establece que no se debe ofrecer ningún estímulo financiero o material para la promoción de sus productos a los trabajadores en salud o que ellos acepten estos estímulos.
Si se donan fondos para una conferencia, la compañía debe revelar el financiamiento para el establecimiento donde la persona trabaja. El trabajador en salud que recibe el apoyo financiero también debe informar a su superior.

SESIÓN 4. Resumen

La comercialización de los sucedáneos de la leche materna y los biberones pueden minar la confianza en la lactancia de las madres y de la comunidad entera.

El Código Internacional y sus resoluciones subsecuentes apoyan la nutrición segura y adecuada de los lactantes, mediante la reducción de la exposición de las madres y trabajadores en salud a la mala información que mina la lactancia, asegura que los sucedáneos de la leche materna sean utilizados apropiadamente –sólo cuando sea necesario–, provean de información adecuada acerca de la alimentación infantil, la comercialización y distribución adecuados de los sucedáneos de la leche materna.

Los trabajadores en salud pueden ayudar a proteger a las familias de la comercialización de los sucedáneos si se adhieren al Código, rechazando la donación de fórmulas y regalos de las compañías, así como la distribución de objetos con marcas de leche, comercialización de materiales y muestras para las madres.

Las donaciones de sucedáneos de la leche materna requieren especial consideración puesto que pueden empeorar la nutrición y la salud de los lactantes.

SESIÓN 4. Revisión de Conocimiento

Marque la respuesta Verdadero (V) o Falso (F)

1. Dar a las madres trípticos producidos por las compañías de leche materna que pueden afectar las prácticas de alimentación infantil	**V**	**F**
2. Los sucedáneos de la leche materna incluyen fórmula, tes, y jugos (así como otros productos)	**V**	**F**
3. El Código Internacional y la IHAN prohíben el uso de la fórmula para los recién nacidos en la sala de las maternidades	**V**	**F**
4. El trabajador en salud puede recibir cualquier publicación o materiales de las compañías siempre que no se comparta este material con las madres	**V**	**F**
5. Las donaciones de fórmula deben entregarse a las madres en situaciones de emergencia	**V**	**F**

Respuestas:

V El propósito de los trípticos elaborados por las compañías es incrementar la venta de sus productos.

V Los sucedáneos de la leche materna incluyen la fórmula infantil, otros productos lácteos, alimentos y bebidas (tés y jugos para los bebés) alimentos complementarios administrados en biberón (cereales y mezclas vegetales para su uso antes de los 6 meses de edad) cuando se promocionan o se presentan como adecuados, con o sin modificación, para la sustitución total o parcial de la lactancia.

V Los lactantes que no amamantan pueden recibir fórmula que la maternidad ha adquirido de manera similar a otras compras de alimentos, no donadas por una compañía de fórmula.

V Las publicaciones para los trabajadores en salud de las compañías pueden contener solo información sobre los productos que son científicos y basados en hechos.

V Las donaciones pueden incrementar la enfermedad. No se deben distribuir de manera indiscriminada.

SESIÓN 5

Prácticas de atención del parto y lactancia. Paso 4

Objetivos de sesión

Al completar esta sesión, los participantes serán capaces de:

1. Describir cómo las prácticas durante el trabajo de parto y el parto pueden apoyar la lactancia inmediata. 30 minutos
2. Explicar la importancia del apego precoz entre la madre y su bebé. 15 minutos
3. Explicar las formas de ayudar a iniciar la lactancia inmediata. 5 minutos
4. Citar las formas de apoyar la lactancia después de la cesárea. 15 minutos
5. Debatir cómo las prácticas de la IHAN pueden aplicarse a mujeres que no están amamantando. 10 minutos

   Tiempo total de la sesión: 75 minutos

Materiales:

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

Documentos para la lectura de los facilitadores:

- OMS, Embarazo, parto, post parto y atención neonatal – Guía para la práctica esencial. (2003) Departamento de Salud Reproductiva e Investigación (SRI), OMS
- Coalition for Improving Maternity Services (CIMS), Coalición para Mejorar los Servicios de Maternidad.
- National Office, PO Box 2346, Ponte Vedra Beach, FL 32004 USA www.Madrefriendly.org info@Madrefriendly.org
- Libro opcional - Kroeger M, Smith L. Impact of Birthing practices on breastfeeding – protecting the mother and baby continuum. Jones & Bartlett Publishers, 2004.

Introducción

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

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

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

- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.
- Para focalizar la importancia del contacto piel a piel, y vigilar la disposición del recién nacido para amamantar, se interpreta como colocar a los bebés en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del parto por al menos una hora y alentar a la madre a reconocer cuándo sus bebés están listos para amamantar, ofreciendo su ayuda si es necesario.

1. Prácticas del trabajo de parto y parto que apoyan la lactancia inmediata

La atención que la madre recibe durante el trabajo de parto y el parto pueden afectar la lactancia y como ella atiende a su bebé.

30 min.

¿Qué prácticas pueden ayudar a la mujer a iniciar la lactancia inmediatamente después del nacimiento?
Espere algunas respuestas.

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

- Apoyo emocional durante el trabajo de parto.
- Atención a los efectos de la medicación para el dolor en el bebé.
- Ofrecer alimentos ligeros y líquidos durante el inicio del trabajo de parto.
- Libertad de movimiento durante el trabajo de parto.
- Evitar las cesáreas innecesarias.
- Contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento.
- Facilitar la primera succión.

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

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

- Disponer que la madre se quede en cama durante el trabajo de parto y el parto.
- Falta de apoyo.
- Evitar la ingesta de líquidos o alimentos livianos al inicio del trabajo de parto.

- Medicación para el dolor que puede sedar a la madre o el bebé, episiotomías[19], canalizaciones, monitoreo continuo fetal y otras intervenciones utilizadas como rutina sin razones médicas.
- Envolver firmemente al bebé luego del parto.
- Separar a la madre y el recién nacido inmediatamente después del parto.
- Permitir el uso de estas prácticas que impiden el contacto precoz, solo si fuera médicamente necesario.

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

¿Qué sería diferente para Miriam si su hermana se queda con ella durante el trabajo de parto y el parto?
Espere unas cuantas respuestas.

Apoyo durante el parto

Una compañía durante el trabajo de parto y el parto podría:

- Reducir la percepción de dolor severo.
- Alentar la movilización.
- Reducir el estrés.
- Acelerar el trabajo de parto y el parto.
- Reducir la necesidad de intervenciones médicas.
- Incrementar la confianza de la madre en su cuerpo y sus habilidades.

El apoyo puede resultar en:

- Incremento del alerta del bebé debido a que menos medicación para el dolor de la madre llegue al bebé.
- Riesgo reducido de hipotermia e hipoglicemia del recién nacido por menor estrés, y uso de menos energía.
- Lactancia inmediata y frecuente.
- Apego fácil con el bebé.

La acompañante para el trabajo de parto y el parto puede ser una madre, hermana, amiga, miembro de la familia o el padre del bebé o un miembro del personal de la maternidad. El personal de apoyo necesita permanecer continuamente con la mujer a través del trabajo de parto y el parto.

La acompañante puede dar el apoyo no médico que incluye:

- Aliento para caminar y movilizarse durante el trabajo de parto.
- Ofrecer alimento ligero y líquidos.
- Construir la confianza de la madre haciéndole notar lo bien que está progresando.
- Sugiriendo formas para manejar la ansiedad y el dolor.
- Darle masajes, sujetarle las manos, darle ropa liviana.
- Utilizando palabras positivas.
- Alivio del dolor.

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

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

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

Ofrezca métodos no médicos para el alivio del dolor antes que medicamentos. Estos métodos no médicos incluyen:

- Apoyo durante el trabajo de parto.
- Caminar y movilizarse.
- Masaje.
- Agua tibia.
- Reafirmación verbal y física.
- Ambiente tranquilo sin luces brillantes y con tan pocas personas como fuera posible.
- Posición de trabajo de parto y parto que la madre elija.

La medicación para el dolor puede incrementar el riesgo de:

- Trabajo de parto prolongado.
- Intervenciones quirúrgicas.
- Retraso en el contacto de la madre y su recién nacido y retraso de la lactancia.
- Separación de la madre y el recién nacido después del parto.
- Bebé somnoliento, difícil de despertar.
- Disminución del reflejo de succión.
- Reducción de la ingesta de leche incrementando el riesgo de ictericia, hipoglicemia y baja ganancia de peso.

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

Debatir las formas de aguantar el dolor y la ansiedad y sus riesgos y beneficios durante el prenatal.

La necesidad de calmar el dolor se afecta por el estrés, falta de apoyo y otros factores en la sala de parto.

Alimentos livianos y líquidos durante el trabajo de parto

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

¿Qué efecto puede tener darle líquidos o suspender los líquidos en el trabajo de parto de Miriam? Espere algunas respuestas.

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

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

Luego de un parto normal, la mujer puede tener hambre y debería recibir alimentos.

Si da a luz durante la noche, debiera disponerse de alimentación para ella para que no espere hasta que la próxima comida esté disponible.

Prácticas de atención del parto

¿Qué prácticas de atención pueden ayudar y cuáles debemos evitar a menos que haya una razón médica?
Espere unas cuantas respuestas.

Cuando la mujer da a luz, necesita:

- Atención calificada del parto.
- Uso mínimo de procedimientos invasivos como la episiotomía[20].
- Adopción de las Precauciones Universales para prevenir la transmisión del VIH y las infecciones por la sangre[21].
- Las cesáreas y otras intervenciones deben utilizarse sólo si tienen indicaciones médicas.

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

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

La episiotomía provoca dolor y dificultad para sentarse durante los primeros días postparto, afectará el contacto precoz piel a piel, la lactancia, y el contacto de la madre con su recién nacido. Si la mujer está adolorida, aliéntela para que se acueste para amamantar y abrace suavemente a su bebé.

El cordón debe pinzarse cuando deja de latir y el bebé ha recibido sangre adicional que refuerce su depósito de hierro.

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

2. Importancia del contacto piel a piel

15 min.

Miriam tuvo su bebé. Es una niña sana.

¿Cuáles son las prácticas inmediatas después del parto que pueden ayudar a la madre y al bebé?
Espere algunas respuestas.

Contacto piel a piel

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

Muestre las fotos del contacto piel a piel y señale que el bebé no está envuelto y que ambos –madre y bebé– están cubiertos.

20 Los procedimientos invasivos incluyen tactos vaginales, amniocentesis, cardiocentesis o muestras de la placenta, ruptura artificial de las membranas, episiotomía y transfusión sanguínea así como la aspiración del recién nacido.
21 Las Precauciones Universales protegen al personal que atiende el parto para que no teman a la mujer infectada con el VIH y también protegen a la mujer de cualquier infección que el personal tenga.

Contacto piel a piel:

- Tranquiliza a la madre y al bebé y ayuda a estabilizar la frecuencia cardíaca y respiratoria del bebé.
- Ayuda a mantener caliente al bebé con el calor que irradia el cuerpo de la madre.
- Ayuda con la adaptación metabólica y estabilización de la glicemia en el bebé.
- Reduce el llanto del bebé, reduce el estrés y el gasto energético.
- Permite la colonización del tracto intestinal del bebé con las bacterias normales de la madre, considerando que es la primera persona que sujetará al bebé y no el médico, enfermera u otros, que pueden colonizar al bebé con sus bacterias.
- Facilita el apego entre la madre y su recién nacido, porque el bebé está alerta en la primera hora o dos horas. Después de dos a tres horas es frecuente que el bebé se duerma por períodos largos.
- Permite que el bebé encuentre el pecho y se pegue, lo cual tiene más posibilidades de terminar en una succión efectiva que cuando el bebé se separa de su madre en las primeras horas.

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

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

	Mostrar la Diapositiva 5/3
	Muestre las fotos del contacto piel a piel y señale que el bebé no está envuelto y que ambos –madre y bebé– están cubiertos
	¿Cuáles serían las barreras para asegurar que el contacto precoz, piel a piel, sea la práctica de rutina después del parto y cómo se pueden vencer las barreras? Espere unas cuantas respuestas.

Superando las barreras para el contacto precoz piel a piel

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

- **Temor de que el bebé se enfríe.** Secar al bebé y colocarle desnudo en el pecho de la madre. Cubrirles con una frazada o cobertor sobre ambos la madre y el bebé. Si la habitación esta fría, cubra la cabeza del bebé con un gorrito para evitar la pérdida de calor. Los bebés en contacto piel a piel tienen mayor regulación de temperatura que los que se quedan debajo del calefactor o la estufa.
- **La madre necesita que la suturen.** El bebé puede permanecer en el pecho de la madre si la episiotomía o la cesárea necesitan de sutura.
- **El bebé necesita ser examinado.** La mayoría de los exámenes pueden realizarse sobre el pecho de la madre, donde el bebé yacerá tranquilo. El peso se tomará después.
- **El bebé necesita bañarse.** Retrasar el primer baño permite que el unto sebáceo (vernix) humecte la piel del bebé, la lubrique y la proteja. Retrasar el baño también previene la pérdida de temperatura. El bebé quedaría sin esta protección.
- **La sala de parto está ocupada.** Si la sala de parto está ocupada, la madre y el bebé pueden ser transferidos a la sala en contacto piel a piel, y el contacto continuará en la sala.
- **No hay personal disponible para permanecer con la madre y su recién nacido.** Un miembro de la familia puede permanecer con la madre y el bebé.

- **El bebé no está alerta.** Si el bebé está letárgico debido a la medicación materna es aún más importante que esté en contacto con su madre porque necesita apoyo extraordinario para el apego y su alimentación.
- **La madre está cansada.** Rara vez la madre está tan cansada que no quiere sostener a su bebé. El contacto con su recién nacido puede ayudar a la madre a relajarse. Revisar las prácticas de trabajo de parto como la prohibición de líquidos y alimentos, y prácticas que pueden incrementar la duración del parto.
- **La madre no quiere sostener a su bebé.** Si la madre no quiere sostener a su bebé, puede ser indicativo de depresión de la madre y un mayor riesgo de abandono, negligencia o abuso del bebé. Alentar el contacto es importante porque puede reducir el riesgo de daño en el bebé[22].

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

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

Actividad opcional

Analizar la lista de las prácticas de atención del parto (al final de la sesión).

3. Ayudando a iniciar la lactancia

5 min.

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

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

¿Cómo ayudar a comenzar el amamantamiento?

Cuando el bebé se encuentra en el pecho materno, en contacto piel a piel, el olor del pecho lo animará a moverse hacia el pezón. Ayude a la madre a reconocer el comportamiento pre alimentario o las señales.

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

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

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

No debe haber presión a la madre ni al bebé respecto a cuán pronto succione, o cuánto dura la primera succión, o si tiene buen agarre o cuánto calostro ingiere el bebé. La primera vez que mama el bebé debe considerarse más como un preámbulo que una alimentación.

En la siguiente alimentación se otorgará mayor apoyo con la lactancia para ayudar a la madre con la posición, el agarre, las señales de buena ingesta, y otras habilidades que ella necesita.

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

- Proveer de tiempo y una atmósfera tranquila.
- Ayudar a la madre a encontrar una posición cómoda.
- Identificar las conductas positivas del bebé como el estado de alerta y la búsqueda.
- Construir la confianza de la madre.
- Evitar apresurar al bebé a que agarre el pecho o meter el pecho en la boca del bebé.

4. Formas de apoyar la lactancia después de una cesárea

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

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

Una cesárea es cirugía mayor. La madre puede:

- Sentirse asustada y estresada.
- Está canalizada y tiene una sonda vesical.
- Confinada a la cama y con movimiento restringido.
- Con restricción de líquidos y alimentos antes y después del parto, de esta manera está privada de energía para atender a su bebé.
- Recibir anestésicos y analgesia para el dolor, que puede afectar las respuestas de ambos, madre y bebé.
- Tener niveles alterados de oxitocina y prolactina, las hormonas de lactancia.
- Estar expuesta a mayor infección y hemorragia.
- Estar separada de su bebé.
- Tener el sentimiento de fracaso, porque su cuerpo no pudo dar a luz normalmente.

El bebé también se afecta en una cesárea. El bebé:

- Está en alto riesgo de no amamantar o de amamantar por poco tiempo.
- Puede tener más problemas de respiración.
- Puede necesitar aspiración de secreciones, que puede dañar la boca y garganta del bebé.
- Puede estar sedado por las medicaciones maternas.
- Es menos posible que tenga contacto precoz.
- Es más posible que reciba suplementos.
- Es más posible que esté en una sala de observación de recién nacido, con el riesgo de incrementar el riesgo de infección cruzada así como restringir la lactancia.

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

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

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

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

Ayudar con el inicio de la lactancia cuando el bebé y la madre muestren signos de estar listos. La madre no necesita sentarse para sostener a su bebé, ni cumplir con otro criterio de movilización para amamantar. El bebé es el que encuentra el pecho y succiona. Mientras exista una persona junto a la madre y el bebé, el bebé puede alcanzar el pecho si la madre está aún somnolienta por la anestesia.
Ayudar a las madres con cesárea a encontrar una posición cómoda para amamantar. Se puede modificar la venoclisis para permitir la colocación del bebé al pecho para amamantar.
Recostada de lado en la cama. Esta posición ayuda a evitar el dolor en las primeras horas y permite la lactancia aun cuando la madre debe permanecer completamente recostada y plana después de la anestesia epidural.
Sentada con una almohada sobre la incisión o con el bebé sujeto a lo largo del cuerpo de la madre con el brazo cercano al pecho.
Recostada, plana, con el bebé sobre la madre.
Apoyo (ej.: almohada) bajo sus rodillas cuando se siente, o bajo la rodilla de encima y detrás de la espalda cuando está recostada lateralmente.
Proveer alojamiento conjunto con la ayuda necesaria hasta que la madre pueda atender a su bebé.

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

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

10 min.

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

A no ser que exista una razón médica aceptable para no amamantar (por ejemplo, que la mujer se hiciera la prueba para el VIH y sea positiva, luego de la consejería durante el embarazo y hubiera decidido no alimentar), todas las madres deben animarse a dejar a su bebé que succione el pecho. Si una madre tiene el fuerte deseo de no amamantar, puede manifestarlo en ese momento.

El bebé que amamanta recibe calostro en pequeñas cantidades que son específicas para el tamaño del estómago del recién nacido. Si el bebé no amamanta, la leche artificial también debe administrarse en pequeñas cantidades[23]. Se harán arreglos para asegurar que la leche de sustitución estará disponible para los bebés que no están amamantando.

Analice como los alimentos de sustitución pueden prepararse y darse en las primeras horas después del parto.

Pregunte si hay dudas. Resuma la sesión.

SESIÓN 5. Resumen

El Paso 4 de los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa establece:

Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto. Este paso se interpreta ahora como: colocar a los bebés en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del parto por lo menos durante una hora y alentar a las madres a reconocer cuando sus bebés están listos para amamantar, ofreciendo su ayuda si fuera necesario.

Las prácticas que resultan en una mujer que se siente competente, en control, apoyadas y listas para interactuar con su bebé, que está alerta, ayudan a cumplir con este Paso. Aliente la atención de la maternidad centrada en la familia para la atención del parto con la participación del padre o de un miembro de la familia durante el trabajo de parto y parto.

Las prácticas de apoyo incluyen: apoyo en el trabajo de parto, limitar las intervenciones invasivas, prestar atención a los efectos de los analgésicos, ofreciendo alimentos livianos y líquidos, evitando las cesáreas innecesarias, y facilitando el contacto precoz entre la madre y el bebé.

El contacto precoz y la ayuda con la lactancia pueden ser prácticas de rutina después de una cesárea.

Proveer de contacto piel a piel ininterrumpido, sin prisas entre cada madre y su bebé sano.

Comenzar inmediatamente o tan pronto como sea posible en los primeros minutos después del parto. El bebé debe estar desenvuelto, la madre y el bebé juntos y ambos cubiertos. Permitir este contacto por lo menos durante una hora.

Alentar a la madre que responda a los signos de su bebé cuando está listo para ir al pecho.

Estas prácticas de apoyo no necesitan cambiar cuando se atiende a una madre infectada con el VIH.

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

SESIÓN 5. Revisión de Conocimiento

- Elabore una lista con cuatro prácticas que pueden ayudar a la madre y su recién nacido a que su lactancia tenga un buen comienzo.
- Citar tres formas de ayudar a la madre a dar el pecho.
- Nombrar tres barreras posibles de contacto piel a piel y cómo vencer cada una.

INICIO DE LA LACTANCIA

Alentar a la madre a amamantar cuando el bebé muestra que está listo (generalmente en la hora). No es necesario apurar al bebé y forzarle a lactar. Una madre y su bebé deben mantenerse en contacto piel a piel quietamente, hasta que ambos estén listos para amamantar. Esto puede tomar minutos o una hora o más.

El contacto precoz con el pezón y la areola produce la liberación de oxitocina. La oxitocina ayuda a:

- A la contracción más rápida del útero lo que controlará la hemorragia. El uso rutinario de la oxitocina sintética y la ergometrina no son necesarias cuando la madre amamanta después del nacimiento.
- La madre se sentirá más unida al bebé y más cariñosa.

El calostro, la primera leche del pecho, es vitalmente más importante para el bebé.

Tiene muchos factores inmunológicos que protegen al bebé, y ayuda a eliminar el meconio del intestino del bebé, lo cual favorece los niveles bajos de ictericia. El calostro provee de una cubierta de protección para el intestino del bebé, y le ayuda a desarrollar. De esta manera debe ser el único líquido que reciba el bebé.

Los alimentos pre lácteos son todo líquido o alimentación que recibe el bebé antes de que comience la lactancia. Se incluyen, agua, fórmula, alimentos tradicionales como la miel, dátiles, plátanos, bebidas de hierbas, y otras sustancias. Aun unas pocas cucharillas de estos fluidos o alimentos pueden incrementar el riesgo de infección y alergia del recién nacido. Si se utilizan los alimentos pre lácteos en esta área, durante el prenatal analice con la madre la importancia de la lactancia exclusiva y como ella podría lograrlo.

Los recién nacidos no necesitan agua ni otros alimentos artificiales para 'probar' su habilidad de succionar y deglutir. Cuando, rara vez, el bebé tiene alguna dificultad para deglutir, el calostro (sustancia fisiológica natural) es menos riesgoso para los pulmones del bebé que una sustancia como el agua o la fórmula artificial.

Una madre que amamanta en la sala de parto es más probable que amamante por más meses que cuando la primera alimentación se retrasa.

Si un bebé no ha comenzado a amamantar en la sala de parto, asegurar que el personal de puerperio sepa esto. Pídales que se aseguren de que continúe el apego piel a piel, y que se vigilen los signos del apronte para succionar.

Observar a la madre y el bebé en el contacto piel a piel pronto después del nacimiento.
¿Qué conductas del bebé se ven que le conducen hasta el pecho?

LISTA DE CONTROL DE PRÁCTICAS DEL NACIMIENTO

Nombre de la Madre: _____

Fecha y hora del nacimiento del bebé: _____

TIPO DE NACIMIENTO

VAGINAL: Eutócico ☐ Extractor de vacío ☐ Fórceps ☐

CESÁREA: Epidural/espinal ☐ Cesárea con anestesia general ☐

CONTACTO PIEL A PIEL

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

Razón para interrumpir el contacto piel a piel: _____

_____

Hora del primer amamantamiento: _____

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

Notas: _____

_____

_____

_____

Contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento:

- Mantiene al bebé caliente,
- Calma a la madre y el bebé y regula la respiración y la frecuencia cardíaca
- Coloniza el bebé con las bacterias normales de la madre,
- Reduce el llanto infantil, y de esta manera el estrés y la energía,
- Permite que el bebé encuentre el pecho y lo agarre para iniciar la lactancia,
- Facilita el apego entre la madre y su bebé.

NO SE NECESITAN ALIMENTOS O FLUIDOS ADICIONALES PARA EL RECIÉN NACIDO – SOLO LECHE MATERNA

SESIÓN 6

Cómo llega la leche desde el pecho al bebé

Objetivos de la sesión

Al completar esta sesión, los participantes serán capaces de:

1. Identificar las partes del pecho y describir sus funciones. 5 minutos
2. Discutir cómo se produce la leche y cómo se regula la producción. 15 minutos
3. Describir el rol del bebé en la producción de leche. 20 minutos
4. Enseñar el cuidado del pecho. 5 minutos

Tiempo total de la sesión: 45 minutos

Materiales

- Diapositiva 6/1: Partes del Pecho.
- Diapositiva 6/2: Masaje de la espalda.
- Diapositiva 6/3: Qué se ve - vista interior.
- Diapositiva 6/4: Qué se ve - vista anterior.
- Modelo de pecho.
- Muñeca (opcional).

Documentos de lectura para los facilitadores

Sesión 3. Cómo funciona la lactancia en Consejería de Lactancia: Curso de capacitación. OMS/UNICEF.

Introducción

Para ayudar a Miriam y a Fátima con la lactancia usted necesita saber cómo se produce la leche y cómo el bebé succiona.

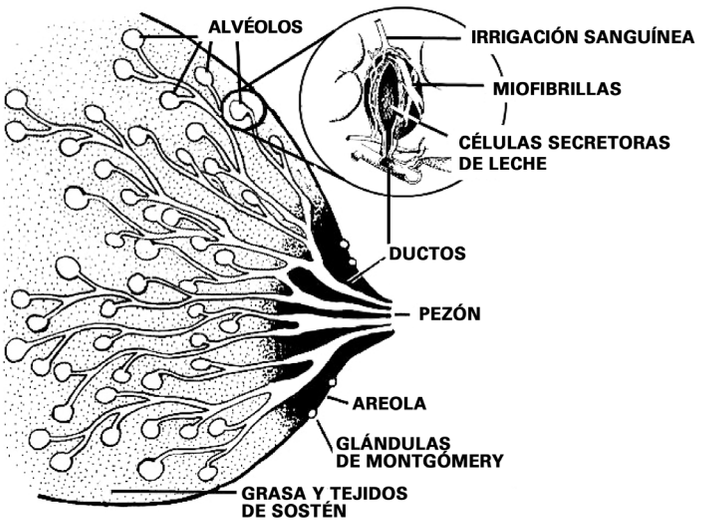
En la lactancia normal, existen dos elementos necesarios para obtener leche del pecho al bebé:

- Un pecho que produce y libera la leche.
- Un bebé que es capaz de remover la leche del pecho con una succión productiva. La manera en la cual el bebé se pega al pecho determinará cuán exitosamente estos dos elementos se ensamblan. Si la leche no es removida del pecho, se deja de producir más leche.

1. Partes del pecho involucradas en la lactancia

5 min.

Mostrar la Diapositiva 6/1



Adapted from Breastfeeding Counselling: a training course, WHO/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.2

En la parte externa del pecho se puede ver la areola, un área oscura alrededor del pezón. El bebé necesita introducir una gran porción de la areola en su boca para alimentarse bien. En la areola están las glándulas de Montgomery que proveen una sustancia aceitosa para mantener la piel sana. Las glándulas de Montgomery son la fuente del olor de la madre, que ayudará al bebé a encontrar el pecho y reconocerla.

En el interior del pecho, están:

- La grasa y el tejido de sostén que le da al pecho su tamaño y su forma.
- Nervios que transmiten mensajes del pecho al cerebro para disparar la liberación de las hormonas de la lactancia.
- Pequeños sacos de células productoras de leche o alvéolos[24] que producen leche.
- Los conductos que transportan la leche al pezón. El bebé necesita tener un buen agarre para comprimir los conductos de leche que están debajo de la areola y así remover la leche de manera efectiva.
- Rodeando cada alvéolo están los pequeños músculos que se contraen para exprimir la leche a los ductos. También existe una red vascular alrededor del alvéolo que lleva los nutrientes a las células que hacen leche.

24 Una glándula es un alvéolo y múltiples glándulas son los alvéolos.

Es importante reasegurar a las madres de que existen muchas variaciones en el tamaño y forma de los pechos de las mujeres. La cantidad de leche producida no depende del tamaño del pecho[25]. Esté seguro de decirle a la mujer que sus pechos son buenos para amamantar y evite mencionar palabras como "problema".

2. Producción de leche materna

15 min.

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

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

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

Prolactina

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

La prolactina es alta en las primeras dos horas después del nacimiento. Es alta en la noche. De esta manera la lactancia en la noche permite más secreción de prolactina.

Oxitocina

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

Muy pronto después que nace el bebé, la madre puede experimentar ciertos signos del reflejo de la oxitocina. Estos son:

- Contracciones uterinas dolorosas, algunas veces con una precipitación de sangre.
- Sed repentina.
- Eyección de leche del pecho, o goteo de leche del pecho que no está amamantando.
- Sensación de apretón en su pecho.

A veces, las madres no sienten sensación alguna.

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

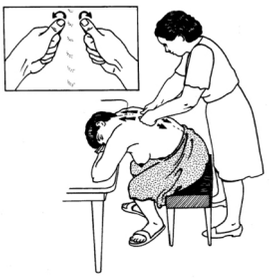
Viendo, escuchando, tocando, y pensando con cariño en el bebé se ayuda al reflejo de la oxitocina. La madre puede ayudar a la oxitocina a funcionar:

- Sintiéndose contenta por su bebé y con confianza en que su leche es lo mejor.
- Relajándose y sintiéndose cómoda para alimentar a su bebé.
- Extrayendo un poco de leche para la estimulación suave del pezón.

25 Los pechos pequeños pueden no almacenar tanta leche como los grandes entre mamadas. Los bebés con madres de pechos pequeños necesitan amamantar más a menudo, pero la cantidad de leche producida en el día es similar a la de la madre con pechos grandes.

- Manteniendo al bebé cerca para que la madre le vea, toque, olfatee.
- Si es necesario, pedir que alguien le haga masaje en la espalda, la parte alta y especialmente a lo largo de la columna.

Mostrar la Diapositiva 6/2



La oxitocina liberada puede ser inhibida temporalmente por:

- El dolor extremo, tal como una fisura en el pezón, o la sutura de la cesárea o la episiotomía.
- El estrés por cualquier causa, incluyendo dudas, vergüenza, o ansiedad.
- Nicotina y alcohol.

Recordar que la manera como se habla con la madre es importante para ayudar a que fluya su leche: usted aprendió al respecto en la sesión previa sobre las habilidades de comunicación. Si la madre se preocupa por su producción de leche, esta preocupación puede afectar la liberación de la oxitocina.

Retroalimentación inhibitoria de la lactancia (RIL)

Usted puede notar que algunas veces se produce leche de un pecho y no del otro, generalmente cuando el bebé mama de un solo lado. Esto se debe a que la leche contiene un inhibidor que puede reducir la producción de leche.

Si la leche no es removida y el pecho se mantiene lleno, este inhibidor disminuye la producción de leche. Si la leche se remueve del pecho, el nivel del inhibidor disminuye y la producción de leche se incrementa. Así la cantidad de leche que se produce depende de cuánta leche se remueve. Por ello, para asegurar una producción de leche completa, asegúrese de que la leche se remueve del pecho de manera eficiente.

Para prevenir el reflejo de inhibición de la lactancia:

- Esté seguro de que el bebé tiene buen agarre.
- Aliente la lactancia frecuente.
- Permita que el bebé mame todo el tiempo que quiera en cada pecho.
- Dejar que el bebé termine el primer pecho antes de ofrecer el segundo.
- Si el bebé no succiona, extraer la leche para que la producción de leche continúe.

3. El rol del bebé en la transferencia de la leche

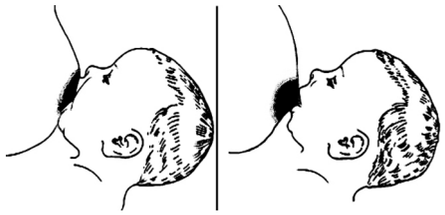
20 min.

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

Buen y mal agarre

Los dibujos siguientes muestran lo que sucede dentro la boca del bebé, cuando ella o él están amamantando.

Mostrar la Diapositiva 6/3



En la figura 1: Buen agarre

- El pezón y la areola se estiran hasta alcanzar la orofaringe del bebé.
- Los conductos largos que yacen debajo de la areola están dentro la boca del bebé.
- La lengua del bebé se estira hacia adelante por encima de la encía inferior para que pueda comprimir el pecho y de esta manera extraer la leche. Esto se llama succión.

Cuando un bebé agarra el pecho dentro su boca de esta manera, el bebé está bien pegado y puede obtener la leche fácilmente.

En la figura 2: Mal agarre

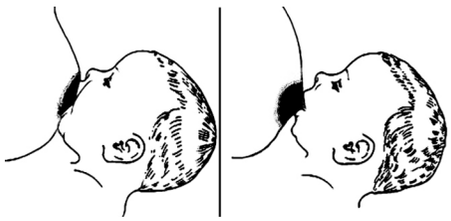
- El pezón y la areola no se estiran hasta la parte posterior de la orofaringe.
- Los conductos de leche no están dentro de la boca del bebé.
- La lengua del bebé está detrás y dentro de la boca y no puede exprimir la leche.
- El bebé tiene mal agarre.

Cuando el bebé está succionando solo el pezón, lo que puede ser doloroso para la madre, el bebé no puede succionar efectivamente ni sacar leche.

Cómo reconocer si un bebé tiene buen o mal agarre

Usted necesita ser capaz de reconocer el agarre de un bebé observando desde afuera. Las siguientes figuras muestran el agarre por fuera.

Mostrar la Diapositiva 6/4



En la figura 1: Buen agarre

- La boca del bebé está bien abierta.
- El labio inferior está evertido.
- El mentón está tocando el pecho (o casi).
- Más areola visible por encima de la boca del bebé que por debajo.

Cuando el bebé tiene buen agarre, la madre se siente cómoda y sin dolor y el bebé succiona efectivamente.

Ver más o menos areola no es un signo confiable para el agarre. Algunas mujeres tienen una areola grande y otras la tienen pequeña. Es más confiable comparar cuánta areola se puede ver por encima y por debajo de la boca del bebé (si se ve).

Estos son signos de buen apego. Si se pueden ver todos estos signos, entonces el bebé tiene buen agarre.

En la figura 2: Mal agarre

- La boca no está bien abierta.
- El labio inferior está invertido.
- El mentón está lejos del pecho.
- Más areola visible por debajo de la boca del bebé. (Se puede ver igual porción de areola por encima y por debajo de la boca.)

Si la madre siente molestia, o dolor es un signo de mal agarre.

Estos son los signos de mal agarre. Si usted ve cualquiera de estos signos, entonces el bebé tiene mal agarre y no puede succionar efectivamente.

La acción de succión

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

Cuando el bebé está cerca del pecho, agarra el pecho, abriendo bien la boca, el pecho y la areola se estiran hacia atrás, dentro de la boca del bebé hasta tocar el paladar blando. Esto estimula el reflejo de succión. Los músculos entonces moverán la lengua como una ondulación de adelante hacia atrás dentro la boca, ordeñando la leche de los conductos debajo de la areola en la boca del bebé. Al mismo tiempo, el reflejo de la oxitocina hace que la leche fluya a lo largo de los conductos.

El bebé deglute cuando la parte posterior de la boca se llena de leche (reflejo de deglución). Los reflejos de búsqueda, succión y deglución suceden automáticamente en un bebé sano a término. Tomar el pecho lo más posible no es un hecho completamente automático, y muchos bebés necesitarán ayuda.

Un bebé que esta letárgico por los medicamentos administrados a la madre en el trabajo del parto, un recién nacido prematuro o enfermo, necesitará mayor ayuda para agarrar efectivamente el pecho.

Señales de una succión efectiva

Si un bebé agarra bien el pecho, succionará bien y obtendrá leche durante la mamada. Las señales de una succión efectiva son:

- El bebé succiona lenta y profundamente, algunas veces con pausas cortas.
- Se puede ver y escuchar la deglución.
- Las mejillas están llenas, no hundidas durante la succión.
- El bebé termina de mamar y suelta el pecho por sí mismo y se ve contento.

Estos signos le dicen que el bebé esta 'tomando' la leche y ésta es una succión efectiva.

Señales de una succión NO efectiva

Si un bebé:

- Tiene solo succiones rápidas.
- Hace sonidos de chupeteo o chasqueo.
- Tiene las mejillas hundidas.
- Inquieto en el pecho, se queja, y agarra y suelta el pecho una y otra vez.
- Se alimenta muy frecuentemente, con más frecuencia que cada hora CADA día[26].
- Mama por largos períodos, por más de una hora en CADA mamada, a no ser que fuera de bajo peso.
- No está satisfecho al final de la mamada.

Estos son los signos de la succión inefectiva, cuando el bebé no obtiene leche fácilmente. Cualquiera de estos signos indica que puede haber una dificultad.

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

Chupones artificiales y dificultad para la succión

Los chupones artificiales pueden causar dificultades al bebé que amamanta.

Después de la succión de un chupón, el bebé puede tener dificultades succionando el pecho porque la acción de la boca es diferente. El bebé puede acostumbrarse al chupón y luego amamantar con dificultad.

Uso de chupones puede reducir el tiempo de succión del pecho, reduciendo así la estimulación, la producción de leche, y la remoción de leche.

Fátima pregunta qué puede hacer para tener mucha leche. ¿Cuáles son las formas de asegurar una buena producción de leche?
Espere algunas respuestas.

Enseñar a la madre cómo mantener una buena producción de leche:

- Ayudar al bebé a amamantar inmediatamente después del parto.
- Buena posición y agarre del pecho para amamantar y no dar ningún chupón artificial ni biberón que pueda confundir la succión y reducir la estimulación del pecho.
- Lactancia exclusiva.
- Alimentar al bebé tan frecuentemente como quiera, generalmente cada 1-3 horas, por el tiempo que quiera en cada mamada.
- Alimentar al bebé en la noche, cuando la liberación de la prolactina en respuesta a la succión es alta.

4. El cuidado del pecho

5 min.

¿Qué necesitan hacer las madres para conocer cómo cuidar sus pechos cuando están amamantando?
Espere algunas respuestas.

Enseñar a las madres cómo cuidar sus pechos.

- Limpiar los pechos con agua solamente. Los jabones, lociones, aceites y la vaselina interfieren todos con la lubricación natural de la piel.
- Lavar los pechos una vez al día como parte de la higiene total del cuerpo es suficiente. No es necesario lavar los pechos directamente antes de las mamadas. Esto remueve los aceites protectores y altera el olor que el bebé puede identificar como del pecho de la madre.
- Los sostenes no son necesarios, pero pueden utilizarse si así se desea. Escoger un sostén que quede bien y no esté ajustado.

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

Una madre que no está amamantando necesita saber cómo cuidar sus pechos. Su leche se seca naturalmente si su bebé no remueve la leche con la succión[27], pero esto lleva una semana o más. Puede extraerse leche suficiente para que alivie la tensión del pecho y no sienta molestias mientras se seca la leche. Esta leche puede ser administrada solo al bebé. Si la madre está infectada por el VIH ella puede extraerse la leche y tratarla con calor para dársela al bebé.

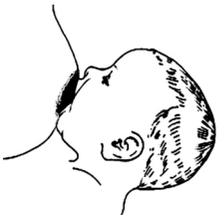
Pregunte si tienen dudas. Resuma la sesión.

27 La producción de leche se interrumpe debido al factor inhibidor de la lactancia (FIL) que frena la producción si el pecho está lleno. Ver la Sesión I0 para la información sobre el alivio de la congestión.

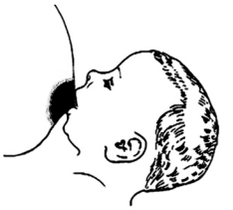
SESIÓN 6. Resumen

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

Son signos de succión efectiva



Signos de buen agarre
- Mentón toca el pecho (o casi) Boca bien abierta
- Labio inferior evertido
- Areola: más visible por encima que por debajo la boca
- Bebé que termina de mamar, suelta el pecho y se ve satisfecho



Signos de mal agarre
- Mentón alejado del pecho
- La boca no está bien abierta
- Labio inferior invertido
- Areola: más visible por debajo que por arriba o igual
- Succión lenta, profunda con sonidos de deglución
- Mejillas llenas no hundidas
- Bebé amamanta lentamente
- La madre no siente dolor

Signos de una succión inefectiva

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

El cuidado del pecho es importante. Los pechos no necesitan lavarse antes de las mamadas. Las madres que no están amamantando necesitan cuidar sus pechos hasta que se seque la leche.

SESIÓN 6. Revisión de Conocimiento

- Describa a una madre primeriza cómo saber si su bebé tiene un buen agarre y una succión efectiva.

SESIÓN 7

Ayudar a amamantar. Paso 5

Objetivos de la sesión

Al final de esta sesión, los participantes serán capaces de:

1. Hacer una lista de los elementos clave de la posición para una lactancia buena y cómoda. 5 minutos
2. Describir cómo evaluar una mamada. 5 minutos
3. Reconocer signos de posición y agarre. 20 minutos
4. Demostrar cómo ayudar a la madre para aprender la posición y agarre de su bebé para amamantar. 25 minutos
5. Decidir cuándo ayudar a la madre. 5 minutos
6. Practicar en pequeños grupos, ayudar a la 'madre'. 20 minutos
7. Hacer una lista de porqué el bebé puede tener dificultad para amamantar. 10 minutos

   Tiempo total de la sesión: 90 minutos

Materiales

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

Documento de lectura para los facilitadores

Sesión 10, Posición del bebé para mamar y Sesión 16, Rechazo al pecho: Consejería en Lactancia: Curso de Capacitación. OMS/UNICEF.

Preparación para la demostración

Pida a dos participantes que le ayuden con las demostraciones. Explique que los participantes jugarán el rol de una 'madre' que necesita ayuda para colocar a su bebé al pecho. Una 'madre' estará sentada y la otra acostada. Pida a cada 'madre' que escoja un nombre para ella y otro para su 'bebé'. Si ella quiere, puede usar su propio nombre. Siempre trate a su 'bebé' muñeca con delicadeza puesto que está

modelando una conducta que confía en promocionar. Practique dando la demostración a los participantes siguiendo el texto, para que usted sepa cómo seguir los pasos. Puede ser fácil si un facilitador explica los puntos mientras otro facilitador ayuda a la 'madre' con la demostración.

1. Posición adecuada para amamantar

5 min.

Posición significa cómo la madre sostiene a su bebé para que agarre bien el pecho. Si el bebé tiene mal agarre, usted puede ayudar a la madre a colocar al bebé nuevamente al pecho para que su agarre mejore.

Si el bebé tiene buen agarre y amamanta efectivamente, no interfiera con la forma de amamantar de la madre. Dígale qué puntos clave está observando usted, así construirá la confianza de la madre en sí misma y en su propia habilidad para evaluar como marcha la lactancia.

Posición de la madre

Existen muchas posiciones que la madre puede utilizar: por ejemplo, sentada en el piso, en el suelo, en una silla, acostada, de pie, caminando. Si la madre está sentada o acostada, debe estar:

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

Posición del bebé (demostración con una muñeca)

El bebé puede estar en dos posiciones diferentes: a lo largo del brazo de la madre o a lo largo de su cuerpo. En cualquier posición, los mismos puntos clave se usarán para ayudar al bebé a estar cómodo. El cuerpo del bebé necesita estar:

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

	Mostrar la Diapositiva 7/1
	Varias figuras en variedad de posiciones. Entregue la hoja didáctica (opcional)

Señalar brevemente que aunque la madre está en una posición diferente, sin embargo en cada posición el bebé está en línea, pegado, apoyado y de frente al pecho.

Usted no puede ayudar a la madre de manera efectiva si no está cómodo. Si su espalda no tiene apoyo y su cuerpo está doblado, probablemente se canse y apure el proceso. Sentarse en una posición cómoda, donde esté relajada y una buena posición para dar ayuda conveniente.

2. Cómo evaluar la lactancia 5 minutos

5 min.

La evaluación de la mamada puede:

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

La evaluación de la mamada implica vigilar qué están haciendo bien la madre y el bebé, y escuchar lo que la madre nos dice. Puede ayudar a relajar a la madre si le decimos que queremos ver cómo está mamando el bebé, en lugar de decir que está vigilando lo que la madre hace.

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

Mostrar la Diapositiva 7/2

Distribuya y explique la estructura del Instrumento de Evaluación de la Mamada. Pida a los participantes que revisen el instrumento mientras explica

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

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

Observar a la madre en general:

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

Ver la posición de la madre para amamantar:

- Mientras la madre se prepara para amamantar a su bebé, ¿qué nota en sus pechos?
- ¿Cuál es el aspecto de sus pechos, y los pezones: sanos o rojos, hinchados o adoloridos?
- ¿Le dice que siente dolor, o actúa como si tuviera miedo alimentar al bebé?
- ¿Cómo sujeta su pecho para amamantar? ¿Están sus dedos de manera que ofrecen una buena porción del pecho?

Observar al bebé en general:

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

Ver la posición del bebé para amamantar:

- ¿Cómo está colocado el bebé: la cabeza y el cuerpo, columna vertebral en línea, pegado al cuerpo de la madre, apoyado, de frente al pecho, y acercando la nariz al pezón? ¿O el cuerpo del bebé está torcido, alejado, no está apoyado y el mentón está frente al pezón?

Observe los signos de agarre durante el amamantamiento:

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

Observe al bebé succionando:

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

Pregunte a la madre como siente la lactancia:
- ¿Puede sentir algún signo del reflejo de la oxitocina, por ej.: ¿gotea la leche?, ¿siente un hormigueo?
- ¿Existe algún dolor o incomodidad?

3. Reconozca los signos de posición y agarre 20 minutos

20 min.

Muestre las diapositivas y pida a los participantes que revisen el Instrumento de Observación de la Mamada, buscando los signos. Una vez que han descrito los signos que pueden ver, mencione aquellos que faltan.

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

Mostrar la Diapositiva 7/3

Pida a los participantes que revisen el instrumento mientras explica.

Revise las secciones del Instrumento de Observación de la Mamada. ¿Qué puede observar?

De a los participantes unos momentos para mirar la foto. Luego revise cada sección y pregúnteles que ven. Sugiera los puntos que no se vieron.

Los signos que se pueden ver son:

a) General:
- La madre se ve sana. Está sentada cómodamente.
- La madre está mirando a su bebé con amor. Sus pechos están sanos.El bebé se ve saludable, tranquilo y relajado.
- No está agarrando su pecho. Su pecho está empujado por el sostén o una franela que no se abre por delante.

b) Posición del bebé:
- La cabeza del bebé y su cuerpo están en línea. El bebé no está cerca.
- El bebé no está bien sostenido.
- El bebé está frente a la madre.

c) Agarre del bebé:
- Esta madre tiene una gran areola sin embargo, parece que el bebé no agarra una buena porción del pecho.
- La boca del bebé está bien abierta pero no lo suficiente.
- El labio inferior del bebé esta evertido. El mentón del bebé no toca el pecho.
- No se pueden ver los signos de la succión en la foto.

Cuando hable con la madre, recuerde decirle algo positivo antes de sugerirle los cambios. ¿Qué signos positivos puede mostrarle a la madre?

¿Qué signos positivos puede mostrarle a la madre?
- Su bebé parece estar creciendo y amamantando bien.
- Está mirando a su bebé con amor.
- El cuerpo de su bebé está en línea frente a la madre.

¿Qué sugerencias puede hacerle a la madre?

Podría ofrecer volver a poner el bebé al pecho para que con la posición y agarre de su bebé tenga una succión más efectiva.

Ayudaría si la madre se quita la franela y el sostén ajustados para que el pecho esté menos apretado.

Ella puede sujetar su pecho fácilmente con una mano y con el otro brazo y la otra mano sujetar a su bebé pegado, para que el bebé llene su boca con la teta.

Mostrar las Diapositivas 7/4 y 7/5

Recordar a los participantes como se ve la boca llena del bebé.
Repase las secciones del Instrumento de Observación de la Mamada anotando lo que se ve.

De a los participantes unos momentos para mirar la foto. Después repase cada sección y pregunte a los participantes qué ven. Sugerir los puntos que no se vieron.

Los signos que se pueden ver son:
a) Generales:

- En esta foto, no se puede ver mucho de la madre ni su posición.
- Ella está usando dos dedos para sujetar su pecho en 'tijera'. Es difícil mantener los dedos en esta posición durante mucho tiempo y pueden resbalarse hasta el pezón, lo cual puede evitar que el bebé llene su boca con parte del pecho.
- El bebé se ve sano. Sin embargo se ve tenso. (Note la mano bien empuñada).

b) Posición del bebé:

- La cabeza del bebé y su cuerpo no están en línea. La cabeza del bebé está extendida (hacia atrás).
- El bebé no está cerca.
- El bebé no está bien sostenido: bebé frente a la madre.

c) Agarre del bebé:

- En esta foto no se ve bien la areola. La boca del bebé no está bien abierta.
- El labio inferior del bebé no está evertido. El mentón del bebé no toca el pecho.
- No se pueden ver los signos de succión en esta foto.

¿Qué signos positivos puede mostrarle a la madre?
Espere a que los participantes respondan.

Signos positivos:

- El bebé se ve sano.
- Ella mira con amor a su bebé.
- El cuerpo del bebé esta frente al de la madre.

¿Qué sugerencias puede hacerle a la madre?
Espere a que los participantes respondan.

Sugerencias:

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

Mostrar la Diapositiva 7/6

Recordar a los participantes como se ve la boca llena del bebé.
Revise las secciones del Instrumento de Observación de la Mamada anotando lo que se ve.

De a los participantes unos momentos para que miren la foto. Revise cada sección y pregunte a los participantes que ven. Sugerir los puntos que no se advirtieron.

Los signos que se pueden ver son:

a) Generales

- En esta foto, no se ve mucho de la madre ni su posición.
- Está sujetando su pecho con dos dedos, pero en realidad no parece que estuvieran sujetando su pecho. Parece que su pecho está colgando hasta alcanzar al bebé en vez de levantar al bebé hasta el nivel del pecho.
- Este bebé parece enfermo, parece que no ha podido mamar por un buen tiempo.

b) Posición del bebé:

- La cabeza del bebé está en una línea, el cuello del bebé no está torcido. El bebé no está pegado a la madre.
- El bebé está apoyado, sin embargo necesita estar al nivel de los pechos y mirando hacia la madre.
- El bebé no está frente a la madre.

c) Agarre del bebé:

- No se puede ver bien la areola en esta foto. La boca del bebé no está bien abierta.
- El labio inferior del bebé está evertido.
- El mentón del bebé no toca el pecho.
- No podemos ver los signos de succión en la foto.

¿Qué signos positivos puede mostrarle a la madre?
Espere a que los participantes respondan.

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

¿Qué sugerencias puede hacer a la madre?
Espere a que los participantes respondan.

La madre puede necesitar una posición más cómoda para ella, para que no se agache sobre el bebé. Puede sugerir a la madre que vuelva a colocar al bebé al pecho para que la posición y el agarre le permitan una succión más efectiva.

Si la madre sujetara al bebé más cerca, con su cuerpo hacia el pecho, y más alto con todo el cuerpo apoyado (puede ser con una toalla enrollada o almohada), el bebé puede alcanzar el pecho fácilmente y esto puede hacer más fácil que el bebé llene su boca con la teta de su madre.

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

Después se observarán madres y bebés reales.

4. Ayudar a la madre a mejorar la posición y el agarre de su bebé

25 min.

Primero explicar estos puntos:

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

Recuerde estos puntos cuando está ayudando a una madre:

- Siempre observe a la madre amamantar antes de ofrecer ayuda. Ofrecer ayuda a la madre solo si hay dificultades.
- Ayude en lo posible "sin tocar" para que la madre misma acomode a su bebé. Si necesita mostrarle algo a la madre, primero trate de mostrarle con la mano en su propio cuerpo. Sin embargo, si es necesario, podrá utilizar su mano para guiar suavemente su brazo y su mano.
- Hable sobre los puntos clave que la madre puede ver cuando está amamantando: en línea, pegado, apoyado y de frente, para que la madre misma tenga confianza y sea efectiva.

No todas las madres son iguales. Algunas madres y bebés necesitarán más tiempo para aprender a amamantar y otras pueden necesitar solo unas palabras para construir su confianza. El trabajador en salud necesita observar y escuchar a la madre para que se le de ayuda psicológica y práctica cuando sea necesario.

Demostrar cómo ayudar a la madre que está sentada

Demostrar cómo ayudar a la madre a colocar su bebé al pecho. Explicar a la madre de manera que construya la confianza en sí misma y le ayude a comprender, para que los participantes puedan ver cómo se usan las buenas técnicas de comunicación. Cuando se explica un punto a los participantes muévase discretamente alejándose de la madre y dé la cara a los participantes para que esté claro que está hablando con ellos y no con la madre.

Pida al participante o facilitador que esté ayudándole que se siente en la silla o en la cama, donde se decida. Ella debe sujetar al bebé cruzando su cuerpo como es frecuente, pero con mala posición, suelta, sujetando solo su cabeza, con su cuerpo lejos del suyo, y tiene que agacharse para que el bebé agarre su pecho. Dígale que le preguntará como está yendo la lactancia y que ella responderá que le duele cuando el bebé succiona.

Resaltar estos puntos:

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

Siga estos pasos –salude, pregunte, observe– con la madre de la demostración. Luego, explique a los participantes.

- Cuando estamos observando la lactancia, usamos el instrumento de observación de la lactancia. Observe:
  - A la madre y el bebé en general
  - Los pechos de la madre
  - La posición del bebé y su agarre durante el amamantamiento
  - El bebé está succionando
  - Pregunte a la madre como siente la lactancia

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

Después de haber observado la succión diga algo alentador. [Por ejemplo: "Su bebé disfruta su leche, ¿verdad?"].

Explique que puede ayudar y si le gustaría que le muestren cómo. Si está de acuerdo empiece a ayudarle. [Por ejemplo: "la lactancia podría ser menos dolorosa si (nombre del bebé) llenara su boca con la teta cuando amamanta. ¿Le gustaría que le muestre cómo?"].

Vaya a través de estos puntos –diga algo alentador, explique y ofrezca su ayuda– con la 'madre' de la demostración.

Señale estos puntos a la 'madre' y ayúdela a cumplir cada sugerencia antes de que se ofrezca la próxima instrucción. La 'madre' se sienta en una posición relajada y confortable (como decidió cuando hizo la práctica).

La posición de la madre es importante. Sentada con la espalda y los pies apoyados lleve el bebé al pecho, utilice una toalla, o telas, o almohadones enrollados, si es necesario, para apoyarle, es más cómodo.

Existen cuatro puntos clave acerca de la posición del bebé:

- La cabeza y el cuerpo en una línea.
- La madre debe sostener a su bebé cerca de su cuerpo.
- Si el bebé es recién nacido, sostener su cuerpo entero y no solamente la cabeza y los hombros.
- La cara del bebé frente al pecho, con la nariz del bebé opuesta al pezón.

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

Luego, muestre cómo agarrar el pecho con su mano para ofrecerle a su bebé[28].

Muchas madres agarran su pecho:

- Descansando sus dedos sobre su pared torácica por debajo del pecho de manera que su dedo índice forme un soporte en la base del pecho.
- Utilizando el pulgar para hacer ligera presión sobre la parte superior del pecho. Esto puede mejorar la forma del pecho para que el bebé tenga un buen agarre. Ella no debe sostener el pecho muy cerca del pezón.
- Esté segura de que los dedos no están cerca del pezón para que no eviten que el bebé agarre una buena porción del pecho en su boca.

Luego ayude a que el bebé se acerque al pecho y se agarre:

- Tocar los labios del bebé con el pezón, para que el bebé abra la boca.
- Esperar hasta que la boca del bebé esté bien abierta, y luego lleve al bebé hacia el pecho. La boca del bebé necesita estar bien abierta para tomar una buena porción del pecho en su boca.

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

- Colocar el labio inferior del bebé debajo del pezón, o sea que su mentón y el labio inferior toquen el pecho antes que el labio superior.
- Llevar el bebé al pecho. La madre no debe moverse hasta el bebé.

Explique a los participantes que traten de no tocar a la madre o a su bebé si es posible. Pero si necesita tocarles para mostrarle a la madre que hacer:

- Ponga su mano sobre la mano o brazo de la madre, de manera que usted sujete al bebé mediante la madre.
- Levante el bebé por la parte posterior de sus hombros – no por la parte posterior de la cabeza del bebé.
- Evite empujar la cabeza del bebé hacia adelante.
- Un bebé pequeño necesita que todo su cuerpo sea sujetado no solo la cabeza y el cuello.
- A un lactante mayor puede gustarle que le sujeten la espalda cuando se sienta para amamantar. La mano de la madre, o su brazo debe sostener la cabeza del bebé pero no la ajustan. El bebé necesita ser capaz de flexionar su cabeza hacia atrás cuando se pega a la madre.
- No es necesario separar el pecho de la nariz del bebé. Las fosas nasales del bebé se abren para permitirle respirar. Si usted teme que la nariz del bebé está muy pegado, pegue más las caderas del bebé al cuerpo de la madre. Esto inclina la cabeza del bebé un poco hacia atrás y la nariz del bebé se separa del pecho.

Note como la madre responde a los cambios que usted está sugiriendo.

Pida a la 'madre' que le diga como siente la lactancia ahora. El participante que actúa como la madre debe decir :"¡Oh, se siente mejor!"

Resalte estos puntos a los participantes:

- Si usted mejora el mal agarre del bebé, la madre muchas veces le dirá espontáneamente que se siente mucho mejor.
- Si la succión es cómoda para la madre, se ve feliz, su bebé probablemente está mamando bien. Si la succión es dolorosa, probablemente el bebé no tiene buen agarre.
- Busque todos los signos del buen agarre (que no se pueden ver con la muñeca). Si el agarre no está bien, trate nuevamente.

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

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

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

Agradezca a la 'madre' de la demostración por su ayuda.

Demostrar cómo ayudar a la madre que está acostada

Pida al participante que le está ayudando a demostrar la posición de acostada, de la manera como practicaron. Debe yacer en la cama apoyada en un codo, con su bebé (muñeca) lejos de su cuerpo, agarrándole bien suelto.

Explique a los participantes que ahora verán cómo ayudar a la madre que está acostada. Similar a la anterior demostración:

- Salude, preséntese, y pregúntele su nombre y el de su bebé.
- Pregúntele como le está yendo con la lactancia.
- Pregúntele si puede ver cómo esta mamando su bebé.
- Observe el amamantamiento por unos minutos.

Siga estos pasos cuando demuestra a la 'madre':

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

Explique a los participantes:

- Con esta 'madre' observamos que la madre esta acostada con la cabeza sobre el codo.
- Esta posición puede ser incómoda luego de unos minutos. El bebé esta recostado pero separado de la madre quien no le esta sujetando bien.
- Después de observar una mamada, diga algo alentador, explique que podría ayudarle y ofrezca mostrarle.
- Hable con la 'Madre'. Explique que podría ayudarle y ofrezca su ayuda (por ejemplo:"Sería más cómodo si usted estuviera en una posición un poco diferente y si su bebé estuviera más cerca de su cuerpo. ¿Le gustaría que le muestre cómo?").
- Resalte estos puntos a la 'madre' y ayúdele a seguir cada sugerencia antes de dar la siguiente sugerencia o instrucción.
- Para estar relajada, la' madre' necesita acostarse sobre un lado de su cuerpo, en la posición de dormir. Estar apoyada en un codo no es relajante para la mayoría de las madres.
- Una toalla o almohada enrollada debajo su cabeza, entre las rodillas, puede ayudar. Su espalda también necesita apoyo. Esto puede ser la pared, su esposo o una toalla enrollada, o almohada.
- Muestre a la madre como sostener al bebé. Muéstrele qué hacer si es necesario.
- Señale a la madre los mismos cuatro puntos clave de la posición del bebé: en línea, pegado, de frente y apoyado. Ella puede apoyar la espalda del bebé sobre su brazo inferior.
- Puede agarrar su pecho si es necesario con la mano superior. Si no necesita agarrar su pecho, ella puede sostener a su bebé con el brazo superior.
- Muéstrele como ayudar al bebé a pegarse al pecho y cómo agarrar el pecho.
- Una razón común para el apego difícil cuando la madre está acostada, es que el bebé está muy 'alto' (muy cerca a su hombro) y la cabeza del bebé tiene que flexionarse para alcanzar el pecho.
- Note cómo la madre responde a los cambios que usted sugiere.
- Pregunte a la 'madre' cómo siente la lactancia. El participante que hace el rol de 'madre' debe decir: "¡Oh, se siente mejor!"
- Concluya la demostración. Dígale a la 'madre': "Esta nueva posición, parece ser muy cómoda para usted y su bebé. ¿Qué otra posición parece ser más confortable para usted y su bebé? ¿Tratará de alimentar de esa manera la próxima vez que amamante y me comenta como le fue?"
- Agradezca a la 'madre' de la demostración por su ayuda.
- Usted puede demostrar cómo ayudar a la madre con otras posiciones tales como sujetar al bebé bajo el brazo, posición de balón de futbol, si tiene tiempo.

5. Cuándo ayudar con la lactancia

5 min.

El bebé encuentra el pecho en la primera hora después del parto y empieza a succionar. Este momento debe ser de relajamiento sin énfasis en la posición de la madre y el bebé, o la evaluación de la mamada. Generalmente la madre y el bebé dormirán algunas horas después de esta introducción.

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

Ayudar a la madre a colocar el bebé al pecho en vez de que el trabajador en salud coloque al bebé.

La madre necesita ser capaz de poner el bebé al pecho ella misma.

Si el bebé es a término, no necesita despertarle en las primeras horas. Si el bebé fue expuesto a la sedación durante el trabajo de parto, si es pre término o pequeño para su edad gestacional, o en riesgo de hipoglicemia, el bebé necesitará que le despierten después de 3-4 horas y alentarle a amamantar.

Practicar en pequeños grupos cómo ayudar a la 'madre'

20 min.

Divida a los participantes en pequeños grupos de cuatro participantes con un facilitador. Pídales que se turnen al trabajar en pares, para ayudar a la madre como colocar el bebé al pecho.

Déle a cada grupo o pares una muñeca y un pecho para trabajar. Déles una copia de la hoja didáctica Ayudando a la madre a colocar su bebé al pecho.

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

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

El bebé que tiene dificultad para colocarse al pecho

10 min.

El bebé puede parecer rechazar el pecho por varias razones. La madre puede sentir que el bebé está rechazándola y puede estar afligida. En los primeros días, puede ser que simplemente necesitan tiempo para aprender cómo amamantar. Observe a la madre y el bebé amamantando, incluye ver cómo el bebé trata de apegarse.
Causas de la reluctancia para mamar.

¿Por qué un bebé sería reluctante para amamantar?
Espere algunas respuestas.

Causas de la reluctancia:

- El bebé no tiene hambre en ese momento. Si el bebé ha mamando bien recientemente, claro, puede no estar con hambre ni listo para una nueva mamada; si fue amamantado, la madre sabrá. Pero usted necesita revisar si alguien le dio un biberón por alguna razón.
- El bebé puede sentir frío, estar enfermo, o pequeño y débil. El bebé puede rehusar amamantar, o puede pegarse al pecho sin amamantar, o puede mamar muy débilmente o solo por un tiempo corto.
- La madre puede estar sosteniendo al bebé en una pésima posición, y el bebé no tiene un buen agarre. En este caso, el bebé parece tener hambre y querer amamantar pero no puede agarrar el pecho de manera efectiva.
- La madre puede mover o sacudir el pecho o el bebé, lo cual hace difícil estar agarrado del pecho.
- La madre puede tener el pecho ingurgitado y duro y es difícil para el bebé agarrar el pecho.
- La leche puede estar fluyendo muy rápidamente, y el bebé empezó a lactar bien pero se aleja del pecho llorando y atorándose.
- El bebé puede tener la boca adolorida o la nariz tapada, y succionar por un corto tiempo y después soltar de repente, a veces llorando con frustración.
- El bebé puede sentir dolor cuando se le agarra de cierta forma, por ejemplo después de un parto instrumentado, con fórceps, si se presiona alguna herida o en la cabeza del bebé, o si le duele colocar la cabeza de cierta forma.
- El bebé puede haber aprendido a succionar con un chupón artificial, y le será difícil amamantar del pecho.
- La madre puede haber utilizado un tipo diferente de jabón o un perfume que al bebé no le gusta sentir.

- Si la producción de leche es muy baja, el bebé puede no recibir leche en un inicio y puede dejar de mamar porque siente frustración.
- Algunas veces el bebé se alimenta bien de un pecho pero rechaza el otro pecho. el cuerpo puede sentir dolor en cierta posición, o la leche fluye diferente, o un pecho puede esta ingurgitado.

Manejo del rechazo a mamar

Quitar o tratar la causa si es posible:

- Ayudar a la madre a colocar el bebé al pecho, con buen agarre.
- Ayudar a la madre a extraerse la leche antes de amamantar si la leche baja muy rápidamente o si el pecho está muy ingurgitado.
- Tratar la boca adolorida o la moniliasis si está capacitado o referir al bebé para ayuda médica.
- Provea un analgésico si el bebé siente dolor.
- Ayude a la madre a sostener al bebé sin causarle dolor, si el bebé tiene alguna equimosis.
- Evitar usar chupones y biberones. Si se necesita, dé la leche en taza.
- Deje de usar cualquier cosa que tenga mal sabor o que se olfatee en el pecho.
- Aliente el contacto piel a piel entre la madre y el bebé en un ambiente tranquilo cuando el bebé no tenga hambre. Esto ayuda a que la madre y el bebé estén juntos y que el pecho sea un lugar placentero. Entonces el bebé puede explorar el pecho y apegarse cuando esté listo. Esto puede tardar una hora o mas y puede no suceder en la primera ocasión de contacto piel a piel.
- No intente forzar al bebé para que agarre el pecho cuando éste está llorando. Necesita asociar el pecho con tranquilidad. Puede ser necesario extraerse la leche y alimentarle con una taza hasta que el bebé aprenda a mamar felizmente.

Prevención del rechazo para amamantar

Muchas formas de rechazo a amamantar podrían prevenirse mediante:

- Contacto piel a piel precoz, frecuente, que ayudará al bebé a aprender que el pecho es un lugar seguro desde las primeras horas.
- Ayudando a la madre a aprender la habilidad de colocar al bebé en el pecho y que tenga un buen agarre en un ambiente tranquilo sin prisas.
- Ser paciente cuando el bebé aprende a amamantar.
- Atención del bebé de una manera gentil y con confianza.
- Pregunte si tienen alguna duda. Luego resuma la sesión.

SESIÓN 7. Resumen

Posición de la madre para amamantar

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

Posición del bebé

- Cuerpo del bebé en una línea.
- Bebé con el cuerpo pegado al cuerpo de la madre llevando el bebé al pecho.
- Bebé con apoyo: cabeza, hombros, y si es recién nacido todo su cuerpo apoyado.
- Mirando el pecho con la nariz del bebé opuesta al pezón.
- Posición para el ayudante.
- Cómodo y relajado, no agachado.

Evaluación de una mamada. Observe:

- La madre y el bebé en general.
- Los pechos de la madre.
- La posición del bebé.
- Agarre durante la lactancia.
- La succión del bebé.

Pregunte a la madre cómo siente la lactancia.

Ayude a la madre a aprender a colocar el bebé al pecho y el agarre.

Recordar estos puntos cuando está ayudando a la madre:

- Siempre observe a la madre amamantando antes de ofrecer su ayuda.
- Déle a la madre su ayuda solo si hay alguna dificultad.
- Permita que la madre haga lo más posible por ella misma.
- Asegúrese que la madre comprende para que lo haga por sí misma.
- El bebé que tiene dificultades para el agarre.

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

Manejo:

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

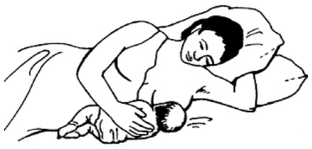
Prevención:

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

SESIÓN 7. Revisión de Conocimiento

- ¿Cuáles son los cuatro puntos clave que debe buscar cuando evalúa la posición del bebé?
- Está viendo a Donella amamantar a su bebé de 4 días de edad. ¿Qué buscará para decirle que está amamantando bien?

POSICIONES PARA AMAMANTAR



Acostada de lado

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

Posición de cuna

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

Posición cruzada

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

Posición debajo del brazo

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

Adaptado de Consejería en Lactancia: Curso de capacitación, OMS/CHD/93.4, UNICEF/NUT/93.

INSTRUMENTO DE OBSERVACION DE LA MAMADA

Nombre de la madre | Fecha:

Nombre del bebé | Edad del bebé

Signos de que la lactancia está yendo bien:	**Signos de posibles dificultades:**
GENERAL	
Madre:	Madre:
☐ Madre se ve sana	☐ Madre se ve enferma o deprimida
☐ Madre relajada y cómoda	☐ Madre se ve tensa e inquieta
☐ Signos de apego entre la madre y bebé	☐ No hay contacto visual madre-bebé
Bebé	Bebé:
☐ Bebé se ve sano	☐ Bebé se ve con sueño y enfermo
☐ Bebé tranquilo y relajado	☐ Bebé inquieto llora
☐ Bebé alcanza, busca el pecho si hambre	☐ Bebé no busca ni alcanza
PECHOS	
☐ Pechos se ven sanos	☐ Pechos rojos, hinchados, adoloridos
☐ No hay dolor ni inquietud	☐ Pechos o pezón dolorosos
☐ Pecho bien agarrado con los dedos	☐ Pechos sujetos con los dedos en la areola Lejos del pezón
☐ Pezón protráctil	☐ Pezón plano, no protráctil
POSICIÓN DEL BEBÉ	
☐ Bebé con cabeza y cuerpo en línea	☐ Bebé con cuello y cabeza torcida
☐ Bebé pegado a la madre	☐ Bebé no está pegado
☐ Bebé con todo su cuerpo apoyado	☐ Bebé apoyado en la cabeza y cuello solo
☐ Bebé se acerca al pecho, nariz frente al pezón	☐ Bebé se acerca al pecho, con su labio inferior y mentón hacia el pezón
AGARRE DEL BEBÉ	
☐ Más areola vista por encima del labio superior	☐ Más areola vista por debajo labio inferior
☐ Bebé con la boca bien abierta	☐ Bebé con la boca apenas abierta
☐ Labio inferior evertido	☐ Labios invertidos
☐ El mentón del bebé toca el pecho	☐ El mentón del bebé no toca el pecho
SUCCIÓN	
☐ Lentas, profundas succiones con pausas	☐ Succión superficial y rápida
☐ Mejillas redondas cuando succiona	☐ Mejillas hundidas cuando succiona
☐ Bebé libera el pecho cuando termina	☐ Madre quita al bebé del pecho
☐ Madre nota signos de reflejo de oxitocina	☐ No se notan signos de reflejo de oxitocina

NOTAS:

AYUDANDO A LA MADRE A COLOCAR SU BEBÉ AL PECHO

- Salude a la madre y pregúntele cómo le va con la lactancia
- Usted se sentará en una posición cómoda y conveniente
- Observe la lactancia
- Note algo positivo y diga algo que aliente a la madre
- Si usted nota alguna dificultad, explique lo que puede ayudar y pregunte a la madre si quiere que le muestre
- Asegúrese que esté en posición cómoda y relajada.
- Explique cómo sujetar al bebé, y muestre si es necesario. Los cuatro puntos clave son:
  - Con la cabeza del bebé y el cuerpo rectos
  - Con el cuerpo del bebé cerca a su cuerpo
  - Apoyando el cuerpo entero del bebé (si es recién nacido)
  - Con la cara del bebé frente al pecho, y la nariz opuesta al pezón
- Muéstrele cómo sujetar su pecho:
  - Con sus dedos planos contra la pared del tórax, debajo del pecho
  - Con su primer dedo apoyando el pecho
  - Con el pulgar encima
  - Sus dedos no deben estar muy cerca del pezón
- Explique o muestre a la madre cómo debe ayudar a su bebé para el agarre
  - Toque los labios del bebé con el pezón
  - Espere hasta que el bebé abra bien la boca
  - Mueva al bebé hacia el pecho, con el labio inferior del bebé debajo del pezón
- Note como responde la madre y pregúntele cómo se siente la succión.
- Busque los signos de buen agarre – más areola vista por encima del labio superior, boca bien abierta, labio superior evertido y mentón del bebé tocando el pecho.

SESIÓN 8

Prácticas que apoyan la lactancia
Pasos 6, 7, 8 y 9

Objetivos de la sesión

Al completar esta sesión, los participantes serán capaces de:

1. Describir su rol en las prácticas que apoyan el alojamiento conjunto. 10 minutos
2. Describir su rol en las prácticas de lactancia a demanda (guiada por el bebé). 15 minutos
3. Sugerir las formas de despertar a un bebé, calmar el llanto. 10 minutos
4. Hacer una lista de los riesgos de suplementos innecesarios. 5 minutos
5. Describir porque es importante evitar el uso de biberones y chupones. 5 minutos
6. Debatir la remoción de las barreras para la lactancia inmediata. 15 minutos

   Tiempo total de la sesión: 60 minutos

Materiales

- Diapositiva 8/1 -Foto 2: Madres hablando con la enfermera. Si es posible, exponer la foto como un poster durante toda la sesión.

Documentos de lectura para facilitadores

- Breastfeeding and the use of water and teas. Lactancia y el uso de agua y tes Actualización, División de Salud y Desarrollo Infantil, No. 9 (reeditado, Nov. 1997). Organización Mundial de la Salud.
- Linkages/AED Lactancia Exclusiva La única fuente de agua que necesita el bebé Preguntas frecuentes (FAQ) SHEET 5. Reimpreso Junio 2004.
- Academy of Breastfeeding Medicine. Protocolo Clínica Número 3 –Guía Hospitalaria para el uso de alimentación suplementaria en recién nacidos a término, amamantados (2002).

1. Alojamiento conjunto

10 min.

El Paso 7 de los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa establece:
Practicar el alojamiento conjunto –permitir a las madres y sus bebés permanecer juntos las 24 horas del día. La separación de rutina debe evitarse. La separación solo se justifica si se presenta una necesidad clínica individual.

Mostrar la Diapositiva 8/1 Foto 2
Madres hablando con una enfermera

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

¿Qué puede usted decirle a Miriam para explicar la importancia del alojamiento conjunto?
Espere algunas respuestas.

Importancia del alojamiento conjunto

El alojamiento conjunto tiene muchos beneficios:

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

¿Qué barreras se ven para el alojamiento conjunto como práctica de rutina?
Espere algunas respuestas.
¿Cuáles podrían ser las soluciones para estas barreras?

Barreras para el alojamiento conjunto y las soluciones posibles

Las barreras para el alojamiento conjunto pueden incluir:

BARRERA	SOLUCIÓN
Preocupación por el cansancio de la madre	Las normas de la sala necesitan facilitar el descanso de la madre con momentos de tranquilidad y silencio, no hay limpieza, no hay visitas, ni visita médica ni procedimientos. Es más, se deben revisar las prácticas de atención del parto para determinar si los partos prolongados, el uso inapropiado de anestesia y las episiotomías, falta de alimentación y condiciones tensionantes dan como resultado que las madres se cansen mas y estén incómodas.
Llevar al bebé a la sala de recién nacidos para procedimientos	La atención del bebé generalmente debe hacerse al lado de la madre o en su presencia. Esto otorga una oportunidad de reforzamiento y enseñanza para la madre así como le da comodidad al bebé que está inquieto.
Creencia en que los recién nacidos necesitan estar en observación	Un bebé puede ser observado cerca de su madre tan fácilmente como en la sala de recién nacidos. La madre es muy buena para observar a su propio bebé, y generalmente nota algún cambio antes que la enfermera ocupada lo advierta. La observación de cerca no es posible en una sala de recién nacidos llena de bebés.
No hay espacio en la sala para las cunas de los bebés	El bebé puede compartir la cama de su mamá. Compartir la cama puede ayudar tanto a la madre como al bebé a descansar más y amamantar más frecuentemente. La cama necesitará una barandilla, o una silla contra la cama, o la cama contra la pared, para reducir el riesgo de que el bebé pueda caerse.
El personal no sabe cómo ayudar a la madre para que aprenda a cuidar a su bebé	Tranquilizar y atender al bebé es una parte importante del cuidado maternal. Ayudar a la madre a que aprenda cómo atender a su bebé es más útil para la madre que llevar a su bebé a la sala de recién nacidos. Llevarse al bebé reduce la confianza de la madre en su capacidad de afrontar su nuevo rol de ser madre.
Las madres piden que sus bebés sean llevados a la sala de recién nacidos	Explique a la madre porqué el hospital alienta el alojamiento conjunto como el tiempo para conocer a su bebé y como beneficioso para su bebé y para sí misma. Analizar la razón por la que la madre quiere que su bebé sea llevado a la sala de recién nacidos, y vea si la dificultad puede resolverse sin llevarse al bebé. Evalúe los beneficios del alojamiento conjunto durante el contacto en prenatal.
Si la separación de una madre y su bebé se indica debido a un problema médico, debe documentarse la razón de la separación en la historia de la madre y el recién nacido. La necesidad de separación debe revisarse frecuentemente para que sea por el tiempo más corto posible	Durante la separación, aliente a la madre a ver y sostener a su bebé, y a extraerse su leche.

¿Cómo se presenta el alojamiento conjunto a las madres? ¿Es una rutina que las madres tengan a su bebé con ellas a no ser que hubiera una razón médica para la separación o la madre tiene que pedir que su bebé se quede con ella implicando que el lugar normal para el bebé es la sala de recién nacidos o una cuna?
Espere algunas respuestas y continúe.

2. Alimentación guiada por el bebé

15 min.

El Paso 8 de los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa establece:

Alentar la lactancia a demanda

- La lactancia a demanda es también conocida como guiada por el bebé. Esto significa que la frecuencia y duración de las mamadas son determinadas por las necesidades del bebé y sus señales.

Miriam pensó que los bebés necesitaban mamar con horario, pero en este hospital le dijeron que amamante en respuesta a las necesidades del bebé.

¿Cómo puede explicarse por qué se recomienda la alimentación guiada por el bebé?
Espere algunas respuestas.

Importancia de la alimentación guiada por el bebé

La alimentación guiada por el bebé da como resultado:

- El bebé obtiene más calostro rico en inmunidad por ello más protección contraenfermedad.
- Rápido establecimiento de la producción de leche.
- Ganancia de peso más rápida.
- Menos ictericia neonatal.
- Menos ingurgitación mamaria.
- La madre aprende a responder a su bebé.
- Establecimiento rápido de la lactancia.
- Menor llanto y menor tentación para suplementar.
- Mayor duración de la lactancia.
- Los recién nacidos que tienen el control de la frecuencia y duración de la mamada, aprenden a reconocer sus propios signos de hambre y saciedad. Esta habilidad de autorregulación puede estar relacionada con las tasas menores de obesidad en niños que fueron amamantados.

Miriam dice que ella comprende la idea de la alimentación guiada por el bebé, pero ¿cómo sabrá cuándo amamantar a su bebé y por cuánto tiempo cada vez si no se guía con el reloj?

¿Cuáles son los signos que se deben vigilar en un recién nacido para saber que está listo para amamantar?
Espere algunas respuestas.

Signos de hambre

Cuando el bebé muestra señales de hambre es el momento de amamantarle. El bebé:

- Incrementa los movimientos oculares con los ojos cerrados o abiertos.
- Abre su boca, estira la lengua y gira la cabeza buscando el pecho.
- Gime suavemente.
- Succiona o mastica su mano, dedos, sábana o cubierta, u otros objetos que tocan su boca.

Si el bebé llora vigorosamente, arquea la espalda, y tiene dificultad para agarrar el pecho, estos son signos tardíos de hambre. El bebé necesita entonces que se le levante y tranquilice antes de amamantar.

Algunos bebés son muy tranquilos y esperan ser amamantados o se duermen si no se les nota. Esto puede dar como resultado la alimentación insuficiente. Otros bebés se despiertan fácilmente y se irritan si no se alimentan inmediatamente. Ayude a la madre a reconocer el temperamento de su bebé para que aprenda a satisfacer mejor las necesidades de su bebé.

¿Qué le indica que su bebé ha terminado de alimentarse?
Espere algunas respuestas.

Signos de saciedad

Al comienzo de la alimentación, los bebés están tensos. A medida que se llenan, se relajan.

La mayoría de los bebés sueltan el pecho cuando están llenos, aunque continúen tomando pequeños sorbos de leche mientras duermen.

Explique a la madre que debe permitir que su bebé termine un pecho antes que ofrezca el otro pecho para aumentar la ingesta de la leche del final y para incrementar la producción de leche.

Patrones de alimentación

Algunos bebés maman por un corto tiempo a intervalos frecuentes. Otros bebés amamantan por más tiempo y luego esperan algunas horas hasta la próxima mamada. Los bebés pueden cambiar su patrón de succión día a día o durante el día.

Enseñe a la madre los patrones de alimentación típicos de un recién nacido a término sano:

- Los recién nacidos quieren amamantar casi cada hora, o hasta tres horas en los dos primeros a siete días, pero puede ser más frecuentemente.
- La lactancia nocturna es importante para la estimulación de producción de leche y transferencia de leche y para la supresión de la fertilidad.
- Una vez que la lactancia está establecida (la 'bajada' de la leche), ocho a doce mamadas en 24 horas es lo común. Generalmente, existen intervalos más largos entre algunas mamadas.
- Durante los periodos de crecimiento rápido, un bebé puede tener más hambre y amamantar más frecuentemente durante algunos días para incrementar la producción de leche.
- Deje que los bebés se alimenten cuando quieran. Esto satisface las necesidades del bebé, hambre y sed, y las necesidades de la madre si su pecho está lleno.
- Las mamadas muy largas (más de 40 minutos para la mayoría de las mamadas), muy cortas (menos de 10 minutos para la mayoría de las mamadas) o muy frecuentes (más de 12 veces en 24 horas la mayoría de los días) pueden indicar que el bebé no tiene buen agarre del pecho.
- Las grietas del pezón son el resultado del mal agarre, no son resultado de amamantar muy frecuentemente o por mucho tiempo. Si el bebé tiene buen agarre, no importa si amamanta muchas veces o por más tiempo en algunas mamadas[29].

Situaciones especiales

Puede que la madre necesite alentar a su bebé a mamar por uno o dos días y despertarlo para que amamante si el bebé duerme mucho por prematuro, ictericia, o los efectos de la medicación durante el trabajo de parto, o si los pechos de la madre están llenos y le duelen, la madre necesita guiar la alimentación por un día o dos y levantar al bebé para que mame.

Los bebés que reciben alimentos de sustitución también necesitan alimentarse en respuesta a sus necesidades en vez de utilizar un horario. Algunas veces se tiene la tendencia de forzar al bebé a que termine la leche porque ya está preparada. Esto puede llevar a la sobrealimentación. La madre puede identificar los signos de plenitud de su bebé, rechazo a seguir tomando su leche, girar la cabeza. La alimentación de sustitución debe utilizarse en la hora de haberse preparado y no después, porque las bacterias crecerán en la leche. Si el bebé no termina la leche de una vez, puede agregarse a la comida de un niño mayor.

29 Las grietas se revisan en la Sesión 12.

3. Cómo despertar a un bebé, y cómo calmar a un bebé

10 min.

Despertar a un bebé soñoliento

Si el bebé parece muy dormido para amamantar, sugiérale a la madre que:

- Desenvuelva al bebé, retire la frazada y permita que se muevan los brazos y piernas del bebé.
- Amamante a su bebé en una posición erecta.
- Masajes suaves en el cuerpo del bebé y hablar con el bebé.
- Espere media hora y trate nuevamente.
- Evite lastimar al bebé tocándole o dándole golpecitos en la mejilla o los pies.

Tranquilizar a un bebé que llora

La madre y su familia pueden pensar que si un bebé llora es porque su madre no tiene suficiente leche o su leche no es buena. Un bebé que llora puede ser difícil para la madre y disminuye su confianza en sí misma, y la confianza de la familia en ella.

El bebé que 'llora mucho' puede verdaderamente llorar más que otros bebés, o la familia es menos tolerante para el llanto o menos capaz de tranquilizar a un bebé. No es posible decir cuánto llanto es 'normal.'

Si el bebé está llorando muy frecuentemente, busque la causa. Escuche a la madre y conozca cual es su situación, observe la lactancia, examine al bebé y refiérale si necesita mayor atención médica si es necesaria. Los bebés pueden llorar de hambre, dolor, soledad, cansancio y otras razones.

Construir la confianza de la madre en su habilidad para atender a su bebé y darle su apoyo:

- Escuche y acepte lo que la madre siente.
- Refuerce lo que la madre y el bebé están haciendo bien/lo que es normal.
- Dé información relevante.
- Haga una o dos sugerencias.
- Dé ayuda práctica.

Las sugerencias y la ayuda práctica puede incluir:

- Hacer que el bebé esté cómodo y seco, con pañal limpio, tibio, cama seca, no muy caliente.
- Colocar al bebé en el pecho. El bebé puede tener hambre o sed o algunas veces la necesidad de mamar porque le hace sentir seguro.
- Coloque al bebé sobre el pecho de la madre, en contacto piel a piel. El calor, olor y latido cardíaco de la madre ayudaran a calmar al bebé.
- Hablar, cantar y arrullar al bebé mientras le sostiene cerca de sí.
- Masajear o palmear suavemente los brazos y piernas del bebé varias veces. Déle un pecho por vez, dele el otro pecho la próxima vez. Si un pecho no se vacía en una mamada se distiende, debe extraer un poco de leche.
- Reducir el café de la madre y otras bebidas con cafeína.
- No fumar cerca del bebé, ni antes ni durante la alimentación. Si fuma hágalo después de alimentar a su bebé.
- Haga que alguien le cargue el bebé por un rato.
- Involucre a otros miembros de la familia en la discusión para que la madre no sienta la presión de darle alimentos suplementarios innecesarios.

Sujete al bebé de manera que le rodee y apoye su cabeza, cuerpo y extremidades para que el bebé se sienta seguro.

4. Evite los suplementos innecesarios

5 min.

El Paso 6 de los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa establece: No dar otra bebida o alimento que no sea leche materna a no ser que este médicamente indicado.

Los recién nacidos a término sanos raramente tienen necesidad de suplemento, o alimentación pre láctea[30]. Ellos no requieren agua para prevenir la deshidratación. Las necesidades de suplementos para bebés prematuros o enfermos o con condiciones médicas se analizarán en una sesión posterior.

Miriam le dio a su primer bebé suplementos regulares desde el nacimiento. Ahora escucha que los suplementos no son buenos para los bebés y quiere saber por qué.

¿Qué puede decirle a Miriam sobre por qué no se recomiendan los suplementos?
Espere algunas respuestas.

Peligros de los suplementos

Se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses. Los suplementos pueden:

- Llenar el estómago del bebé para que el bebé no succione del pecho.
- Reducir la producción de leche porque el bebé no está succionando, los pechos se distienden.
- Hacer que el bebé gane poco peso si se alimenta con agua, te o glucosa, en vez de leche materna.
- Reducir los efectos protectores de la lactancia materna incrementando el riesgo de diarrea y otras enfermedades.
- Exponer al bebé a posibles alergenos e intolerancias que pueden conducir al eczema y asma.
- Reducir la confianza de la madre si se utilizan los suplementos para tranquilizar a un bebé que está llorando.
- Ser innecesarios y un gasto potencialmente dañino.

Además de los puntos mencionados que se pueden explicar a la madre, existen más razones de porqué los suplementos no se recomiendan:

- Una madre que está buscando un suplemento podría mostrar que está teniendo dificultades para atender a su bebé. Es mejor ayudar a la madre a vencer las dificultades en vez de darle suplemento e ignorar las dificultades.
- Un trabajador en salud que ofrece un suplemento como solución a las dificultades puede indicar la falta de conocimiento, o destrezas para apoyar la lactancia. El uso frecuente de suplementos puede traducir una atmosfera muy estresante donde las soluciones rápidas, temporales tienen preferencia y no la resolución del problema.
- La alimentación pre láctea, o la oferta de fórmula al recién nacido de mujer infectada con VIH que luego amamantará puede alterar la mucosa GI y permitir la transmisión del virus. Cuando no se cuenta con la prueba para el virus del VIH para la madre, es importante enfatizar que la lactancia exclusiva reduce el riesgo de transmisión del VIH durante la lactancia.
- Si la madre ha recibido orientación, la prueba y el resultado es positivo, y ha decidido no amamantar, esta es una razón médica aceptable para dar a su bebé fórmula en vez de leche materna (alimentación de sustitución).

Aun si muchas madres reciben alimentos de sustitución, esto no impide que se designe como Hospital Amigo del Niño si estas madres fueron orientadas, analizadas y tomaron la decisión informada.

30 La alimentación pre láctea es cualquier alimento o bebida administrada antes de iniciar la lactancia.

5. Evitar biberones y chupones

5 min.

El Paso 9 de los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa establece:

- **No dar biberones ni chupones artificiales (llamados también pacificadores o chupones de distracción) a bebés que están amamantando.**

¿Por qué se recomienda evitar el uso de biberones y chupones?
Espere algunas respuestas y luego continúe.

Algunos bebés desarrollan preferencia por un chupón o chupón de distracción y luego rechazan el pecho de la madre.

Si un bebé tiene hambre y se le da un chupón en vez del pecho, el bebé toma menos leche y crece menos.

Los chupones, biberones y chupones de distracción transportan infecciones y no se necesitan, ni siquiera para el bebé que no amamanta. Las infecciones de oído y los problemas dentales son frecuentes con los chupones y los biberones y pueden estar relacionados con la función muscular oral anormal.

En la situación excepcional de necesitar un suplemento, se recomienda la alimentación con taza, porque la taza es fácil de limpiar, se debe sostener al bebé y mirarle mientras se alimenta. No toma más tiempo que la alimentación con biberón.

6. Discusión. Superando las barreras para la lactancia inmediata

15 min.

Lea el Estudio de Caso en voz alta en el aula. Pida a los participantes que anoten las prácticas que puedan promover y las que puedan interferir con el establecimiento de la lactancia. ¿Cuál es el efecto en esta situación?

Estudio de caso

Carolina (u otro nombre culturalmente apropiado) tiene un trabajo de parto prolongado con su primer bebé y a ningún miembro de su familia se le permitió estar con ella. Cuando su bebé nació fue envuelto en una frazada y apenas se lo mostraron. Ella pudo ver que el bebé tenía una marca de nacimiento entre sus ojos. Luego se lo llevaron a la sala de recién nacidos porque era de noche. El personal le dio un biberón de fórmula las siguientes dos tomas.

Al día siguiente, 10 horas después de nacido, la enfermera le entrega a su bebé y le dice que amamante. Le instruye darle el pecho durante 3 minutos cada lado. La enfermera le dice además “No querrás el dolor de las grietas del pezón, querida, ¿o si?”.

Carolina recibe a su bebé y se acuesta, pero la enfermera le dice que siempre debe amamantar sentada. Carolina se sienta con dificultad, el colchón se hunde y su espalda se dobla. Le duele desde el parto y le duele más cuando está sentada. La enfermera se va, dejando a Carolina para que amamante a su bebé.

Ella sostiene al bebé cerca y su pecho, y estira, con la mano, su pecho hasta la boca de su bebé. Pero el bebé está dormido y succiona débilmente. Carolina piensa que no tiene leche porque sus pechos están blandos.

continúa en la pág. 133

viene de la pág. 132

Carolina se pregunta si la marca en la cara de su bebé fue causada por algo que ella hizo durante el embarazo. Está preocupada sobre lo que dirán su esposo y su suegra al respecto. Las enfermeras se ven muy ocupadas y Carolina no quiere hacerles preguntas. Su familia no podrá visitarla hasta la tarde.

La enfermera vuelve y se lleva el bebé de nuevo a la sala de recién nacidos. Regresa en unos minutos y le dice a Carolina que había pesado al bebé y halló que apenas había tomado 25 gramos de leche y que eso no era una alimentación adecuada. La enfermera le dice, ¿Cómo puedes irte mañana si no puedes alimentar a tu bebé adecuadamente?".

Respuestas posibles:

- La falta de apoyo durante el trabajo de parto puede prolongar el trabajo de parto, y Carolina se cansará y se tensionará.
- Sin contacto piel a piel, significa que Carolina no tiene el tiempo suficiente con su bebé y todo lo que puede advertir es la marca de nacimiento que le preocupa.
- Carolina y su bebé se separan por muchas horas. El bebé recibe biberones de fórmula. No está recibiendo el calostro, y los pechos de Carolina no están recibiendo el estímulo para hacer leche.
- Carolina no recibe ninguna ayuda para amamantar. El bebé está lleno con la fórmula y con sueño, por lo cual no succiona. La enfermera la preocupa hablándole de las grietas de pezón.
- Carolina siente dolor al sentarse y amamantar a su bebé. Esto podría inhibir la liberación de oxitocina. Carolina podría recibir ayuda para alimentar de acostada.
- Carolina se siente sola en el hospital y nadie que la ayude o hable con ella, lo cual causa su estrés.
- La enfermera asusta a Carolina diciéndole que no puede amamantar a su bebé y que no se irá a su casa.
- El resultado es que Carolina se preocupa, le duele, está asustada y sola y no sabe cómo alimentar a su bebé. Ella posiblemente se vaya a casa pensando que no es capaz de hacer leche y le dará un sucedáneo de leche materna.

Pregunte si tienen dudas. Resuma la sesión.

SESIÓN 8. Resumen

Alojamiento conjunto, y amamantar a demanda ayuda a la lactancia y el apego.

- Las madres pueden advertir y responder a sus bebés con facilidad cuando entienden sus signos de hambre.
- Los bebés lloran menos, por ello, la tentación de darle biberón es menor.
- Las madres tienen más confianza en atender a sus bebés y amamantarles.
- La lactancia se establece temprano, el bebé gana peso, y la lactancia tiene posibilidades de continuar por más tiempo.

Ayudar a las madres a aprender habilidades maternales.

- Ayudar a aprender cómo despertar a su bebé somnoliento.
- Ayudar a aprender cómo tranquilizar al bebé lloroso.
- Ayudar a aprender cómo buscar los signos de hambre.

La alimentación pre láctea y los suplementos son peligrosos.

- Incrementan el riesgo de infección, intolerancia y alergia.
- Ellos interfieren con la succión y hacen que la lactancia sea difícil de establecer.

Los chupones y biberones pueden causar problemas.

- El uso de chupones, pacificadores, o pezoneras pueden afectar la producción de leche.

SESIÓN 8. Revisión de Conocimiento

- Citar tres razones de porqué el alojamiento conjunto se recomienda como una práctica de rutina.
- Explique, como lo haría a una madre, qué quiere decir 'alimentación a demanda' o guiada por el bebé.
- Hacer una lista de dificultades o riesgos por el uso de sucedáneos.

ALOJAMIENTO CONJUNTO

El alojamiento conjunto tiene beneficios para el bebé, la madre y el hospital. Además de los citados antes:

- Los bebés responden más rápidamente, con menos llanto, por lo tanto utilizan menos energía y se reduce la tentación de dar alimentación artificial.
- La lactancia frecuente significa que la ictericia será menor y no alcanzará niveles altos.
- Mayor apego materno, menor abuso de los padres y menos abandono se vinculan con el alojamiento conjunto.
- Las tasas de infección disminuyen porque menos personal está en contacto con el bebé.
- Aun más, las bacterias de la madre colonizan a su bebé con su propia flora a la vez de darle protección inmune a través de su leche.
- Tasas de infección reducidas, uso de alimentación artificial reducido y ninguna necesidad de espacio para una sala de recién nacidos le ahorrarán dinero al hospital.
- Madres convencidas, con lactancia bien establecida a su alta del hospital, dará como resultado menor uso de los servicios de salud posterior al alta.
- Las madres infectadas con el VIH y las madres que no están amamantando también se benefician con el alojamiento conjunto. El alojamiento conjunto les ayuda a conocer a sus bebés y a tener más confianza en su atención al bebé.

CO-LECHO/COMPARTIENDO LA CAMA/BEDDING-IN

Compartir la cama/dormir, dormir en la misma cama, ayuda a la madre y al bebé a tener más descanso y amamantar más seguido. Sin embargo, el co-lecho NO se recomienda si el padre o la madre:

- Es fumador
- Si está bajo la influencia del alcohol o drogas que causan mareo
- Si está extremadamente cansada y no puede responder al bebé
- Enferma o con alteración de la conciencia, ej.: epilepsia, diabetes inestable
- Muy obesa/o
- Muy enfermo o si el bebé y otro niño en la cama está muy enfermo

Guías para el co-lecho/compartir la cama:

- Debatir los beneficios y las contraindicaciones del colecho para la información de los padres
- Use un colchón firme que no se hunda, dormir en un sofá con almohadones no es seguro
- Mantenga las almohadas lejos del bebé
- Las sábanas de algodón y las frazadas se consideran más seguros que una colcha
- Vista al bebé apropiadamente, no lo envuelva con frazadas u otra envoltura si comparte la cama, ni le ponga mucha ropa. La madre provee de calor al bebé
- La madre debe yacer cerca de su bebé, de cara a su bebé y su bebé sobre su espalda excepto cuando se está alimentando
- Evite que el bebé se caiga de la cama o se resbale entre la pared y la cama

Además de lo mencionado en estas guías para el co-lecho en el hospital:

- Asegúrese de que la madre tenga acceso fácil a la ayuda si no puede moverse de la cama
- Controle el bienestar de la madre y el bebé frecuentemente, asegurando que la cabeza del bebé no quede tapada, y que el bebé esté acostado sobre su espalda si no está amamantando
- Cuando se entregue el turno, comunique qué parejas están compartiendo la cama

CAUSAS DE LLANTO

Los bebés lloran por variedad de razones. Causas de llanto y sugerencias de qué hacer incluyen:

- Aburrimiento y soledad: levantarse o hablar al bebé.
- Hambre: las madres pueden rechazar alimentar a sus bebés frecuentemente. La expectativa es de 3-4 alimentaciones en una hora. Muchos bebés no siguen el mismo patrón de alimentación todo el tiempo. Alentar a las madres a ofrecer el pecho a un bebé que está llorando.
- Incomodidad: responder a las necesidades del bebé. Ej. pañales limpios, calor/frío.
- Enfermedad o dolor: tratar o referir como corresponde.
- Cansancio: levante a su bebé, arrúllelo en un lugar tranquilo para hacerle dormir.
- Reduzca las visitas, manejo o estimulación.
- Algo en la dieta de la madre: aunque esto no es común y no es posible prohibir alimentos. Sugiera a la madre que deje el alimento si el llanto incrementa. Puede volver a intentar consumiendo el mismo alimento y ver si causa el problema nuevamente.
- Efecto de los medicamentos: si la madre toma cafeína o bebidas de cola, la cafeína pasa a la leche y hará que el bebé esté inquieto. El humo del cigarrillo (aunque sea de otra persona de la familia) pueden estimular al bebé. La madre puede evitar tomar cafeína y bebidas de cola, y pedir a los fumadores que no lo hagan en la casa ni cerca del bebé.

El ‘cólico’ no tiene una definición precisa y el término puede tener diferentes significados para diferentes personas. Excluir otras causas de llanto primero. Un bebé con ‘cólico’ crece bien, y tiende a llorar en ciertos momentos del día, generalmente en la noche, pero está contento en otros momentos. Examine la lactancia. El mal agarre permitirá deglutir aire causando ‘viento’. Un flujo de leche rápido, o muy alto contenido de lactosa al inicio de la mamada pueden causar inquietud. La atención al manejo de la lactancia puede reducir estos problemas.

SESIÓN 9

Producción de leche

Objetivos de la sesión

Al completar esta sesión los participantes serán capaces de:

1. Discutir las preocupaciones sobre "Leche insuficiente" con las madres. 10 minutos
2. Describir modelos de crecimiento normal de lactantes. 5 minutos
3. Describir cómo mejorar la ingesta/transferencia de leche y producción de leche. 10 minutos
4. Discutir un Caso Estudio de "leche insuficiente". 20 minutos

   Tiempo total de la sesión: 45 minutos

Materiales

- Diapositiva 9/1: Foto 2. Madres en la cama hablan con la enfermera.
- Diapositiva 9/2: Estudio de caso.
- Para el estudio de caso usted necesitará:
  - Pedir a 3 participantes participar y practicar el juego de roles Sillas que pueden traerse al frente del cuarto.
  - Una muñeca o bulto de tela para actuar como "el bebé".

Documentos de lectura para los facilitadores

- Not enough milk. Leche Insuficiente. Actualización No. 21, Marzo 1996, OMS
- RELACTACIÓN: Revisión de experiencias y recomendaciones para la práctica. OMS/CHS/CAH/98.14

1. Consideraciones sobre “Leche insuficiente”

10 min.

Mostrar la Foto 2. Madres en cama hablando con enfermera

Con su anterior bebé, Miriam sentía que ella no tenía bastante leche y le dio suplementos regulares desde las primeras semanas. Durante este embarazo, ella oyó que el amamantamiento exclusivo es importante para el bebé. Miriam cree que es importante, pero no está segura de que pueda dar sólo leche materna y nada más.

La razón más común de las madres para dejar de amamantar, o para agregar otros alimentos además de leche materna, es que ellas creen que no tienen suficiente leche.

¿Qué razones podrían hacer pensar a una madre que no tiene bastante leche aun cuando el bebé está creciendo bien?
Espere por las respuestas.

Una madre, el personal de salud o la familia pueden pensar que ella no tiene bastante leche si hay señales como:

- El bebé llora a menudo.
- El bebé no duerme por períodos largos.
- El bebé no está acomodado en el pecho y es difícil alimentarlo.
- El bebé succiona sus dedos o puños.
- El bebé es particularmente grande o pequeño.
- El bebé quiere estar al pecho frecuentemente o durante mucho tiempo.
- La madre (u otra persona) piensan que su leche parece “aguada”.
- Poca o ninguna leche sale cuando la madre intenta exprimir.
- Los pechos no se vuelven turgentes o están más suaves que antes.
- La madre no nota goteo de leche u otras señales de reflejo de oxitocina.
- El bebé toma un alimento suplementario si se lo dan.

Estas señales pueden significar que un bebé no está sacando suficiente leche pero no son señales confiables.

¿Cuáles son las señales confiables que la madre puede ver por sí misma que muestran que su bebé está recibiendo suficiente leche?
Espere por las respuestas.

Las señales confiables de ingesta suficiente de leche son:

- Producción: la leche debe estar ingresando si hay orina y deposiciones.
- Después del 2° día, seis pañales más, mojados en 24 horas con orina pálida, diluida. Si se da agua además de leche materna, la producción de orina puede ser buena pero la ganancia de peso no.
- Tres a ocho deposiciones en 24 horas. Cuando los bebés son mayores de 1 mes, las deposiciones pueden ser menos frecuentes.
- Alerta, buen tono muscular, piel saludable y está creciendo demasiado, su ropa se le queda pequeña.
- Una ganancia de peso consistente, con un promedio de 150,36 gramos por semana, es una señal de suficiente leche; sin embargo la madre puede no pesar a su bebé a menudo. Si hay duda sobre la succión de leche, pese al bebé cada semana, si posible.

- Un promedio de ganancia de peso significa que a veces es bajo y otras puede ser alta. El rango puede ser de 100-200 gramos (3,5 - 7 onzas) por semana.

Conociendo estas señales, mejoramos la confianza de la madre al puntualizar las cosas que ella está haciendo bien y sugiriendo formas de mejorar el amamantamiento.

Causas de baja producción de leche

Las razones comunes para la baja producción de leche se relacionan con factores que limitan la cantidad de leche que el bebé retira del pecho. Si la leche no es removida, menos leche es producida. Estos factores incluyen:

- Alimentación poco frecuente.
- Alimentación con horarios fijos.
- Lactadas cortas.
- Succión pobre.
- Mal agarre.

La baja producción de leche también puede relacionarse con factores psicológicos. La madre puede perder confianza; sentirse cansada, agobiada, preocupada, o le resulta difícil responder a su bebé.

Los factores psicológicos pueden llevar a prácticas de amamantamiento ineficaces.

Una madre que está en una situación de estrés puede alimentar menos frecuentemente o por un tiempo muy breve y probablemente dará al bebé alimentos suplementarios o un chupón. Puede pasar menos tiempo cuidando al bebé.

Causas de baja transferencia de leche

La madre puede tener una buena producción de leche pero el bebé puede no ser capaz de retirar la leche del pecho. La baja transferencia de leche puede resultar si:

- El bebé está mal apegado al pecho y no succiona eficazmente. El bebé puede parecer inquieto y aparta o tironea el pecho.
- Las lactadas son cortas, dadas de prisa o poco frecuentes.
- El bebé es alejado del seno demasiado pronto, y no recibe bastante leche.
- El bebé está enfermo o es prematuro y no es capaz de chupar fuertemente y por tiempo suficiente para obtener la leche que necesita.

La producción y transferencia de leche están relacionadas. Si la leche no está siendo retirada del seno, la producción de leche disminuirá. Si se ayuda a que el bebé retire la leche más eficazmente entonces la producción suficiente de leche continuará normalmente.

2. Patrones normales de crecimiento de bebés

5 min.

Miriam ha escuchado lo que usted dijo sobre las señales de suficiente leche. Sin embargo ella está preocupada sobre cuánto debe pesar el bebé. Con su bebé anterior, aunque ella pensó que el bebé se veía bien y parecía estar creciendo, le dijeron que no estaba ganando bastante peso cuando le pesaron.

¿Cuál es el patrón de crecimiento normal para un bebé?
Espere por las respuestas.

La mayoría de los bebés empieza a ganar peso pronto si son amamantados en exclusiva y prontamente después del nacimiento: se apegan adecuadamente y se alimentan frecuentemente.

Algunos bebés pierden peso los primeros días después del nacimiento. Esta pérdida de peso es líquido extra que el bebé ha guardado durante la vida uterina. Un bebé debe recobrar el peso del nacimiento a las dos semanas.

Los bebés normalmente doblan su peso de nacimiento a los cinco a seis meses y lo triplican alrededor del año. Los bebés también crecen en longitud y circunferencia craneal.

Un carnet de crecimiento apropiado y regularmente llenado puede mostrar el patrón de crecimiento del bebé. Hay un rango de crecimiento normal. No hay ninguna línea "correcta" que todos los bebés deban seguir.

No esperar hasta que la ganancia de peso sea pobre para hacer una valoración cuidadosa del amamantamiento. Iniciar y continuar con buenas prácticas de amamantamiento.

Practicando los Diez Pasos para un Amamantamiento Exitoso ayuda a asegurar una abundante producción de leche:

- Discuta la importancia de amamantar y los pasos del amamantamiento durante el embarazo (Paso 3).
- Facilite el contacto piel a piel después del nacimiento (Paso 4).
- Ofrezca el pecho al bebé rápidamente después el nacimiento (Paso 4).
- Ayude al bebé para agarrar el pecho para que pueda amamantarse bien (Paso 5).
- Amamante exclusivamente: evite suplementos de agua, otros fluidos o comidas; sólo dé leche materna (Paso 6).
- Mantenga cerca al bebé para detectar signos de hambre (Paso 7).
- Alimente frecuentemente, tan a menudo y por el tiempo que el bebé quiera (Paso 8).
- Evite el uso de biberones y chupones. (Paso 9).
- Proporcione apoyo continuo a la madre y asegure que sepa encontrar este apoyo (Paso 10)[31].

3. Mejorando la ingesta y producción de leche

10 min.

Use sus habilidades de comunicación:

- Escuche a la madre y haga las preguntas pertinentes.
- Mire al bebé alerta, apariencia, conducta y carnet de peso si está disponible.
- Observe un amamantamiento, usando la "Ayuda de Observación del Amamantamiento".
- Responda a la madre y dígale lo que usted está encontrando. Use las palabras positivas y evite críticas o juicios.
- Dé información pertinente usando el lenguaje conveniente.
- Ofrezca sugerencias que pueden mejorar la situación y discuta si las sugerencias le parecen posibles a la madre.
- Refuerce la confianza de la madre.

Ayude a que ella encuentre el apoyo por amamantar y cuidar a su bebé.

Mejorando la ingesta/transferencia de leche

Averigüe las causas de poca succión de leche e intente remediarlas. Esto significa que usted:

- Ayude al bebé para agarrar bien el pecho.
- Discuta cómo la madre sería capaz de alimentar al bebé más frecuentemente.
- Resalte señales de alimentación de tal manera que la madre aprenda cuando el bebé ha terminado un pecho antes de cambiar al otro pecho, en lugar de confiar en el reloj.
- Anime al contacto cercano sosteniendo al bebé fuertemente.
- Sugiera evitar los chupones y los biberones (incluso las pezoneras).

31 El apoyo continuo se revisa en la Sesión 14.

- Sugiera ofrecer el seno para confort si el bebé está intranquilo.
- Sugiera evitar o reducir el uso de suplementos.

Si el suministro de leche es muy bajo, se necesita durante unos días otra fuente de leche mientras el suministro mejora. Cómo dar estos suplementos sin usar un biberón se discutirá en una próxima sesión[32].

Mejorando la producción de leche

Para aumentar la producción de leche, los pechos necesitan estímulo y la leche necesita ser frecuentemente removida. Las sugerencias listadas antes para mejorar la transferencia de leche podrán ayudar a aumentar la producción porque la leche será removida del pecho. También sugiera que la madre:

- Haga masaje suavemente a su pecho mientras alimenta para ayudar a la leche a fluir.
- Extraiga la leche entre amamantamientos y dé la leche extraída a su bebé con una taza o una cucharilla. Esto es particularmente importante si el bebé tiene una succión débil o es renuente a alimentarse a menudo.
- Hable con la familia para ver cómo ella puede manejar las necesidades de amamantar a su bebé con otras demandas de su tiempo.
- Use los alimentos, bebidas, o hierbas locales que se crea que aumentan la producción de leche, si éstos son seguros de tomar mientras se amamanta. Esto puede mejorar la confianza de la madre en su habilidad para amamantar o ayudar al cuidado de la madre comiendo estas comidas especiales.
- Comidas especiales o uso de medicamentos no reemplazan la necesidad para amamantamiento frecuente con buen agarre.

Monitoreo y seguimiento

Realizar seguimiento a la madre y el bebé para verificar que la producción y transferencia de leche está mejorando. La frecuencia del seguimiento depende de la severidad de la situación.

Supervisar significa más que simplemente pesar al bebé. Busque señales de mejoría que usted puede señalar a la madre: mejoría en el alerta, menos llanto, succión más fuerte, más orina y heces, y cambios en sus pechos como llenado y goteo.

Supervisar también le da una oportunidad para hablar con la madre y ver cómo los cambios están sucediendo. Construya su confianza y anímele con las cosas que ella está haciendo bien.

Si el peso del bebé fuera muy bajo y se necesitaron suplementos, redúzcalos cuando la situación mejore. Continúe supervisando al bebé durante unas semanas después que los suplementos se han retirado para asegurar el suministro suficiente de leche.

4. Analizar el estudio de caso


20 min.

Pida a tres participantes que desarrollen el siguiente estudio de caso delante de la clase. Este juego de roles debe reflejar lo que la partera hará ahora y cómo ella seguirá a la madre y su bebé. Continúe con una discusión entre todos los participantes después del juego de roles.

Los participantes

La paciente, Ana, su suegra (la madre del marido). La partera en consulta ambulatoria.


Mostrar la Diapositiva 9/2. Puntos importantes del estudio de caso

32 Ver Sesión 11: Si un bebé no puede mamar.

Estudio de caso

Ana dio a luz hace dos semanas a un varón sano en el hospital. Hoy, ella, el bebé, y su suegra están volviendo al hospital porque el bebé "duerme todo el tiempo" y ha tenido solo tres deposiciones esta semana. Cuando la partera en consulta ambulatoria pesa el bebé lo encuentra 12% por debajo del peso del nacimiento.

La partera pregunta por los eventos de la última semana utilizando buenas habilidades de comunicación y averigua que:

- Ana y el bebé fueron dados de alta el segundo día posparto.
- Ana recibió poca instrucción en lactancia mientras estaba en la sala de posparto.
- Ana siente que su bebé está rechazando sus pechos.
- Ayer, la suegra empezó ofreciendo té con miel dos veces por día.

Las preguntas que la partera podría hacer incluyen:

- ¿Usted puede contarme un poco sobre los dos primeros días después del nacimiento?
- ¿Cómo se alimentaba el bebé en los primeros días?
- ¿Cómo siente que el bebé se está alimentando ahora?
- ¿El bebé recibe algo diferente a leche materna?

La partera también observa el amamantamiento y ve que el bebé se sostiene flojamente y que debe doblar su cuello para alcanzar el pecho. El bebé agarra muy poco del pecho en su boca y lo suelta fácilmente. Cuando él suelta el pecho se molesta, mueve su cabeza, llora y tiene dificultad para agarrarlo de nuevo.

Preguntas de discusión y posibles respuestas

¿Cuáles cree que son los aspectos positivos a destacar en esta situación?

- Ellos han buscado ayuda, la suegra está preocupada, y el biberón ha sido dado sólo durante un día

¿Cuáles son tres cosas importantes que esta familia necesita saber ahora?

- Cómo posicionar y agarrar al bebé para alimentarlo eficazmente.
- Alimentarlo frecuentemente (cada 2 horas o más a menudo), despertándolo si necesario.
- Evitar dar agua (o miel y té) usando un biberón. Si es necesario, cómo extraer leche materna y dársela al bebé con taza.

También es útil:

- Usar plenamente el contacto piel a piel para ayudar al bebé a aprender que el pecho es un lugar cómodo para estar, y para ayudar a estimular la liberación de prolactina.
- Permitirle al bebé terminar un pecho antes de pasar al otro.
- Saber que la extracción de leche produce más leche.
- Conocer los signos de tener suficiente leche.

¿Qué seguimiento ofrecerá usted?

- Vea a la madre y al bebé en 1-2 días si posible para verificar si se está alimentando y la ganancia de peso ha mejorado.
- Continúe la ayuda y seguimiento hasta que el bebé se esté alimentando y ganando peso adecuadamente.

Pregunte si tiene alguna duda. Resuma la sesión.

SESIÓN 9. Resumen

- Inquietud sobre "Leche insuficiente".
- A una madre o a su familia le puede faltar confianza en amamantar y pensar que ella no tiene bastante leche. Explique a las madres las señales confiables de suficiente leche: suficiente orina y deposiciones, y ver al bebé alerta y creciendo. La ganancia de peso es una señal confiable si hay una balanza adecuada y los controles de peso son consecutivos y en la misma balanza.
- Construya la confianza de la madre en su habilidad de amamantar.
- La razón más común para baja producción de leche es la no extracción suficiente de leche del pecho por lo que menos leche es producida.
- Las causas comunes de baja transferencia de leche son:
  - Mal agarre, poca succión, lactadas cortas e infrecuentes, bebé enfermo.
  - Patrones normales de crecimiento de los lactantes.
- Los lactantes pueden perder peso en los primeros días después del nacimiento pero deben recobrar el peso del nacimiento a las 2 a 3 semanas.
- Si ellos empiezan el amamantamiento exclusivo poco después del parto, perderán muy poco o nada de peso.
- Los bebés normalmente doblan su peso del nacimiento a los 6 meses y lo triplican cerca al año de vida.
- La práctica de los Diez Pasos para la lactancia exitosa ayuda a asegurar el suministro de abundante leche.
- Mejorando la ingesta y producción de leche.
- Use sus habilidades de comunicación para escuchar. Observe, responda y cree confianza.
- Investigue la causa de la baja transferencia de leche, ofrezca soluciones posibles:
  - Mejorar el agarre, aumentar la frecuencia y duración de las mamadas.
  - Evitar los suplementos y chupones.
- Aumento de la producción de leche:
  - Amamantar más a menudo y por más tiempo.
  - Extraer leche entre lactadas.
  - Hablar con la familia sobre el apoyo requerido.
- Monitoreo y seguimiento hasta que la ganancia de peso sea adecuada y la madre tenga confianza

SESIÓN 9. Revisión de Conocimiento

- Keiko le dice que piensa que no tiene suficiente leche. ¿Qué es lo primero que le dirá a ella? ¿Qué le preguntará para conocer si ella tiene verdaderamente una producción baja de leche?
- Usted decide que el bebé de Ratna, Meena, no está tomando suficiente leche para satisfacer sus necesidades. ¿Qué puede hacer para ayudar a Ratna a incrementar la cantidad de leche materna que su bebé recibe?

CAUSAS DE BAJA PRODUCCIÓN DE LECHE

Razones frecuentes

Las razones comunes para baja producción de leche se relacionan con factores que limitan la cantidad de leche que el bebé extrae del pecho. Si la leche no se extrae, se produce menos leche. Estos factores normalmente incluyen lactadas poco frecuentes, que pueden ser debidas a:

- Madre que no percibe señales de necesidad de alimentar.
- Bebé somnoliento o "callado" y que no parece necesitar alimentación.
- Madre ocupada y que pospone las lactadas.
- Bebé que duerme lejos de la madre, de modo que la madre no ve ni oye las señales de demanda.
- Otros alimentos y líquidos dados al bebé, por lo que el bebé no pide ser alimentado.
- Bebé al que se da chupón o es distraído en lugar de alimentarse.
- La creencia de que el bebé no necesita lactadas nocturnas.
- Madre tiene heridas en los pezones o en el pecho y no quiere dar de lactar.
- Lactadas fijas: un horario fijo no puede permitir alimentación frecuente. Además, si se deja al bebé llorar hasta el horario fijado, él o ella agotan la energía y pueden estar dormidos al momento del horario fijado para alimentar.
- Lactadas cortas: bebés que están bien posicionados normalmente terminan de lactar cuando están saciados. Si la madre acaba la lactada en un momento fijo o porque ella piensa que una pausa en el amamantamiento indica que la lactada está acabada, el bebé puede no conseguir bastante leche.
- No se extrae bastante leche: el factor inhibidor de la producción en la leche aumenta y el seno deja de producir leche.
- Pobre succión: un bebé débil o que está mal posicionado al pecho no puede extraer la leche del pecho. La leche no es removida por lo que menos leche se produce.
- El inicio tardío del amamantamiento: la lactancia debe empezar lo más pronto posible después del nacimiento.

Razones infrecuentes de baja producción de leche

- Medicación de la madre: anticonceptivos que contienen estrógenos pueden reducir la provisión de leche. La terapia diurética también puede reducir la producción de leche.
- El alcohol y el tabaco pueden reducir la producción de leche.
- Cirugía del seno, que corta los conductos o nervios del seno.
- Si una madre se embaraza de nuevo, ella puede notar una reducción en la producción de leche.

Razones muy raras de baja producción de leche

- La retención de restos placentarios afecta las hormonas necesarias para la producción de leche.
- Desarrollo inadecuado del pecho durante el embarazo, de tal manera que pocas o ninguna célula productora de leche se desarrollan.
- Desnutrición severa: la leche es producida a partir de lo que la mujer come, además de las reservas almacenadas en su cuerpo. Si una mujer ha agotado sus reservas corporales se puede afectar su suministro de leche. Sin embargo, ella necesita estar severamente desnutrida, y durante mucho tiempo, para alcanzar este estado. Un aporte muy restringido de líquido puede afectar el suministro de leche.

Ganancia de peso

- El amamantamiento asegura una ganancia de peso saludable y normal para los lactantes. Muchos bebés amamantados son más delgados (menos gordos) que los bebés artificialmente alimentados.
- La prueba del peso antes y después de un amamantamiento no da una buena orientación de la succión o la producción de leche. La cantidad que un bebé toma varía de una lactada a otra. La prueba del peso puede preocupar a la madre y puede reducir su confianza en amamantar, tentándola a dar suplementos.
- Un bebé que no está ganando peso con un buen amamantamiento y buena transferencia de leche puede tener una enfermedad. Si el bebé se está alimentando pobremente o está mostrando señales de enfermedad, refiéralo para tratamiento médico. Sin embargo, si el bebé parece deseoso de lactar y no tiene ninguna señal de enfermedad, entonces la poca ganancia de peso puede ser el resultado de no obtener bastante leche, que es a menudo debido a mala técnica de lactancia. Este bebé y su madre necesitan ayuda con la lactancia.

- Un bebé con patología como enfermedad cardíaca congénita o neurológica puede ganar peso lentamente aun cuando haya un suministro y transferencia suficiente de leche.
- Hay necesidad de vigilar el peso de todos los niños, lo que incluye a aquellos que no están amamantando.

Relactación

(no entiendo porqué este tema, que no fue tocado en el capítulo, aparece en el resumen)

Definición de Relactación: re-establecimiento de la producción de leche en una madre que tiene una producción muy reducida o ha detenido el amamantamiento.

esto debería estar en la sesión 11

- Si una madre ha dejado de producir leche y tienen deseos de amamantar, el trabajador en salud puede ayudarle a relactar. La relactación puede ser necesaria cuando:
  - El bebé ha estado enfermo y no puede succionar.
  - La madre no se extrajo la leche cuando su bebé era incapaz de succionar.
  - El bebé no fue inicialmente amamantado y ahora la madre quiere amamantar.
  - El bebé enferma con alimentos artificiales.
  - La madre estaba enferma y detuvo el amamantamiento.
  - Una mujer ha adoptado a un bebé, habiendo amamantado previamente sus propios niños.
- Una mujer que desea relactar debe ser alentada para:
  - Permitir a su bebé succionar el pecho tan a menudo como sea posible, día y noche mientras que el bebé está deseoso.
  - Masajear y exprimir sus pechos entre lactadas, sobre todo si el bebé no está deseoso de succionar frecuentemente.
  - Continuar dando los alimentos artificiales adecuados hasta que el suministro de leche sea suficiente para el crecimiento de su bebé.
  - Buscar el apoyo de su familia, para asegurar que ella tenga bastante tiempo para relactar.
- La terapia con drogas se usa a veces para aumentar o desarrollar el suministro de leche. Sólo es eficaz si también se aumenta el estímulo de los pechos. Es más fácil al relactar si:
  - El bebé es menor de 2 meses de edad y no se ha acostumbrado a usar una tetina artificial
  - La madre dio a luz recientemente o detuvo el amamantamiento recientemente

Sin embargo la relactación es posible a cualquier edad del bebé o tiempo desde que el amamantamiento se detuvo. Las abuelas pueden inclusive relactar para alimentar a su nieto.

SESIÓN 10

Recién nacidos con necesidades especiales

Objetivos de la sesión

Al completar esta sesión los participantes serán capaces de:

1. Analizar la lactancia de recién nacidos que son pre término, bajo peso o que tienen necesidades especiales. 20 minutos
2. Describir como ayudar a las madres a amamantar más de un bebé. 5 minutos
3. Resumir la prevención y el manejo de problemas clínicos frecuentes: hipoglicemia neonatal, ictericia y deshidratación con respecto a la lactancia. 10 minutos
4. Resumir las indicaciones médicas para el uso de alimentos/líquidos distintos a la leche materna. 20 minutos

   Tiempo total de la sesión: 45 minutos

Materiales

- Diapositivas 10/1 y 10/2: Fotos de atención con el método de Madre Canguro.
- Diapositiva10/3: Colocando un bebé prematuro al pecho.
- Diapositiva 10/4: Gemelos.
- Diapositivas 10/5 y 10/6: Posición de bailarina.
- Bebé en Diapositiva 10/6 tiene Síndrome de Down.
- Dos o tres muñecas (De diferente tamaño para demostrar alimentación de gemelos y del bebé prematuro).
- ¿Necesita el bebé sucedáneo de la leche materna? Una copia para cada participante.

Documentos de lectura para los facilitadores

- Organización Mundial de la Salud. Breastfeeding and the use of water and teas. Lactancia y el uso de agua y tés División de Salud y Desarrollo Infantil Update No. 9 (reeditado, Nov. 1997). Organización Mundial de la Salud. Persistent Diarrhoea and Breastfeeding. Diarrea Persistente y Lactancia División de Salud y Desarrollo Infantil Update, Ginebra, 1997.
- Organización Mundial de la Salud. Hipoglicemia del Recién Nacido Revisión de la Literatura Division of Child Health and Development and Maternal and Newborn Health/Safe motherhood, 1997.
- Organización Mundial de la Salud. Kangaroo Madre Care - a practical guide. Atención de Madre Canguro- Guía práctica Departamento de Salud Reproductiva e Investigación, Ginebra 2003.
- Manejo Integrado de Enfermedades Prevalentes de la Infancia Una iniciativa de la OMS/UNICEF en Boletín de la Organización Mundial de la Salud, suplemento no 1, Vol. 75, 1997.
- OMS/ONUSIDA/UNICEF. Consejería en VIH y lactancia: Curso de Capacitación Ginebra: 2000. OMS/WHO/FCH/CAH/00.3, UNICEF/PD/NUT/ (J) 2000-2; UNAIDS/99.56E.
- WHO/UNICEF. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche maternal. Organización Mundial de la Salud. Ginebra 2008.

1. Recién nacido pre término, de bajo peso o enfermo

20 min.

Nosotros dejamos a Fátima y su hijo en contacto piel a piel luego de una cesárea de emergencia. El hijo de Fátima nació cuatro semanas antes; sin embargo estaba estable y empezó el amamantamiento en la sala de recuperación. Fátima estaba sorprendida de que él pudiera amamantar y muy contenta porque obtuvo un poco de su calostro que le ayudaría a protegerse. La enfermera le dijo que el amamantamiento era muy importante para un bebé prematuro.

¿Por qué el amamantar es particularmente importante para un bebé prematuro, de bajo peso de nacimiento o un bebé que está enfermo?
Espere algunas respuestas.

Importancia de la leche materna para el prematuro, bajo peso de nacimiento o lactante con necesidades especiales

La leche materna contiene:

- Factores inmunes de protección que ayudan a prevenir la infección
- Factores de crecimiento que ayudan a desarrollar el intestino y otros sistemas del bebé, así como a sanar después de la diarrea.
- Enzimas que hacen más fácil digerir y absorber la leche.
- Ácidos grasos esenciales especiales que ayudan el desarrollo del cerebro.

Además, amamantar:

- Calma el bebé y reduce el dolor de extracciones de sangre o relacionadas con la condición del bebé.
- Le da un papel importante a la madre en el cuidado de su bebé.
- Consuela al bebé y mantiene el eslabón con la familia.

Los bebés con necesidades especiales como condiciones neurológicas, problemas cardíacos o labio/paladar hendido, y los bebés que están enfermos, necesitan tanto el amamantamiento como los bebés que están bien. El amamantamiento continúa beneficiando a los bebés y a los niños que están enfermos.

El enfoque de la alimentación dependerá del bebé individualmente y de su condición.

En conjunto, la atención puede ser dividida en categorías basadas en la condición del bebé:

- Bebé incapaz de recibir alimentos orales.
- Bebé capaz de recibir alimentos orales pero que no puede succionar.
- Bebé capaz de succionar pero no para las lactadas completas.
- Bebé que puede lactar bien.
- Bebé que no puede recibir cualquier leche materna.

El bebé de Fátima es traído a la unidad de cuidados especiales neonatales[33] porque hay alguna preocupación sobre su respiración, y Fátima va a la unidad.

¿Cuáles son algunas maneras mediante las cuales una unidad de cuidado especial neonatal puede apoyar el amamantamiento?
Espere algunas respuestas.

33 El término unidad de cuidados especiales es utilizado para cualquier área que provea atención a bebés que están enfermos o necesitan cuidados especiales. Esta unidad puede ser parte de la maternidad o parte de la unidad de pediatría o de un hospital diferente de la maternidad postnatal. Ella está preocupada sobre cómo amamantará si se separa de su bebé.

Apoyo a la lactancia en la unidad de cuidados especiales neonatales

Facilite el contacto entre la madre y bebé, día y noche. Anime a la madre a visitar, tocar, y cuidar su bebé tanto como sea posible.

Una madre produce anticuerpos (un tipo de factor protector) contra bacterias y virus (gérmenes) con los que ella está en el contacto. Cuando ella pasa tiempo con su bebé en la Unidad de Cuidados Especiales Neonatales, su cuerpo puede producir los factores protectores contra muchos de los gérmenes a los que su bebé se expone a en la unidad.

Mostrar las Diapositivas 10/1 y 10/2. Fotos de Atención de madre canguro

Contacto piel a piel o "técnica de madre canguro" anima a la madre a sostener el bebé (vestido sólo con pañal) bajo su ropa, cerca de su pecho. El bebé puede ser colocado al seno siempre que él o ella lo deseen. El contacto piel a piel ayuda a regular la temperatura del bebé y la respiración, ayuda en el desarrollo, y aumenta la producción de leche.

- Cuide a la madre. La madre es muy importante para la mejoría y sobrevida del bebé.
- Ayude a la madre a quedarse en el hospital mientras su bebé está internado.
- Si la madre viene de una larga distancia para visitar a su bebé, asegure que ella tenga un lugar para descansar mientras está en el hospital.
- Asegúrese de que la madre tiene un asiento cómodo cerca del bebé.
- Anime al centro de salud para proveer comida y líquidos a la madre.
- Responda las preguntas de los padres y explique pacientemente. Los padres pueden estar perturbados, agobiados y asustados cuando su bebé está enfermo.
- Permita saber a los padres que usted cree que la leche materna y el amamantamiento son importantes.

Ayude a establecer el amamantamiento:

- Ayude a la madre a extraer su leche, empezando en las primeras 6 horas de nacimiento, y haciéndolo seis o más veces en 24 horas.
- Favorezca que los bebés sean puestos al pecho lo más pronto posible aun cuando ellos todavía no sean capaces de amamantar bien. Si el bebé tiene la madurez para lamer, agarrar, succionar y tragar al pecho, él o ella lo harán sin peligro.
- Describa los primeros momentos al pecho como "conociendo el pecho" en lugar de esperar que el bebé tome lactadas completas inmediatamente.
- El bebé puede ir al pecho mientras recibe alimento por sonda para asociar el sentimiento de plenitud con estar al pecho.
- El peso no es una medida confiable de la habilidad de amamantar. La madurez es un factor más importante.
- Hasta que un bebé pueda amamantar, él o ella puede alimentarse con leche materna extraída por sonda o taza[34]. Evite usar tetinas artificiales.

Colocar el bebé al pecho

Ponga al bebé al pecho cuando esté empezando a despertarse, al ver movimientos oculares rápidos bajo los párpados. Cuando está listo para alimentarse, el bebé puede hacer movimientos de succión con su lengua y boca. Un bebé también puede traer su mano a su boca. Ayude a una madre a aprender a anticipar el momento del alimento para evitar que se bebé gaste energía llorando.

34 La extracción de leche y la alimentación en taza se describen en la Sesión 11.

Mostrar la Diapositiva 10/3. Colocando un prematuro al pecho. Use una muñeca para demostrar las posiciones

Muestre a la madre cómo sostener y posicionar a su bebé. Una manera de sostener a un bebé pequeño es con la cabeza del bebé apoyada –pero no agarrada– por la mano de la madre. El brazo de la madre puede sostener el cuerpo del bebé. El bebé puede estar al lado de la madre (como en la foto), y la madre puede usar la mano del lado opuesto al pecho del que el bebé se está alimentando.

La madre puede sujetar su pecho con la otra mano para ayudar al bebé a agarrar el pecho en su boca. Muéstrele cómo poner cuatro dedos bajo el pecho y el pulgar encima.

Para aumentar el flujo de leche, masajee y comprima el pecho cada vez que el bebé haga pausas en la succión (a menos que el flujo sea mayor del que el bebé puede tragar).

Explique a las madres qué esperar en las lactadas

Esperar que el bebé probablemente lacte durante mucho tiempo, y que el bebé haga pausas frecuentemente para descansar durante la lactada. Planee lactadas tranquilas, pausadas, bastante prolongadas (alrededor de una hora para cada lactada).

Esperar atragantamientos y ahogos, debido al poco tono muscular y la succión descoordinada.

Deja de intentar alimentar si el bebé parece demasiado soñoliento o melindroso. La madre puede continuar sosteniendo a su bebé contra su pecho sin intentar comenzar la lactación.

Mantener la lactada tan tranquila como sea posible. Evitar ruidos fuertes, luces luminosas, caricias, o hablar con el bebé durante los intentos de alimentar.

Prepare a la madre y al bebé para el alta

Un bebé puede estar listo para dejar el hospital si ella o él se están alimentando eficazmente y están ganando peso. Normalmente es necesario que el bebé pese por lo menos 1.800-2.000 gramos antes de ser dado de alta, pero esto varía en los diferentes hospitales.

Anime al centro de salud a brindar un lugar a la madre para permanecer con el bebé 24 horas durante uno o dos días antes del alta. Esto ayuda a construir su confianza así como a la producción de leche para satisfacer las necesidades de su bebé.

Asegúrese de que la madre pueda reconocer señales de alimentación, señales de adecuada succión y que ella puede posicionar y sujetar bien a su bebé para amamantar.

Asegúrese de que la madre sabe cómo puede conseguir ayuda para atender a su bebé después de que vaya a casa. Coordine con la madre el seguimiento.

2. Amamantando a más de un bebé

5 min.

Las madres pueden producir bastante leche para dos bebés, e incluso tres. Los factores importantes no son la producción de leche, sino el tiempo, apoyo y estímulo del cuidado de salud por parte de los proveedores de salud, familia, y amigos.

Anime a la madre a:

- Conseguir ayuda para el cuidado de otros niños y las tareas de la casa
- Amamantar acostada para conservar la energía, cuando posible
- Comer una dieta variada y cuidar de ella misma
- Tratar de pasar un tiempo exclusivamente con cada uno de los bebés para poder conocerlos individualmente

Mostrar la Diapositiva 10/4. Gemelos. Use una muñeca para demostrar las posiciones

Una madre de gemelos puede preferir alimentar a cada bebé separadamente para ella poder concentrarse en el posicionamiento y agarre. Cuando los bebés y la madre son capaces de agarrar bien, entonces la madre puede alimentarlos juntos si ella desea reducir tiempo de alimentación.

Si un bebé se alimenta bien y el otro es menos activo, asegúrese de alternar los pechos para que la producción de leche se mantenga alta en ambos pechos. El bebé que se alimenta menos eficazmente puede beneficiarse de amamantar al mismo tiempo con el bebé que se alimenta más eficazmente, por el estímulo del reflejo de oxitocina.

Amamantando a un bebé y un niño mayor

No hay generalmente necesidad alguna de detener el amamantamiento de un bebé mayor cuando llega un nuevo bebé. La madre producirá bastante leche para ambos si ella se cuida, lo que incluye comer bien y descansar.

Si hay o no una escasez de comida en la familia, la leche materna puede ser la mayor parte de la dieta del niño mayor. Si se detiene el amamantamiento, el niño mayor estará en riesgo, sobre todo si no hay alimentos animales en la dieta. Alimentar a la madre es la manera eficaz de nutrir a la madre, al nuevo bebé, y al lactante mayor. El cese abrupto del amamantamiento debe evitarse siempre.

3. Prevención y manejo de problemas clínicos comunes

10 min.

Muchos casos de hipoglicemia, ictericia y deshidratación pueden evitarse llevando a cabo prácticas como:

- Contacto piel a piel temprano para mantener el calor del bebé.
- El amamantamiento temprano y frecuente.
- Alojamiento conjunto para que la alimentación frecuente sea fácil.
- Alentar la extracción de leche y administración en taza si el bebé es incapaz de amamantar eficazmente porque es demasiado débil o soñoliento.
- No dé agua al bebé. El agua no es eficaz en reducir la ictericia y puede aumentarla.
- Observar a todos los bebés durante los primeros días para asegurar que ellos están aprendiendo a amamantar bien.

Hipoglicemia del recién nacido

Hipoglicemia significa un nivel bajo de glucosa en sangre. Los bebés que nacen prematuramente o son pequeños para la edad gestacional, que están enfermos o cuyas madres están enfermas, pueden desarrollar hipoglicemia.

No hay ninguna evidencia para sugerir que las concentraciones bajas de glucosa sanguínea en ausencia de cualquier señal de enfermedad sea dañino para bebés a término, saludables.

Bebés a término, saludables no desarrollan la hipoglucemia simplemente por alimentarse poco. Si un bebé a término saludable desarrolla señales de hipoglucemia, el bebé debe ser investigado por otro problema subyacente.

Ictericia

Es común en los bebés tener un color amarillo en la piel (ictericia) en la primera semana de vida debido a niveles altos de bilirrubina en la sangre. El color es más fácilmente visto en la parte blanca de los ojos. El calostro ayuda a los neonatos a eliminar el meconio, y esto elimina el exceso de bilirrubina del cuerpo.

Deshidratación

Los neonatos sanos exclusivamente alimentados al seno no requieren líquidos adicionales para prevenir la deshidratación.

Los bebés con diarrea deben ser amamantados más frecuentemente. El amamantamiento frecuente proporciona líquidos, nutrientes, y proporciona factores protectores. Además los factores de crecimiento en la leche materna ayudan en la reparación del intestino dañado.

Bebés que tienen dificultad respiratoria

Los bebés con dificultad respiratoria deben alimentarse frecuentemente con cantidades pequeñas ya que se cansan fácilmente. El amamantamiento les proporciona nutrientes, anticuerpos, calorías, líquidos y consuela al bebé y a la madre.

El bebé con problemas neurológicos

Muchos bebés con síndrome de Down u otros problemas neurológicos pueden amamantarse. Si el bebé no puede succionar, la leche materna todavía es muy importante. Algunas formas de ayuda incluyen:

- Favorezca el contacto temprano y un inicio temprano de la alimentación.
- El bebé puede necesitar ser despertado para amamantar frecuentemente, y requerir estímulo para permanecer alerta durante la lactada.
- Ayude a la madre para posicionar y agarrar bien al bebé.
- Puede ayudar si la madre apoya su pecho en la barbilla de su bebé para estabilizar la mandíbula del bebé y mantener un buen agarre a lo largo de la lactada. Ella puede agarrar suavemente la barbilla del bebé entre su dedo pulgar y segundo dedo, permaneciendo los otros tres dedos bajo su pecho.

Mostrar las Diapositivas 10/5 y 10/6. Foto de Posición de Bailarina y Bebé en la Diapositiva 10/6 tiene Síndrome de Down

Además, las lactadas pueden durar un largo tiempo independientemente del método de alimentación. Ayude a la madre a entender que no es la lactancia misma la que toma tiempo.

- La madre puede necesitar exprimir su leche y darle a su bebé en una taza.
- Evite tetinas artificiales y chupones ya que los bebés pueden encontrar muy difícil el aprender a chupar de un pecho y no de una tetina artificial.
- Algunos bebés con problemas neurológicos ganan peso muy lentamente aun cuando reciben bastante leche materna.
- Algunos bebés con problemas neurológicos pueden tener otros problemas médicos, por ejemplo problemas cardíacos.

4. Razones médicas para usar alimentos que no son leche materna

10 min.

A veces el amamantamiento no se inicia o se detiene sin una indicación médica clara. Es importante distinguir entre:

- Bebés que no pueden ser alimentados al pecho, pero en quienes la leche materna sigue siendo el alimento de elección.
- Bebés que no deben recibir leche materna, incluso los usuales sustitutos lácteos.
- Bebés para quienes la leche materna no está disponible, por cualquier razón.

Bebés que no pueden alimentarse al seno deben recibir la leche extraída por sonda, taza, o cuchara. Asegure que el bebé ingiera la leche al final de la mamada que tiene un volumen graso alto para ayudar al crecimiento del bebé.

Muy pocos bebés pueden tener errores innatos de metabolismo como galactosemia, fenilcetonuria o enfermedad de orina en jarabe de arce. Estos bebés pueden requerir alimento parcial o completo con un sustituto de la leche materna especial que sea apropiado a su condición metabólica específica.

La madre puede estar lejos del bebé, muy enferma (incluso muerta), o es VIH-positiva y ha tomado una decisión informada para no amamantar. Estos bebés necesitarán el alimento de reemplazo. Las situaciones relacionadas con salud materna que pueden requerir alimentación diferente a lactancia materna se discutirán en una sesión posterior[35].

Los bebés con condiciones médicas que no permiten el amamantamiento exclusivo necesitan ser vistos y seguidos por personal de salud adecuadamente especializado. Estos bebés necesitan planes de alimentación individualizada y la madre y la familia necesitan estar informados de cómo alimentar al bebé.

	**Entregue la hoja didáctica: ¿El bebé necesita sustitutos de la leche materna? Discuta cualquier punto según necesidad.**
	**Pregunte si hay cualquier duda. Entonces resuma la sesión.**

SESIÓN 10. Resumen

Bebés que son prematuros, de bajo peso de nacimiento, enfermos o tienen necesidades especiales

La leche materna es importante para bebés prematuros, de bajo peso de nacimiento o que tienen necesidades especiales. Protege, proporciona nutrientes, y ayuda en el crecimiento y desarrollo.

El acercamiento para alimentar dependerá del bebé individualmente y su condición.

En general, el cuidado puede ser dividido en categorías basadas en la habilidad del bebé de succionar:

- El bebé no es capaz de tomar alimentos por vía oral. Anime a la madre a que extraiga su leche y la guarde para suministrar cuando su bebé pueda tomar alimentos orales. Si es posible, congelar la leche materna extraída para su uso posterior.
- El bebé es capaz de tomar alimentos orales pero no puede amamantar al pecho.
- Dé leche extraída por sonda o taza si el bebé es capaz de tomar.
- El bebé es capaz de amamantar pero no para lactadas completas. Permita al bebé amamantar siempre que esté dispuesto. Lactadas frecuentes breves pueden cansar al bebé menos que lactadas a intervalos largos. Dé la leche extraída por sonda o taza además de lo que el bebé puede extraer.
- El bebé puede amamantar bien. Estimule lactadas frecuentes, para protección de infecciones y para consuelo.
- Bebé no puede recibir leche materna. Por ejemplo, si el bebé tiene una enfermedad metabólica como galactosemia, y necesita una fórmula especial.

Cuide de la madre con líquidos, comida, descanso, y ayúdele a estar en contacto estrecho con su bebé.

Espere que el bebé haga pausas frecuentes para descansar durante la lactada. Planee lactadas silenciosas, pausadas, prolongadas. Evite ruidos fuertes, luces luminosas, acariciar o hablar con el bebé durante los intentos de alimentación.

35 Mayor información en problemas de salud materna y lactancia se encontrará en la Sesión 13.

Prepare a la madre y al bebé para el alta con alojamiento conjunto, favoreciendo el contacto piel a piel, brindando un tiempo para aprender a amamantar y reconocer las señales de alimentación, y conocer cómo conseguir ayuda cuando esté en casa.

Asegure pronto seguimiento para cualquier bebé que tiene necesidades especiales.

Amamantando a más de un bebé

Las madres pueden producir bastante leche para dos bebés, e incluso tres. El factor clave no es la producción de leche, pero sí el tiempo dedicado al apoyo y estímulo del cuidado de la salud por el personal de salud, la familia, y amigos.

Prevención y manejo de los problemas comunes

Llevando a cabo prácticas como el contacto piel a piel temprano, amamantamiento temprano, frecuente y exclusivo, el alojamiento compartido, y extracción de leche y administración por taza si el bebé tiene sueño o está débil, y evitando los suplementos de agua se pueden evitar muchos casos de hipoglucemia, ictericia y deshidratación.

Indicaciones médicas para dar alimentos diferentes a la leche materna

Los neonatos con condiciones médicas que no permitan el amamantamiento exclusivo necesitan ser valorados y seguidos por personal de salud adecuadamente especializado.

¿NECESITA EL BEBÉ SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA?

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es la norma y particularmente beneficiosa para madres y lactantes. Sin embargo, un número pequeño de afecciones maternas y del recién nacido podría justificar la recomendación de que no amamante o que introduzca los sucedáneos de manera temporal o permanente.

Qué bebés pueden necesitar bebé sucedáneos de la leche materna:

- Recién nacidos que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada.
- Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden requerir otros alimentos por un periodo limitado además de la leche materna.

Recién nacidos que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada, puede incluir bebés con ciertas condiciones metabólicas inusuales, tales como galactosemia clásica, en cuyo caso necesitan una fórmula especial libre de galactosa; enfermedad de orina en jarabe de arce, necesitan una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina; fenilcetonuria, cuando se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina (se permite amamantar no muy frecuentemente, por un tiempo, con monitorización cuidadosa).

Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden requerir otros alimentos por un período limitado además de leche materna. Este grupo puede incluir recién nacidos con muy bajo peso al nacer (nacen con menos de 1.500g); bebés muy prematuros (los que nacen con menos de 32 semanas de gestación); recién nacidos con riesgo de hipoglicemia debido a una alteración en la adaptación metabólica, o incremento de la demanda de la glucosa, en particular aquellos que son pre término, pequeños para la edad gestacional o que experimentaron estrés significativo intraparto con hipoxia/isquemia, aquellos que están enfermos y aquellos cuyas madres son diabéticas si la glicemia no responde a lactancia materna óptima o alimentación con leche materna.

SESIÓN 10. Revisión de Conocimiento

Jacqueline tiene un bebé prematuro de 33 semanas en la sala de cuidados especiales. Es muy importante que el bebé reciba su leche materna. ¿Cómo puede ayudar a Jacqueline a que baje su leche? ¿Cómo le puede ayudar a colocar al bebé a su pecho luego de algunos días?

Yolo da a luz gemelas. Ella teme no tener suficiente leche para alimentar a dos bebés y que tendrá que darles leche artificial. ¿Qué es lo primero que le puede decir a Yolo para darle confianza? ¿Qué sugeriría para ayudar ayaco amamantar a sus bebés?

USO DE LECHE EXTRAÍDA

La leche de una madre que da a luz un prematuro contiene más proteína, sodio y calcio que la leche de término. Los prematuros a menudo necesitan proteína extra, por lo que esto es muy útil.

Leche materna con un valor energético de 65 Kcal/100ml en un volumen de 200 ml/kg/día resultará en un ingreso de energía de 130 Kcal/día. Si la madre tiene más leche que la necesidad del bebé, la leche extraída puede dejarse almacenada por tiempo corto y la grasa de la leche posterior subirá a la superficie. Esta "crema" puede agregarse a la leche a administrada, lo que la hará aún superior en valor energético.

Algunas unidades agregan fortificadores y fórmula a la leche materna para hacer que el bebé crezca más rápidamente. El efecto a largo plazo de un temprano crecimiento rápido se desconoce. Estos añadidos a la leche materna pueden preocupar a la madre cuya leche no es suficientemente buena para su bebé. Tranquilícela con que su leche es buena para su bebé. Si hay una necesidad médica de fortificar la leche materna, explique que por un corto período su bebé tendrá necesidades extras.

Si se da junto leche materna y fórmula, la fórmula se absorberá mejor si es mezclada con la leche materna en lugar de dar alimentación alternada de fórmula y leche materna. Agregados a la leche materna deben decidirse para cada infante individualmente, no existe una política uniforme para todos los infantes en una unidad.

HIPOGLUCEMIA DEL RECIÉN NACIDO

Los bebés alimentados con leche materna pueden mantener mejor los niveles de glucosa en sangre que los alimentados artificialmente con fórmulas. Los bebés compensan la bajada de azúcar usando sus reservas corporales (por ejemplo el glicógeno almacenado en el hígado).

Bebés de término, sanos no desarrollan hipoglucemia por poca alimentación. Si un bebé de término sano desarrolla síntomas de hipoglucemia, se debe investigar un problema subyacente. Los síntomas de hipoglucemia incluyen nivel reducido de conciencia, convulsiones, tono anormal ('flácido') y apnea. Un médico debe ver a cualquier bebé con estos síntomas inmediatamente.

Ictericia fisiológica

Este es el tipo más común de ictericia, y no indica una enfermedad del bebé. Normalmente aparece el segundo o tercer día y desaparece cerca del décimo día. Los glóbulos rojos fetales que no necesita el bebé después del nacimiento se destruyen más rápidamente que los que el hígado inmaduro del bebé puede manejar. Cuando el hígado del bebé madura, disminuye la ictericia. La bilirrubina es excretada principalmente en las deposiciones, no en la orina, por consiguiente los suplementos de agua no ayudan a reducir el nivel de bilirrubina.

Si es posible, las madres que están infectadas por el VIH deben amamantar en exclusiva o dar alimentación de sustitución exclusivamente y no dar alimentación mixta.

Ictericia prolongada

A veces la ictericia puede persistir durante tres semanas a tres meses. El bebé debe examinarse para descartar una ictericia patológica. En un lactante que está amamantando bien con una buena ganancia de peso y sólo un nivel leve de ictericia, la ictericia prolongada raramente es un problema.

Ictericia anormal o patológica

Este tipo de ictericia normalmente no se relaciona con el amamantamiento, y es evidente al nacimiento o dentro de primer o segundo día. Normalmente el bebé está enfermo. El amamantamiento debe recomendarse, excepto en la rara enfermedad metabólica de galactosemia.

Tratamiento de la ictericia severa

Fototerapia se usa en la ictericia severa para destruir la bilirrubina. Amamantamiento frecuente es importante para evitar la deshidratación. Dé leche extraída si el bebé tiene sueño. Agua o suplementos de agua glucosada no ayudan ya que reducen la succión de leche materna y hacen poco para reducir la ictericia.

Problemas cardíacos

Los bebés pueden cansarse fácilmente. Lactadas frecuentes y cortas son útiles. El bebé puede respirar mejor cuando está amamantando. Amamantar es menos agotador y se usa menos energía así que hay mejor ganancia de peso. La leche materna proporciona protección contra enfermedad reduciendo la hospitalización y ayudando al crecimiento y desarrollo.

Labio y paladar hendido

Amamantar es posible, incluso en los casos extremos de labio/paladar hendido.

Como los bebés con hendidura están en riesgo de otitis media e infecciones respiratorias superiores, la leche materna es especialmente importante.

Sostener el bebé para que su nariz y garganta estén más altas que el pecho. Esto evitará el goteo de leche en la cavidad nasal que dificultaría la respiración del bebé durante la alimentación. La glándula mamaria o su dedo pueden ocluir la hendidura del labio y ayudar al bebé a mantener la succión.

Es probable que las lactadas sean largas. Anime a que la madre sea paciente ya que el bebé se cansa fácilmente y necesita descansar. La madre probablemente necesitará exprimir su leche y suplementar con ella. Puede utilizar una taza. Posterior a la cirugía reparadora del paladar, la lactancia se puede reiniciar en cuanto el bebé esté despierto.

Lactantes que requieren cirugía

La leche materna se digiere fácilmente de modo que hay un tiempo de ayuno más corto que con leche de fórmula u otro alimento. En general, el bebé no debe necesitar ayuno para más de tres horas. Discuta con los padres las formas de confortar al bebé durante el período de ayuno. El amamantamiento normal puede reiniciarse en cuanto el bebé esté despierto después de la cirugía.

Amamantar rápidamente después de la cirugía ayuda a calmar el dolor, consolar el bebé y proporciona líquido y energía. Si el bebé no puede tomar grandes cantidades de leche materna inmediatamente, la madre puede exprimirse y permitir al bebé chupar el “pecho vacío” hasta que el bebé esté más estable.

SESIÓN 11

El bebé no puede amamantar. Paso 5

Objetivos de la sesión

Al completar esta sesión los participantes serán capaces de:

1. Describir por qué la extracción manual es útil y cómo exprimir manualmente. 15 minutos
2. Practicar a ayuda a aprender extracción manual. 15 minutos
3. Resumir el uso seguro de leche de otra madre. 5 minutos
4. Explicar cómo alimentar al bebé con taza. 25 minutos

   Tiempo total de la sesión: 60 minutos

Hay una demostración de alimentación con taza durante la Práctica 3 Clínica. Si una madre y el bebé están disponibles para venir al aula, la demostración puede hacerse como una parte de esta sesión. Ajuste el tiempo adecuadamente.

Materiales

- Diapositiva 11/1: Extracción manual.
- Diapositiva 11/2: Alimentación con taza.
- Diapositiva 11/3: Dispensador de leche (optativo).
- Modelo de pecho para la demostración y algunos modelos adicionales de pecho para la práctica. Si es posible tenga un modelo de pecho para cada 2-3 participantes.
- Muñeca, taza pequeña, tela. La taza debe ser abierta, sin bordes afilados, una taza para huevo o taza de té pequeña o vaso pueden usarse. Si se usa que puede ser más fácil ver la leche en el vaso.
- Hoja didáctica: Cómo alimentar un bebé con taza. Una copia para cada participante (optativo).
- Hoja didáctica: Extracción de leche. Una copia para cada participante (optativo).
- Optativo: Bombas de extracción que estén localmente disponibles. Asegúrese de que usted sabe usar la bomba correctamente antes de demostrar. NO invite a un representante de una compañía importadora de bombas para dar esta demostración ya que su trabajo es aumentar el consumo de bombas en lugar de dar una visión imparcial de "bombear" y exprimir.
- Dispensador de leche para demostración, ya sea casero o comprado, si se usa localmente.

Documentos de lectura para los facilitadores

- Sesión 8, en Consejería de VIH y alimentación infantil: Curso de capacitación. 2000 OMS/UNICEF/ONUSIDA.
- RELACTACIÓN: Revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica. OMS/CHS/CAH/98.14.
- (Libro opcional) Lang, S. Breastfeeding Special Care Babies, Bailliere Tindall / Harcourt Publishers.2002.

1. Aprendiendo la extracción de leche manualmente

15 min.

El Paso 5 de los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa establece: Muestre a las madres cómo amamantar, y cómo mantener la lactancia aun cuando ellas tengan que ser separadas de sus bebés.

¿Por qué podría ser útil para una madre saber cómo realizar extracción manual?
Espere por algunas respuestas.

¿Por qué aprender la extracción manual?

Puede ser útil saber cómo realizar la extracción manual:

- Para el confort del seno, aliviar la congestión, liberar un conducto obstruido o extraer unas gotas de leche para después dejarlas caer en el área del pezón para aliviar molestias de pezón.
- Para animar al bebé a amamantar. Exprima leche en el pezón para que el bebé pueda oler y saborear directamente si el bebé tiene una succión débil, o para ablandar la areola de un pecho lleno para que el bebé pueda agarrar.
- Para mantener la producción de leche cuando el bebé no está mamando o para aumentar la producción de leche.
- Para obtener leche si el bebé es incapaz de amamantar, o si el bebé es pequeño y se cansa rápidamente, cuando la madre y el bebé están separados, o para mantener la leche en un banco de leche.
- Para pasteurizar la leche para el bebé, como una opción si la madre está infectada con el VIH.

Muchas madres prefieren la extracción manual a usar una bomba porque:

- Las manos siempre están con usted, y no existe ninguna forma de perderlas o romperlas.
- La extracción manual puede ser muy eficaz y rápida cuando la madre es experimentada.
- Algunas madres prefieren el estímulo piel a piel de la extracción manual antes que la percepción del plástico y el sonido de una bomba.
- La extracción manual es normalmente más suave que una bomba, particularmente si el pezón de la madre es doloroso.
- Hay menos riesgo de infección cruzada dado que la madre no usa el equipo que también puede ser manejado por otros.

Como extraerse la leche manualmente

> Fátima sabe que la leche materna es muy importante para su bebé y quiere darle su leche. Sin embargo, él todavía no puede amamantar bien. La enfermera le ayudó a empezar a exprimirse la leche poco después que su bebé nació.

Es más fácil aprender a exprimir el seno cuando el pecho está suave en lugar de congestionado y duro.

Los pasos claves para la extracción manual son:

- Facilitar la salida de leche.
- Encontrar los conductos de leche.
- Comprimir el pecho encima de los conductos.
- Repetir en todas las regiones del pecho.

Distribuya la Hoja Didáctica de Extracción manual de leche (opcional). Use el modelo de pecho para explicar los pasos.

Facilitar la salida de leche

Una madre puede ayudar a su reflejo de oxitocina:

- Estando cómoda y relajada.
- Pensando en su bebé y mirando al bebé (incluso a una fotografía).
- Calentando su pecho y dando masaje suavemente o acariciándolo.
- Rodando su pezón suavemente entre su pulgar y sus dedos.
- Las madres pueden conseguir su reflejo de oxitocina más fácilmente con la práctica.
- Cuando una madre está acostumbrada a exprimir su leche, ella no necesita estimular la salida de leche.

Encuentre los conductos de leche

Pida a la madre que palpe suavemente el pecho cerca del borde exterior de la areola o a una distancia igual a la primera falange del pulgar (cerca de una pulgada y media o 4 cm desde el pezón hasta que ella encuentre un lugar dónde se siente diferente. Ella puede describirlo como sentir un cordón anudado o una fila de guisantes. Éstos son los conductos de leche. Dependiendo de qué parte del pecho sea, la madre debe poner el primer dedo encima del conducto, y su dedo pulgar en el lado opuesto del pecho, o su dedo pulgar en el conducto y otro dedo en situación opuesta. Ella puede sostener su pecho con los otros dedos de la mano o con la otra mano.

Comprimir el pecho encima de los conductos

Pida a la madre que apriete el pecho con su dedo pulgar y los otros dedos suavemente hacia la pared torácica. Entonces debe apretar el primer dedo y el pulgar juntos, mientras comprime el conducto de leche entre ellos. Esto ayuda a fluir a la leche hacia el pezón. Luego libera la presión y repite los movimientos de compresión y liberación hasta que la leche empiece a fluir (puede tardar unos minutos). El calostro puede fluir por gotas, ya que es espeso y en pequeña cantidad. Después la leche puede salir como rocío después que se inicia el reflejo de oxitocina.

Repita en todas las partes del pecho.

Cuando el flujo de leche disminuye, la madre mueve su pulgar y los otros dedos al borde de la areola y los mueve a otra sección del pecho y repite los movimientos de presión y liberación. Cuando el flujo cesa, nuevamente cambia a otra sección y repite el proceso en los dos pechos. La madre puede pausar para masajear su pecho nuevamente si es necesario. Ella puede regresar y avanzar entre sus pechos las veces que sea necesario.

Cuándo exprimir

Si el bebé no puede amamantar, empezar a exprimir lo más rápido posible después del parto, a las 6 horas preferentemente.

Cuánto tiempo exprimir

El tiempo depende de la razón por la cual la madre se está exprimiendo.

Si se trata de conseguir calostro para su bebé que no puede chupar, ella podría exprimir durante 5-10 minutos para conseguir una cucharilla de calostro. Recuerde que el estómago del bebé recién nacido es muy pequeño y pequeñas cantidades cada 1-2 horas son las necesidades del bebé.

Si lo hace para aumentar la producción de leche, apunte para exprimir por aproximadamente 20 minutos, por lo menos seis o más veces en 24 horas (que incluye por lo menos una vez por la noche), para que el tiempo total sea por lo menos 100 minutos en 24 horas.

Si la madre simplemente está ablandando la areola para ayudar al bebé a agarrar, ella sólo necesita comprimir 3 o 4 veces.

Si la madre está destapando un conducto obstruido, ella masajea y comprime y masajea hasta liberar el conducto.

Si ha pasado la fase de recién nacido y la madre está exprimiendo su leche para dar al bebé cuando ella está en el trabajo, determine el tiempo de acuerdo al flujo de la leche y la cantidad necesaria para satisfacer las necesidades del bebé. Algunas madres pueden conseguir la cantidad de leche necesaria en 15 minutos y otras mujeres puede requerir 30 minutos.

Los bebés prematuros y algunos bebés enfermos pueden tomar sólo pequeñas cantidades de alimento al principio. Favorezca la alimentación con pequeñas cantidades de calostro. Incluso pequeñas cantidades de alimento pueden ser útiles, no desperdicie las pequeñas cantidades exprimidas por la madre.

El calostro puede solo salir en gotas. Éstas son preciosas para el bebé. La madre puede exprimir en una cuchara, taza pequeña o directamente en la boca del bebé para que las gotas de calostro no se pierdan. Una manera útil de ayudar es extraer el calostro con una jeringa directamente del pezón de la madre: 1 ml puede parecer mucho en una jeringa pequeña.

Puntos a resaltar

- No es necesario que el personal de salud toque los pechos de la madre cuándo está enseñando la extracción manual.
- Pueden necesitarse varios intentos antes de extraer mucha leche. Anime a la madre a no rendirse si consigue poca o ninguna leche en el primer intento. La cantidad de leche obtenida aumenta con la práctica.
- Explique a la madre que ella no debe apretar el pezón. Apretando o tirando el pezón no puede extraer leche, es doloroso y puede dañar el pezón.
- Explique a la madre que debe evitar deslizar o frotar sus dedos a lo largo del pecho al comprimir. Esto también puede dañar el pecho.
- Con la práctica es posible para una madre exprimir de ambos pechos al mismo tiempo.
- Si una madre se extrae y amamanta simultáneamente a un bebé mayor (por ejemplo, cuando ella trabaja lejos del bebé), sugiera que se exprima primero y luego amamante al bebé. El bebé puede extraer la leche posterior rica en grasas de la profundidad del pecho de manera más eficaz que con la extracción manual.
- La extracción manual no debe lastimar. Si lastima, verifique las técnicas anteriormente listadas con la madre y obsérvela al hacerlo.

2. Práctica en parejas para aprender extracción manual

15 min.

Divida el grupo en parejas y dé un modelo de pecho a cada pareja. Los participantes se turnan para ayudar a cada uno a aprender cómo realizar la extracción manual. Los participantes pueden estar en un grupo de tres con una persona en el papel de trabajador en salud, una persona como la madre y un observador.

Recuerde sus habilidades de comunicación

Escuche, Alabe, Informe, Sugiera

No ordene o juzgue

3. Uso de leche de otra madre


5 min.

Si un bebé no puede lactar al pecho, la mejor opción es recibir leche de su propia madre. Si la leche de su propia madre no está disponible, la leche de otra madre[36] es más conveniente que la leche de vaca, cabra, camello o de otro animal, o la leche de una planta (la leche de soya).

Cuando una mujer amamanta a un bebé a quien ella no dio a luz, se llama nodriza.

La leche extraída de otra madre se llama leche de donador.

Algunos lugares pueden tener bancos de leche materna para proveer leche para bebés prematuros o enfermos. En un banco de leche, las madres donadoras son estudiadas para VIH y otras enfermedades y la leche es pasteurizada (tratada por calor). El uso de leche acumulada de donador normalmente es una opción a corto plazo, dado que el suministro es limitado, y otras formas de alimentar necesitan ser discutidas.

Si hay un banco de leche en el área, avise a las participantes de que éste existe.

4. Dando la leche extraída al bebé


25 min.

Bebés que no son alimentados al pecho pueden alimentarse por:

- Sonda naso gástrica u oro gástrica.
- Jeringa o gotero.
- Cuchara.
- Extracción directa en la boca del bebé.
- Taza.

La necesidad de métodos alternativos de alimentar y el método más conveniente debe ser individualmente evaluado para cada madre y bebé.

Alimentación por sonda se indica para bebés que no pueden amamantar ni pueden tragar.

Una jeringa o gotero puede usarse para pequeñas cantidades de leche, por ejemplo, el calostro. Ponga una cantidad muy pequeña (no más de 0,5 ml por vez) en los carrillos y permita al bebé tragar antes de dar mas.

La alimentación con cuchara es similar a la alimentación con jeringa y se da en cantidades muy pequeñas. El bebé no puede controlar el flujo así que hay un riesgo de aspiración si la leche se da rápidamente. Administrar grandes cantidades de leche con cuchara toma mucho tiempo. Esto significa que el cuidador o el bebé pueden cansarse antes de que bastante leche sea tomada. Si se usa una cuchara grande, entonces esto es similar a alimentar con taza.

La extracción directa en la boca del bebé puede animar al bebé a chupar. Algunas madres pueden la usar para un bebé con paladar hendido.

Para todos los métodos complementarios anteriores, el médico decide cuánto y cuán rápido el bebé beberá.

Alimentación con taza

Puede usarse la taza para alimentar bebés que pueden tragar pero no pueden (todavía) amamantar lo suficientemente bien como para alimentarlos totalmente del pecho. Ellos pueden tener dificultad para un buen agarre, o pueden agarrar y succionar durante un tiempo corto, pero se cansan rápidamente antes de haber obtenido bastante leche. Un bebé de 30-32 semanas de gestación puede, a menudo, empezar a tomar su alimento de una taza.

36 La otra mujer no debe estar infectada con el VIH.

Mostrar la Diapositiva 11/1. Alimentación con taza

La alimentación con taza tiene algunas ventajas sobre otros métodos de alimentar:

- Es agradable para el bebé, no hay ninguna sonda invasiva en su boca.
- Permite al bebé usar su lengua y aprender los sabores.
- Estimula la digestión del bebé.
- Estimula la coordinación respiración/succión/deglución.
- El bebé necesita estar sostenido cerca y el contacto visual es posible.
- Puede permitirle al bebé controlar la cantidad y velocidad de alimentación.
- Una taza es más fácil de lavar que un biberón con tetina.
- Puede verse como un método de transición en la manera de amamantar en lugar de como un "fracaso" del amamantamiento.

La alimentación con taza pueden tener desventajas:

- La leche puede desperdiciarse si el bebé babea.
- Los bebés de término pueden preferir la taza si no van regularmente al pecho.
- Puede usarse la alimentación con taza en lugar del amamantamiento directo porque es fácil. Por ejemplo, una enfermera de cuidados especiales puede preferir alimentar al bebé con taza en lugar de traer a la madre desde la unidad post-natal y ayudarle a que amamante al pequeño bebé.
- Si la jeringa está colocada en el centro de la boca del bebé, existe el riesgo que la leche se escurra accidentalmente por la garganta cuando el bebé no está listo para deglutir. Algunos bebés succionan la jeringa como si fuera un chupón si está en el centro de su boca. Esto puede dar más leche que la que puede tolerar el bebé y dificulta el aprendizaje de succión del pecho.
- La cantidad que un bebé toma varía de alimento a alimento. Esto es verdad para cualquier método de alimentación. Si un bebé toma un alimento pequeño, ofrezca el próximo un poco más temprano, sobre todo si el bebé da señales de hambre. Calcule la cantidad succionada por el bebé en 24 horas, no en cada alimentación. La leche extra puede ser dada por sonda si el bebé es demasiado débil para tomar el alimento completo por taza.
- Si las madres no están acostumbradas a alimentar con taza, ellas necesitan la información, y necesitan ver alimentar bebés con taza. El método necesita ser enseñado de modo que ellas tomen confianza para hacerlo por su cuenta[37].
- La taza no necesita ser esterilizada de la misma forma que un biberón y tetina. Tiene una boca ancha, superficie lisa y es fácil de lavar con agua jabonosa caliente. Evite usar tapas o superficies ásperas donde la leche se puede pegar y permitir el crecimiento bacteriano.
- Un bebé puede progresar de alimentación por sonda a alimentación con taza y luego alimentación completa al pecho. El bebé no necesita "aprender" a alimentarse con biberón y tetina como parte de su desarrollo.

Dé a los participantes el folleto: Cómo alimentar el bebé con taza. Demuestre cómo alimentar con taza usando una muñeca y explicando los puntos del folleto.

Hay prevista una demostración de alimentación con taza durante la Práctica Clínica 3 o puede ser hecho en este momento si es conveniente.

Pregunte si hay alguna duda. Resuma la sesión.

NOTA: La demostración de cómo enseñar a la madre a alimentar con una taza utilizando las habilidades de comunicación está incluida en la Sesión 8 de Consejería en VIH y Alimentación Infantil: curso de capacitación.

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

SESIÓN 11. Resumen

Aprendiendo la extracción manual de leche

Obtener leche si el bebé es incapaz de amamantar, cuando la madre y el bebé están separados, o si se necesita leche para otro bebé

Pasteurizar la leche para el bebé como una opción si la madre está infectada con el VIH.

Los pasos importantes para dar leche extraída son:

- Estimular la leche a fluir.
- Encontrar los conductos de leche.
- Comprimir el pecho sobre los conductos.
- Repetir en todas las partes del pecho.
- La cantidad exprimida aumenta con la práctica.

La extracción manual de leche promueve el confort del pecho, ayuda al bebé a amamantar y mantiene la producción de la leche.

Uso de leche de otra madre

Si la leche de la propia madre de un bebé no está disponible, la leche de otra madre (que no está infectada por el VIH) es más conveniente que la leche de una vaca, cabra, camello u otro animal, o la leche de una fuente vegetal (leche de soya).

Alimentando al bebé con leche extraída

- Bebés que no son alimentados al pecho pueden alimentarse por:
  - Sonda naso u oro-gástrica.
  - Jeringa o gotero.
  - Cuchara.
  - Extracción directa en la boca del bebé.
  - Taza.

La necesidad de métodos alternativos de alimentación y el método más conveniente deben ser individualmente evaluados para cada madre y bebé.

Puede usarse taza para alimentar bebés que pueden tragar pero no pueden (todavía) amamantar bastante como para alimentarlos totalmente del pecho. Un bebé de 30-32 semanas de gestación puede empezar a menudo a tomar leche de taza.

Si las madres no están acostumbradas a alimentar con taza, ellas necesitan la información, y necesitan ver alimentar bebés con taza. El método necesita ser enseñado de modo que le de confianza para hacerlo sola.

SESIÓN 11. Revisión de Conocimiento

- Hacer una lista de cuatro razones de porque se recomienda que las madres aprendan a extraerse la leche manualmente.
- Hacer una lista de 4 razones por las que se prefiere alimentar con taza y no por otros medios cuando el bebé no puede amamantar.

Extracción de leche

Su leche es muy importante para su bebé. Es útil exprimir su leche si:

- Su bebé no puede lactar al seno.
- Usted está lejos de su bebé.
- Usted necesita gotas de leche para animar a chupar a su bebé.
- Sus pechos están congestionados o usted tiene un conducto obstruido.
- Usted quiere un poco de leche posterior para frotar sus pezones dañados, y otras razones.

Usted puede ayudar su leche para fluir:

- Sentándose cómodamente, relajada y pensando en su bebé.
- Calentando su pecho.
- Masajeando o acariciando su pecho, y rodando su pezón entre sus dedos masajeando su espalda.

Agarre su pezón desde atrás para encontrar un lugar dónde su pecho se siente diferente. Esto puede sentirse como nudos en un cordón o como una fila de guisantes. Éste normalmente es un buen lugar para presionar al exprimir. Ponga su dedo pulgar en un lado del pecho y 2- 3 dedos en situación opuesta.

Comprima el pecho encima de los conductos. Pruebe apretando su pulgar y los otros dedos hacia sus costillas, y luego hacia adelante, moviendo la leche hacia el pezón. Repita y repita el procedimiento hasta que la leche empiece a salir.

Repita en todas las partes del pecho. Mueva sus dedos alrededor del pecho para comprimir diferentes conductos. Haga lo mismo con el otro pecho cuando la leche disminuya. Dé masajes a su pecho de vez en cuando moviendo su mano alrededor. Si usted está exprimiendo para destapar un conducto obstruido, usted sólo necesita exprimir en el área obstruida.

Requiere práctica para conseguir volúmenes grandes de leche. La primera leche (calostro) sólo puede salir en gotas. Éstas son preciosas para su bebé.

Cuán a menudo exprimir depende de la razón por la que se exprime. Si su bebé es muy joven y no se alimenta al pecho, usted necesitará exprimir cada 2-3 horas.

Es importante tener manos limpias y recipientes limpios para la leche. Discuta el almacenamiento de leche si es necesario.

Recuerde

- Estos puntos son sugerencias no reglas
- Encuentre lo que mejor le resulta a usted
- La expresión no debe lastimar, pida ayuda si lo hace

Pregunte si usted tiene cualquier duda.

Alimentando al bebé con taza

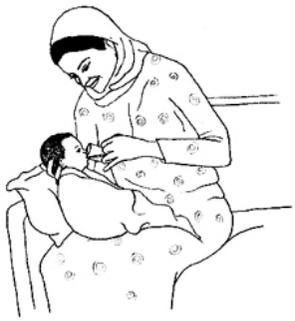
Por qué se recomienda alimentar con taza:

- Es agradable para el bebé - no hay ningún tubo invasivo en su boca.
- Permite al bebé usar su lengua y aprender los sabores.
- Estimula la digestión del bebé.
- Estimula la coordinación respiración/succión/deglución.

- El bebé necesita estar sostenido cerca y el contacto visual es posible.
- Puede permitirle al bebé controlar la cantidad y velocidad de alimentación.
- Una taza es más fácil de lavar que un biberón con y tetina.

Puede verse como un método de transición en la manera de amamantar en lugar de como un "fracaso" del amamantamiento.

COMO ALIMENTAR A UN BEBÉ CON TAZA



Siente al bebé erecto en sus faldas. Sujetando la espalda del bebé, la cabeza y su cuello. Es posible que envolver al bebé firmemente ayude a sujetar su espalda y a mantener sus manos fuera de su camino.

Acerque la taza pequeña a los labios del bebé.

La taza se apoya suavemente en el labio inferior del bebé, y los bordes de la taza tocan la parte exterior del labio superior del bebé.

Incline la taza con cuidado hasta que la leche toque los labios del bebé.

El bebé se pone alerta y abre su boca y sus ojos.

- Un bebé prematuro comienza a meter la leche con su lengua dentro la boca.
- El bebé a término o mayor succiona la leche, derramando algo.

NO VIERTA LA LECHE en la boca del bebé. Solo sujete la taza en los labios del bebé y deje que haga el resto por si mismo, misma.

Cuando el bebé ha tomado suficiente leche, cerrará su boca y no tomará más. Si el bebé no ha tomado la cantidad calculada, él o ella puede tomar mas la próxima vez, o darle mas veces.

Mida la ingesta del bebé en 24 horas, no solamente en cada mamada.

USO DE LECHE DE OTRA MADRE

Nodriza

En algunas culturas, una familia puede buscar a una nodriza si la madre muere, si está muy enferma, estará lejos del bebé por un período largo o si la madre es VIH-positiva. Si la razón para pedir a otra mujer que amamante a un bebé es reducir el riesgo de adquirir VIH por el bebé, la nodriza necesita ser aconsejada, evaluada y demostra que es VIH-negativa.

La nodriza, si es sexualmente activa, también necesita ser aconsejada sobre prácticas de sexo seguro para que no adquiera el virus durante el período de amamantamiento. La nodriza necesita el acceso a apoyo para amamantar y ayuda para establecer un buen amamantamiento.

Es importante para la madre estar cerca del bebé, y cuidarlo lo máximo que le sea posible para crear la unión con su bebé.

Leche de donador y leche tratada con calor

El tratamiento con calor destruye el VIH en la leche materna. Una madre que es VIH-positiva también puede tratar con calor su leche en casa para reducir el riesgo de transmitir VIH a su bebé. La leche materna no debe tratarse con calor a menos que sea necesario. Leche de una madre VIH-negativo o no testeada no necesita ser tratada con calor si la leche es para su propio bebé. Calentando se reduce algunos componentes anti-infecciosos y enzimas de la leche materna. Sin embargo, la leche materna tratada por calor es superior a suplementos de leche materna. No trate con calor la leche de la propia madre del bebé sólo "por si acaso" la madre es VIH- positiva.

La información del uso de leche de otra madre y cómo tratar con calor-la leche materna para destruir VIH puede encontrarse en la Sesión 4 de Consejería en VIH y Alimentación infantil: Curso de capacitación.

Alimentando al bebé con leche materna extraída

Alimentación por sonda. La grasa puede pegarse en la sonda reduciendo el nivel calórico del alimento recibido. Si la leche materna es administrada continuamente, oriente el recipiente de leche y ponga la sonda en el punto más alto del recipiente para que la parte grasa de la leche se reciba primero.

Biberón y tetinas vienen en una variedad grande de tamaños y formas. No hay una tetina que sea "mejor" o parecida al seno materno. Bebés que usan biberón y tetina pueden perder el interés por el amamantamiento. Un bebé puede progresar de alimento por sonda, a taza y alimento completo al seno. El bebé no necesita "aprender" a alimentarse con biberón y tetina como parte de su desarrollo.

Agua limpia y energía no siempre están disponibles para lavar biberones y tetinas. Esto pone la salud del bebé en riesgo. Si la madre planea utilizar biberón y tetinas, entonces debe instruirse en los aspectos de salud y los problemas de seguridad asociados con su uso.

Dispensador de leche

Un dispensador de leche puede ser útil para asegurar que el bebé recibe suficiente leche mientras aprende a succionar por más tiempo o si tiene una succión débil. Para usar un dispensador de leche el bebé debe poder agarrar el pecho y amamantar.

Mostrar la Diapositiva 11/2. Dispensador de leche.

Un dispensador de leche es un dispositivo que permite dar leche extra mientras el bebé está en el seno, estimulando así la producción de leche, estimulando la succión, y favoreciendo la cercanía de la madre y el bebé. Si el bebé no puede agarrar el pecho y amamantar, este método no puede usarse.

Un dispensador de leche puede comprarse; también puede hacerse uno casero. Lea las instrucciones parar usar un dispositivo comprado.

Para usar un dispensador de leche, este se pone en una taza, y una sonda delgada sale de la taza a lo largo del pecho de la madre a la boca del bebé. Cuando el bebé succiona el seno, también obtiene leche a través de la sonda.*

*Ver información adicional en RELACTACION: Revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica. OMS/CHS/CAH/98.14 http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/infant.htm

La sonda del dispensador requiere ser enjuagada completamente con agua, y luego esterilizarla, inmediatamente después de cada uso, sobre todo si el bebé está enfermo o es pre término; o lavada y enjuagada bien en agua jabonosa muy caliente para un bebé mayor, sano. La limpieza de la sonda implica un trabajo extraordinario para la madre o personal del hospital. La madre puede necesitar la ayuda para usar este método. Considere si un método más simple como alimentar con taza sería más conveniente.

Discuta este método y muestre un dispensador si se usa en su hospital.

Bombas de extracción

Demuestre a las madres en la comunidad el uso de las bombas de extracción disponibles. Explique los aspectos positivos y negativos de su uso.

Las bombas de extracción no siempre son prácticas, económicas o están disponibles, por lo que es preferible que las madres aprendan a extraer la leche en forma manual. Si las bombas de extracción están disponibles y si una madre en particular necesita usar una, ayúdele a escoger una bomba eficaz, muéstrele cómo usarla y cumplir las instrucciones del fabricante.

Es muy útil estimular el reflejo de oxitocina antes de bombear, sentándose cómodamente con apoyo en la espalda, y sujetando la bomba con la mano, relajadamente, masajeando y utilizando las técnicas descritas para extracción manual.

Es posible con algunas bombas eléctricas grandes, bombear ambos senos al mismo tiempo. La doble extracción aumenta el nivel de prolactina de la madre. Puede ser útil cuando se necesitan grandes volúmenes de leche o la madre dispone de poco tiempo para extraer leche.

Con todas las bombas use sólo el nivel confortable de succión: más succión no extrae más leche y puede dañar los pechos. Imite la acción del bebé, programe succiones iniciales rápidas seguidas por succión más larga, más lenta. Con una bomba manual de cilindro, estire el cilindro para crear un nivel cómodo de succión y sostenga la succión hasta que el flujo de leche disminuya. La madre no necesita seguir bombeando si la leche está fluyendo.

Si la madre está extrayendo poca o ninguna leche al bombear, revise que la bomba esté funcionando y verifique la técnica de bombeo (incluyendo el estímulo del reflejo de oxitocina). No concluya que ella "no tiene leche".

Asegure que la madre pueda esterilizar la bomba si ella piensa dar la leche a su bebé.

Evite las bombas manuales de caucho. Éstas dañan los pezones de la madre, son difíciles de lavar y la leche no puede usarse para alimentar a un bebé.

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA ELEGIR UNA BOMBA

1. ¿La madre encuentra que está funcionando?
2. ¿Está disponible y el precio es asequible?
3. ¿Es fácil usar, posición del brazo, peso y succión ajustable?
4. ¿Es el tamaño de la copa/o embudo, correcto para el tamaño del pezón y el pecho?
5. ¿Puede guardarse la leche en un recipiente, estándar o tiene que comprarse los recipientes especiales?
6. ¿Cuál es el nivel del ruido cuando se usa?
7. ¿Es fácil de usar y fácil de limpiar y esterilizar?
8. ¿Es fácil de armar y tiene pocas piezas?
9. ¿Tiene instrucciones para usar?

ALMACENAMIENTO DE LECHE MATERNA EXTRAÍDA

Escoja un recipiente conveniente hecho de vidrio o plástico que pueda guardarse cubierto. Límpielo lavando con agua jabonosa caliente, y enjuagando con agua caliente limpia. Si la madre se extrae manualmente ella puede hacerlo directamente en el recipiente.

Si se guarda en varios recipientes, cada recipiente debe etiquetarse con la fecha. Use el más antiguo primero.

El bebé debe consumir la leche extraída lo más pronto posible. Debe alentarse a alimentar con leche fresca (en lugar de congelada).

Debe descongelarse la leche congelada lentamente en el refrigerador y usarse dentro las 24 horas. Puede ser descongelada en baño María en un jarro de agua caliente y ser utilizada en el lapso de una hora. No haga hervir la leche ni la caliente en un microondas ya que esto destruye algunas de sus propiedades y puede quemar la boca de bebé.

ALMACENAMIENTO DE LECHE MATERNA

Bebé saludable en casa

Leche fresca:

- A 25°C -37°C durante 4 horas
- A 15°C -25°C durante 8 horas
- A menos de 15°C durante 24 horas
- No debe guardarse leche por encima de 37°C
- Refrigerada (2-4°C): por 8 días

Ponga el recipiente de leche en la parte más fría del refrigerador o congelador. Muchos refrigeradores no mantienen una temperatura constante. Una madre puede preferir usar la leche en los 3-5 días siguientes o congelar la leche que no se usará dentro de 5 días, si ella tiene un congelador.

Leche congelada:

- En un compartimiento del congelador dentro del refrigerador: 2 semanas
- En una parte del congelador de un refrigerador-congelador o un congelador separado (-20°C): 3 meses
- En un congelador separado: 6 meses
- Deshielo en el refrigerador: 12 horas (no re-congele), o coloque en un recipiente en agua tibia para que descongele rápidamente.

Bebé enfermo en el hospital

Leche fresca:

- A temperatura ambiente (hasta 25^{0}C): 4 horas
- Refrigerado (2-4^{0}C): 48 horas

Leche congelada:

- En un compartimiento del congelador dentro del refrigerador: 2 semanas
- En una parte del congelador de un refrigerador-congelador o un congelador separado (-20°C): 3 meses
- Deshielo en el refrigerador: 12 horas (no re-congele).

SESIÓN 12

Afecciones del pecho y del pezón

Objetivos de la sesión

Al completar esta sesión los participantes serán capaces de:

1. Enumerar los puntos que deben explorarse al examinar los pechos y pezones de la madre. 5 minutos
2. Describir las causas, prevención y manejo de la congestión y la mastitis. 20 minutos
3. Describir las causas, prevención y manejo de las grietas. 10 minutos
4. Demostrar a través del juego de roles cómo ayudar a la madre con afecciones del pecho y del pezón. 25 minutos

Tiempo total de la sesión: 60 minutos

Materiales

- Pecho de tela.
- Diapositiva 12/1: Tamaño y forma del pecho y del pezón Diapositiva 12/2: Pecho lleno.
- Diapositiva 12/3: Congestión Diapositiva 12/4: Mastitis.
- Diapositiva 12/5-12/6: Pezones dolorosos.
- Ayuda de observación del amamantamiento. Una copia para cada persona.
- Lista de Habilidades de Comunicación de la Sesión 2. Una copia para cada persona.
- Copia de las historias. Una historia para cada de grupo de 4-6 participantes.

En la sección de información adicional:

- Diapositivas 12/7: Método de la jeringa para pezón invertido.
- Diapositivas 12/8 y 12/9: Cándida en los pezones.
- Diapositiva 12/10: Frenillo lingual.
- Jeringa y una hoja afilada para cortarla.

Documentos de lectura para los facilitadores

- Mastitis: Causas y manejo OMS/FCH/CAH/00.13.

1. Examen de los pechos y pezones de la madre

5 min.

En la sesión anterior para promover el amamantamiento durante el embarazo se mencionó que la preparación prenatal del pezón generalmente no era útil. Durante los controles prenatales, una mujer puede tranquilizarse sabiendo que la mayoría de los pechos de las mujeres producen leche sin importar su tamaño o forma.

Después de que el bebé nace, el personal de salud no necesita examinar físicamente los pechos y pezones de la mujer amamantando. Ellos sólo necesitan hacerlo si la madre tiene dolor o alguna dificultad.

Siempre observe la condición de los pechos de la madre cuando usted observa un amamantamiento. En la mayoría de los casos esto es todo lo que usted necesita hacer, ya que puede ver los aspectos importantes cuando ella está poniendo al bebé al pecho, o cuando el bebé termina la lactada.

Si usted examina físicamente los pechos de una mujer:

- Explique lo que usted quiere hacer.
- Asegure privacidad para ayudar a la madre a sentirse cómoda y considere las costumbres de pudor.
- Pida permiso antes de que los pechos sean expuestos o tocados.
- Hable con la madre y mire los pechos sin tocar.
- Si usted necesita tocar los pechos hágalo suavemente.

Pregunte qué ha notado ella en sus pechos, ¿hay algo que la preocupa? En ese caso pídale que le muestre.

Hable con la madre sobre lo que usted ha encontrado. Resalte las señales positivas que usted ve. No haga ninguna crítica sobre sus pechos. Construya su confianza en su habilidad de amamantar.

Tamaño y forma del pezón

Mostrar la Diapositiva 12/1. Pecho y pezón: tamaño y forma.

Hay muchas formas y tamaños diferentes de pecho y pezón. Los bebés pueden amamantar de casi todos ellos.

Los pezones pueden cambiar la forma durante el embarazo y pueden volverse más protráctiles o elásticos. No hay necesidad de "diagnosticar" o tratar un pezón que parece plano o invertido durante el embarazo.

Los pezones invertidos no siempre presentan un problema. Los bebés agarran el pecho, no el pezón. Si usted piensa que los pezones son invertidos, la manera mejor de ayudar es mejorar su confianza y proporcionar buen apoyo desde el nacimiento[38].

Los pezones largos o grandes también pueden causar dificultad porque el bebé no puede introducir el pecho lo suficiente dentro su boca. Ayude a la madre a posicionar y agarrar al bebé para que haya una cantidad suficiente de tejido del pecho en la boca y no sólo el pezón.

El utilizar las pezoneras o realizar los ejercicios especiales durante el prenatal para ayudar a que los pezones protruyan no se recomienda mas, y puede darle a la mujer la impresión de que sus pechos no están bien para amamantar. Construir su confianza y proveer de buen apoyo desde el nacimiento.

38 Las prácticas de apoyo tales como el contacto piel a piel, alentar al bebé a encontrar su propia forma de encontrar el pecho, ayudar con la posición y el agarre, y evitar los biberones y chupones artificiales y los pacificadores, ayudan a que la lactancia se establezca. Estas prácticas ya se discutieron previamente.

Las practicas de apoyo tales como el contacto piel a piel, alentar al bebé a encontrar su propia forma de encontrar el pecho, ayudar con la posición y el agarre, y evitar los biberones y chupones artificiales y los pacificadores, ayudar a que la lactancia se establezca. Estas prácticas ya se discutieron previamente.

Si el bebé se atraganta repetidamente debido a un pezón grande, pídale a la madre que se extraiga la leche y alimente al bebé con taza durante algunos días. Los bebés crecen rápidamente y su boca rápidamente se vuelve más grande.

2. Congestión, obstrucción de conductos y mastitis

20 min.

Fátima, una de las madres de nuestra historia, ha oído que las madres que están amamantando pueden tener los pechos adoloridos. Ella está angustiada porque esto podría pasarle a ella, ya que sus pechos están hinchados.

¿Qué puede usted explicar a una madre sobre los cambios normales del pecho durante el amamantamiento y qué cambios pueden indicar un problema?
Espere por algunas respuestas.

Congestión

Mostrar la Diapositiva 12/2. Foto de un pecho lleno.

¿Qué es la congestión?

Llenado normal del pecho: cuando la leche está "bajando", hay un mayor suministro de sangre al pecho así como hay más leche. Los pechos pueden sentirse calientes, llenos y pesados. Esto es normal. Para mejorar el llenado, alimente frecuentemente al bebé y use compresas frías entre lactadas. En unos días, los pechos ajustarán la producción de leche a las necesidades del bebé.

Mostrar la Diapositiva 12/3. Foto de congestión.

Congestión: si la leche no es removida, la leche, la sangre y la linfa se congestionan y dejan de fluir adecuadamente, lo que resulta en hinchazón y edema. Los pechos se pondrán calientes, duros y dolorosos, y parecerán firmes y brillantes. El pezón puede estar firme y aplastado lo que hace difícil el agarre del bebé y produce pezones dolorosos. Si la congestión continúa, el reflejo inhibidor de la lactación reduce la producción de leche.

Las causas de congestión mamaria incluyen:

- Retraso en el inicio del amamantamiento rápidamente después del nacimiento.
- Mal agarre, de tal manera la leche no es eficazmente retirada.
- Amamantamiento poco frecuente, no amamantamiento por la noche o corta duración de las lactadas.

¿Sus prácticas ayudan a evitar la congestión?

Si se ve mucha congestión en la maternidad, el modelo de cuidado de las madres debe ser revisado. La aplicación de los Diez Pasos al Amamantamiento Exitoso previene muchas congestiones dolorosas. Si usted puede contestar "sí" a todas las preguntas que siguen, debe haber muy pocas congestiones en su maternidad.

Pregúntese:

- ¿Se practica el contacto piel a piel al nacimiento? (Paso 4)
- ¿Es iniciado el amamantamiento dentro la primera hora después del nacimiento? (Paso 4)
- ¿Provee el personal ayuda temprana y se asegura que cada madre sabe colocar su bebé al pecho? (Paso 5)
- Si el bebé no está amamantando, se alienta e instruye a la madre sobre cómo exprimir la leche de sus pechos frecuentemente? (Paso 5)
- ¿Los bebés y sus madres se mantuvieron juntos las 24 horas del día? (Paso 7)
- ¿Es animada toda madre a amamantar siempre que su bebé lo desee y por el tiempo que él desee, día y noche (por lo menos ocho a doce lactadas en 24 horas)? (Paso 8)
- No se da a los bebés ningún chupón, tetinas artificiales, o biberones que reemplazarían la succión del pecho? (Paso 9)

Ayudar a las madres a aliviar la congestión[39]

Para tratar la congestión, es necesario retirar la leche del pecho, esto:

- Mejora la incomodidad de la madre.
- Previene las complicaciones posteriores como mastitis y formación de abscesos.
- Ayuda a asegurar la producción continua de leche.
- Permite al bebé recibir leche materna.

Para ayudar a una madre a aliviar la congestión, revise el agarre: ¿El bebé puede agarrar bien al pecho? Si no:

- Ayude a la madre a colocar bien a su bebé al pecho para remover adecuadamente la leche.
- Sugiera que ella exprima suavemente la leche de sus pechos antes de amamantar para ablandar la areola y que el bebé pueda agarrar más fácilmente.
- Si el amamantar no reduce la congestión, aconseje a la madre a extraer leche entre lactadas unas cuantas veces hasta que ella este cómoda.
- Anime a lactadas frecuentes: si las lactadas están limitadas, anime a la madre a amamantar cuándo y por el tiempo que su bebé desee.
- Aplique una compresa caliente (tela mojada) al área de la areola justo antes de una lactada para ayudar a iniciar el flujo de leche. Una ducha o baño caliente también pueden ayudar al flujo de leche.
- El masaje de la espalda y cuello u otras formas de relajación también puede ayudar al flujo de leche.
- Ayude la madre a estar cómoda. Ella puede necesitar apoyar sus pechos si son grandes.
- Proporcione una atmósfera favorable; construya la confianza de la madre explicando que pronto la congestión se resolverá.
- Las compresas frías pueden disminuir el dolor entre lactadas.

Conductos de leche obstruidos y mastitis (inflamación del pecho).

La leche a veces parece estancada en una parte del pecho. Éste es un conducto obstruido.

Si la leche se estanca en una parte del pecho, puede causar inflamación del tejido mamario o mastitis no-infecciosa. No hay infección inicialmente, sin embargo el pecho puede ser infectado con bacterias y volverse entonces una mastitis infecciosa.

39 El tratar la congestión cuando la madre no está amamantando se discute en la información adicional de esta sesión.

Los conductos obstruidos y la mastitis pueden ser causados por:

- Tratar la congestión cuando la madre no está amamantando.
- Amamantamiento poco frecuente, quizá porque el bebé se despierta infrecuentemente, no se detectan las señales de hambre, o la madre está muy ocupada.
- Extracción inadecuada de leche de un área del pecho.
- Presión local en un área del pecho, por ropa que aprieta el pecho, la presión de los dedos de la madre en el pecho, o trauma del pecho.

Una mujer con un conducto obstruido puede decir que siente un cordón, y la piel por encima puede estar roja. El cordón puede estar tenso. La madre normalmente no tiene fiebre y se siente bien.

Una mujer con mastitis puede informar algunos o todos los siguientes síntomas y signos:

- Dolor y enrojecimiento del área
- Fiebre, escalofríos
- Cansancio o náusea, dolor de cabeza y dolores generalizados
- Los síntomas de mastitis son los mismos para las formas no infecciosa e infecciosa

Mostrar la Diapositiva 12/4. Foto de mastitis.

Note que un área es roja y está inflamada. Esto es severo. Los participantes y madres necesitan aprender a reconocer los conductos obstruidos y la mastitis en una fase temprana para que no progrese hasta esta severidad.

Valoración de una madre con un conducto obstruido o mastitis

La parte importante del tratamiento es mejorar el vaciado de leche de la parte afectada del pecho.

- Observe el amamantamiento. Fíjese dónde pone la madre sus dedos y si ella quizás comprime bloqueando el flujo de leche.
- Fíjese si sus pechos están muy pesados. Si el conducto obstruido o la mastitis están en el área inferior, levantar el pecho mientras se alimenta al bebé puede ayudar a que esa parte drene mejor.
- Pregunte por la frecuencia de lactadas y si al bebé se le permite lactar por el tiempo que él desea.
- Pregunte sobre la presión de la ropa, sobre todo si el sostén es usado por la noche, o traumas en el pecho.

El tratamiento de la mastitis

Explique a la madre que ella DEBERÍA:

- Remover frecuentemente la leche (si no es retirada, se puede formar un absceso).
- La mejor manera de hacer esto es continuar amamantando frecuentemente a su bebé.
- Revise que su bebé agarra bien el seno.
- Ofrezca a su bebé primero el pecho afectado (si no está demasiado doloroso).
- Ayude a fluir la leche.
- Suavemente masajee el conducto obstruido o el área tumefacta hacia el pezón antes y durante el amamantamiento.
- Aplique un paño húmedo, caliente al área antes del amamantamiento.
- Vigile que su ropa, sobre todo su sostén, no tiene un agarre ajustado.
- Descanse con el bebé para que el bebé pueda alimentarse a menudo. La madre debe beber suficiente líquido. La madre trabajadora debe tomar licencia de enfermedad si es posible.
- **Que descanse la madre, ¡no el pecho!**

Si la madre o el bebé no pueden amamantar frecuentemente, es necesario exprimir la leche[40]. Dé esta leche al bebé. Si la leche no es extraída, la producción de leche puede disminuir y el pecho ponerse más doloroso, posiblemente formándose un absceso.

Tratamiento farmacológico de la mastitis

El tratamiento antiinflamatorio es útil reduciendo los síntomas de mastitis. El Ibuprofeno es apropiado si está disponible. Un analgésico suave puede usarse como una alternativa.

La terapia antibiótica se indica si:

- La madre tiene fiebre durante 24 horas o más.
- Hay evidencia de posible infección, por ejemplo un pezón obviamente infectado o resquebrajado.
- Los síntomas de la madre no empiezan a disminuir hasta 24 horas de amamantamiento frecuente y eficaz y/o extracción de la leche.
- La condición de la madre empeora.

Los antibióticos prescritos[41], la mastitis o las grietas del pezón (sobre todo si sangran) pueden aumentar el riesgo de transmisión de VIH.

Mastitis en la mujer infectada por VIH

En la mujer VIH-positivo, la mastitis o las grietas del pezón (sobre todo si sangran) pueden aumentar el riesgo de transmisión de VIH.

Si una mujer VIH-positiva desarrolla mastitis, un absceso o una grieta del pezón, debe evitar el amamantamiento del pecho afectado mientras la condición persista. Ella debe extraer la leche del pecho afectado, a mano o con bomba, para asegurar el adecuado retiro de la leche. Esto es esencial para prevenir el empeoramiento, ayudar a la recuperación del pecho, y para mantener la producción de leche. El personal de salud debe ayudar para asegurar que ella es capaz de extraer la leche eficazmente.

El tratamiento antibiótico normalmente se indica en una mujer con VIH. Los antibióticos prescritos deben darse para un periodo adecuado: de 10 a 14 días se recomiendan actualmente por la mayoría de los expertos para evitar la recaída.

Si sólo un pecho es afectado, el infante puede alimentarse del lado sano, alimentándolo más frecuentemente y por más tiempo para aumentar la producción de leche. La mayoría de los infantes consigue suficiente leche de un pecho. El infante puede alimentarse de nuevo del pecho afectado cuando el mismo se ha recuperado.

Si ambos pechos están afectados, la madre no será capaz de alimentar de ningún lado. La madre necesitará extraer su leche de ambos pechos. El amamantamiento puede reiniciarse cuando los pechos se hayan recuperado.

El personal de salud necesitará discutir otras opciones de alimentación provisional (AFASS). La madre puede decidir tratar con calor la leche extraída, dar fórmula comercial. o fórmula preparada en el hogar. El infante debe alimentarse por taza[42].

A veces una mujer puede decidir detener el amamantamiento en este momento, si es capaz de dar otra leche más segura. Ella debe continuar extrayendo leche para permitir la recuperación de sus pechos y mantenerlos sanos, hasta que la producción de leche cese.

40 Esta leche puede tratarse por calor y ser utilizada por el bebé. Se pueden formar pequeños grumos después de calentarla, pero se pueden quitar para utilizar la leche.
41 Los antimicrobianos más usados son: eritromicina, flucloxacina, dicloxacilina, amoxicilina, cefalexina. Ver Mastitis: causas y manejo OMS/WHO/FCH/CAH/00.13 para mayor información.
42 En la Sesión 11 se describe la extracción manual y la alimentación con taza.

3. Pezones adoloridos

10 min.

¡El amamantamiento no debe lastimar! Algunas madres encuentran que sus pezones están ligeramente tensos al inicio de las lactadas. Esta tensión inicial desaparece en unos días a medida que la madre y el bebé se adaptan a amamantar. Si esta tensión es tan dolorosa que la madre tiene miedo de poner al bebé al pecho, o hay lesión visible en los pezones, este dolor no es normal y necesita atención.

Las causas más comunes y precoces de dolor del pezón son simples y evitables. Si las madres en su hospital están presentando pezones dolorosos, asegúrese que todo el personal de maternidad sepa ayudar a conseguir un buen agarre de sus bebés al pecho. Si los bebés están bien agarrados al pecho y amamantan frecuentemente, la mayoría de las madres no presentan pezones dolorosos.

Observación e historia clínica en los pezones adoloridos

Pida a la madre que describa lo que ella siente:

- Dolor al inicio de un lactada que cede cuando el bebé suelta, lo más probablemente es que se relacione al agarre.
- Dolor que empeora durante la lactada y continúa después de que la lactada ha terminado, a menudo descrito como quemante o punzante, más probablemente sea causado por Cándida albicans[43].

Examine los pezones y pechos:

- Piel agrietada causada normalmente por mal agarre.
- Piel roja, brillante, con ardor, y descamando, a veces con pérdida de pigmentación, es más a menudo vista con Cándida.
- Recuerde que la Cándida y trauma por mal agarre pueden coexistir juntos.
- Igual a otras partes del cuerpo, el pezón y el pecho puede tener eczema, dermatitis y otras enfermedades de la piel.

	Mostrar la Diapositiva 12/5. Pezones adoloridos.
	Este pezón tiene una herida abierta como una línea en la punta del pezón. Esto es probablemente el resultado de mal agarre.

	Mostrar la Diapositiva 12/6. Pezones adoloridos.
	Este pezón es rojo y doloroso. Esto es probablemente resultado de mal agarre.

- Observe un amamantamiento completo. Use la Ayuda de observación del amamantamiento.
- Controle cómo el bebé va al pecho, su agarre y succión. Fíjese si la madre acaba la lactada o si es el bebé quien la termina.
- La cándida oral es también conocida como muguet. Observe como se ve el pezón al final de la lactada. Parece deformado ¿(aplastado), rojo o tiene una línea blanca?
- Observe la boca y lengua del bebé para ver si hay frenillo y/o Cándida. Pregúntele a la madre por historia anterior de Cándida o algún antecedente que podría contribuir a su aparición, como el uso reciente de antibióticos.

Si una madre está usando una bomba de extracción, observe si está apropiadamente posicionado y si la succión no es demasiado alta.

43 Esta leche puede tratarse por calor y ser utilizada por el bebé. Se pueden formar pequeños grumos después de calentarla, pero se pueden quitar para utilizar la leche.

Decida la causa del pezón doloroso. Las causas más comunes son:

- Mal agarre.
- Secundario a congestión, ambos causados por mal agarre.
- El bebé es "jalado" del pecho al acabar la lactada sin que la madre rompa primero el vacío entre la boca del bebé y el pecho.
- Una bomba de succión puede causar excesivo estiramiento del pezón y pecho o frotar excesivamente contra el pecho.
- Cándida que puede pasar de la boca del bebé a los pezones.
- El frenillo corto lingual del infante, que impide que la lengua se extienda fuera de la encía causa la fricción del pezón.

Hay muchas otras causas menos comunes de pezones dolorosos. Ponga en contacto a la madre para ser vista por alguien que tenga el entrenamiento para investigar estas causas menos comunes si es necesario.

Manejo de los pezones dolorosos

Tranquilice a la madre y dígale que los pezones dolorosos pueden sanar y prevenir el dolor en el futuro. Trate la causa de los pezones dolorosos.

Ayude a la madre a mejorar el agarre y posición. Esto puede ser todo lo que se necesita. Si es necesario, muestre a la madre cómo alimentar al bebé en una diferente posición. Esto ayuda a aliviar cualquier dolor que la madre está experimentando porque el bebé hará presión en un área diferente del pezón y le permite a ella continuar la lactancia mientras el pezón sana.

Trate los problemas de piel o retire las fuentes de irritación. Trate la candidiasis tanto en los pezones de la madre como en la boca del bebé.

Si el frenillo del bebé es tan corto que la lengua no puede extenderse mas allá de la encía inferior, y los pezones de la madre han estado dolorosos durante dos a tres semanas, considere si el bebé debe ser referido para corte de frenillo.

Sugiera medidas de confort mientras los pezones están sanando:

- Aplique a los pezones leche materna exprimida después de amamantar para lubricar y calmar el tejido del pezón.
- Aplique un paño caliente y húmedo al pecho antes de alimentar para estimular la salida de leche.
- Empiece cada lactada con el pecho menos doloroso.
- Si el bebé se ha dormido al pecho y no se ha alimentando activamente por un largo periodo, pero continua agarrado, reitre suavemente al bebé del pecho.
- Sólo lave una vez al día los pezones, junto con la higiene habitual del cuerpo.

Este curso no capacita a los participantes para que puedan tratar problemas complejos de lactancia. Establezca a quién los participantes podrán referir a la madre si la lactancia es difícil y compleja no para cada lactada. Evite usar jabón en los pezones, ya que retira los aceites naturales de la piel (Este procedimiento de lavado es normal. No solo cuando los pezones están adoloridos).

Lo que no ayuda a los pezones dolorosos

- **NO detenga** el amamantamiento para descansar el pezón. Puede haber una congestión, lo que hace más difícil el agarre al pecho del bebé. La cantidad de leche disminuirá si no es retirada del pecho.
- **NO limite** la frecuencia o duración de las lactadas. Limitar la lactada no ayudará si el problema básico no se resuelve. Un minuto de amamantamiento con mal agarre puede causar daño al pecho. Veinte minutos de amamantar con buen agarre no causará ningún daño al pecho.
- **NO aplique** en los pezones ninguna sustancia que sea peligrosa para el bebé o que requiera su retiro antes del amamantamiento, o que puede sensibilizar la piel de la madre e incrementar el dolor del pezón. Un ungüento no es un sustituto de un agarre correcto.
- **NO use** una pezonera como medida rutinaria (*incluya si las pezoneras están disponibles en el área*). Una pezonera puede causar más problemas. Algunas pezoneras resultan en menor estímulo del pecho reduciendo la cantidad de leche transferida, lo que puede llevar a reducción de la producción. Puede afectar la manera en que el bebé chupa, resultando en más dolor cuando se detiene. También presenta un riesgo a la salud del bebé ante la posibilidad de contaminación.

4. Trabajo en grupos pequeños

25 min.

- Divida a los participantes en grupos de 4 personas.
- Dé a cada grupo un caso de discusión y pídales que discutan las preguntas.
- Anime a que ellos hagan un juego de roles para que realmente hagan las preguntas y usen sus habilidades de comunicación.
- Recuérdeles que practicar las frases reales que usarán con la madre es muy útil aun cuando ellos lo encuentren desafiante al principio.
- Puntualice la lista de Habilidades de Comunicación y recuérdeles a los participantes que los usen.
- Los facilitadores pueden circular para asegurar que los participantes entienden el ejercicio.
- Si hay tiempo, usted puede hacer representar a cada grupo su caso problema para los otros grupos.

Pregunte si tienen dudas. Resuma la sesión.

SESIÓN 12. Resumen

Examen de los pechos y pezones de la madre

Siempre observe la condición de los pechos de la madre cuando usted observa un amamantamiento. En la mayoría de los casos, esto es todo que necesita hacer, usted puede ver la mayoría de los aspectos importantes cuando ella está poniendo al bebé al pecho, o cuando el bebé terminó un lactada.

Examine los pechos de la madre solo si nota algún problema. Asegure privacidad y pida permiso antes de tocar.

Mire la forma de pechos y los pezones. Busque inflamación, daño en la piel o enrojecimiento. Busque evidencia de cirugía pasada.

Hable con la madre sobre lo que usted ha encontrado. Resalte las señales positivas que usted ve. Construya su confianza en su habilidad de amamantar.

Previniendo la congestión

La plétora es normal en los primeros días, la congestión no es normal. Siga la práctica de los Diez Pasos:

- Facilite el contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento e iniciado lactancia exclusiva, a libre demanda dentro de la primera hora después del nacimiento. (Paso 4)
- Muestre a las madres que necesitan ayuda cómo poner su bebé al pecho. (Paso 5)
- Muestre a las madres cómo exprimir su leche. (Paso 5)
- Lactancia exclusiva sin agua o suplementos. (Paso 6)
- Permita a las madres estar junto a sus bebés en una atmósfera afectuosa. (Paso 7)
- Estimule alimentar a los bebés por lo menos 8-12 veces 24 horas durante los primeros días. (Paso 8)
- No dé chupones, tetinas artificiales, o biberones. (Paso 9)

Tratando la congestión

- Retire la leche materna y promueva la lactación continua.
- Corrija cualquier problema con el agarre. Suavemente exprima poca leche para ablandar la areola y ayudar el agarre del bebé.
- Amamante más frecuentemente.
- Aplique compresas calientes al pecho antes de lactar y compresas frías a los pechos después de una lactada para mayor confort.
- Estimule la confianza de la madre y ayude a que ella se sienta cómoda.
- Conductos de leche bloqueados y mastitis (inflamación del pecho) puede ser causado por el amamantamiento poco frecuente, inadecuado retiro de leche, o presión en una parte del pecho.

Tratamiento

Mejore la salida de leche:

- Controle el agarre del bebé y corrija / mejore si es necesario.
- Controle la presión de la ropa o de los dedos.
- Soporte un pecho grande para ayudar el flujo de leche.
- Sugiera amamantar frecuentemente. Si es necesario, exprima la leche para evitar la plétora.
- Suavemente masajee el pecho hacia el pezón.
- Aplique un paño húmedo caliente al área antes de un amamantamiento para ayudar a que fluya la leche.
- Descanso a la madre no al pecho.
- Tratamiento antiinflamatorio o analgésico en el dolor.

La terapia antibiótica se indica si:

- La madre tiene fiebre por más de 24 horas.
- Los síntomas de la madre no empiezan a mejorar después de 24 horas de amamantamiento frecuente y eficaz y/o extracción de la leche.
- La condición de la madre empeora.

Si una mujer es VIH-positiva y desarrolla mastitis o un absceso, ella debe:

- Evitar el amamantamiento del pecho afectado mientras la condición persiste.
- Exprimir la leche de ese pecho que puede tratarse con calor y darse al bebé.
- Descansar, mantenerse caliente, tomar líquidos, analgésicos y antibióticos.

Pezones adoloridos

- Investigue la causa, incluyendo una lactada. Examine los pezones y pechos. Tranquilice a la madre.
- Trate la causa: el mal agarre es la causa más común de pezones dolorosos.
- Evite limitar la frecuencia de lactadas.
- Refiéranse a problemas de piel, frenillo lingual y otras condiciones menos comunes a una persona adecuadamente especializada.

SESIÓN 12. Revisión de Conocimiento

- ¿Qué dificultades de lactancia le sugieren que necesita examinar los pechos y pezones de la madres?
- Rosalía le dice que su pecho se hinchó cuando amamantó a su último bebé. Tiene miedo que le pase esto con el próximo bebé también. ¿Qué le diría usted si quiere ayudarle a prevenir la congestión mamaria?
- Doris se queja porque sus pezones están muy adoloridos. Cuando usted le ve amamantar, ¿qué buscará? ¿Qué puede hacer para ayudarla?
- Describa la diferencia entre un conducto bloqueado, la mastitis no infecciosa y la mastitis infecciosa. ¿Cuál es el tratamiento más importante para estos padecimientos?

Casos para la práctica en grupos pequeños

La Sra. A le dice que su pecho está adolorido. Usted mira su pecho y ve que una parte de él esta rojo, tenso al tacto, y la Sra. A. siente un nódulo. Ella NO tiene temperatura. Su bebé tiene 3 semanas de edad. La Sra. A probablemente tiene...

- ¿Qué podría usted decir para crear empatía con la Sra. A?
- ¿Cuáles son las posibles razones para que esta situación haya ocurrido?
- ¿Qué preguntas podría usted hacer?
- ¿Qué información pertinente le dará a la Sra. A?
- ¿Qué sugerencias puede usted dar a la Sra. A para que este problema pueda superarse y el amamantamiento pueda continuar?
- ¿Qué prácticas deberían evitarse para evitar la reaparición de este problema?

La Sra. B le dice que siente como si hubiera tenido gripe durante los últimos dos días. Ella siente que le duele todo y un pecho está doloroso. Cuando usted mira el pecho una parte de él está caliente, roja, dura y muy tensa. La Sra. B tiene temperatura y se siente demasiado enferma para ir a trabajar.

Su bebé tiene 5 meses de edad y la lactancia iba bien. El bebé se alimenta frecuentemente por la noche. La Sra. B extrae su leche antes de salir a trabajar para dejar leche para el bebé, y lo amamanta prontamente al regresar a casa del trabajo. Ella está muy ocupada en el trabajo y le resulta difícil conseguir tiempo para extraer leche durante el día.

La Sra. B. probablemente tiene...

- ¿Qué podría Usted decir para crear empatía con la Sra. B?
- ¿Cuáles son las posibles razones para que esta situación haya ocurrido?
- ¿Qué preguntas podría usted hacer?
- ¿Qué información pertinente usted le dará a la Sra. B?
- ¿Qué sugerencias puede usted dar a la Sra. B para que este problema pueda superarse y el amamantamiento pueda continuar?
- ¿Qué prácticas deberían evitarse para evitar la reaparición de este problema?

El bebé de la Sra. C nació ayer. Ella intentó alimentarlo rápidamente después del parto, pero él no succionó bien. La Sra. C dice que sus pezones son invertidos y no puede amamantar. Usted examina sus pechos y nota que sus pezones se ven planos cuando no son estimulados. Usted pide a la Sra. C que use sus dedos para estirar su pezón y areola brevemente. Usted puede ver que su pezón se estira fácilmente.

- ¿Qué podría decir usted para admitir la idea de la Sra. C sobre sus pezones?
- ¿Cómo podría usted mejorar su confianza?
- ¿Qué sugerencias prácticas podría usted dar a la Sra. C para ayudarle a amamantar a su bebé?

EXAMEN DE MAMA

Primero **pregunte**:

- ¿Cómo cambiaron los pechos durante el embarazo? Si los pechos se pusieron más grandes y la areola se volvió más oscura durante el embarazo usualmente indica que hay suficiente tejido productor de leche.
- ¿Ha sufrido alguna vez cirugía del pecho, que puede haber cortado algunos conductos de leche o nervios, o para drenar un absceso del pecho?

Luego **mire**:

- ¿Los pechos son muy grandes o muy pequeños? Tranquilice a la mujer que los pechos pequeños y grandes producen suficiente leche, pero a veces una madre pueda necesitar ayuda con el agarre.
- ¿Hay alguna cicatriz que puede indicar problemas pasados con amamantar como un absceso o cirugía?
- ¿Está el pecho hinchado con la piel brillante y firme? Esto hace pensar en congestión con edema. La llenura normal, cuando la leche baja, vuelve el pecho más grande, pero no hinchado con piel brillante y edematosa.
- ¿Hay enrojecimiento de cualquier parte de la piel del pecho? Si es difuso o generalizado, puede ser debido a congestión. Si es localizado, puede ser un conducto bloqueado (área pequeña) o mastitis (área más grande claramente definida). La coloración purpúrea hace pensar en un posible absceso.
- ¿Cuál es el tamaño y forma de los pezones? (largos o planos, invertidos, muy grandes). ¿Pudo la forma del pecho dificultar el agarre?
- ¿Existen fisuras, grietas (grieta linear)? Esto generalmente significa que el bebé ha estado succionando con muy mal agarre.
- ¿Hay un salpullido o enrojecimiento del pezón?

Luego **palpe**:

- ¿El pecho es duro o suave? La dureza generalizada, a veces con varios cordones, puede ser debida a llenura normal o congestión. La apariencia de la piel (brillante en la congestión o normal en la llenura) y la elasticidad de la piel (turgente) podrán orientar acerca de qué se trata.

Hable con la madre sobre lo que usted ha encontrado. Resalte las señales positivas que usted ve. No suene crítico sobre sus pechos. Construya su confianza en su habilidad de amamantar.

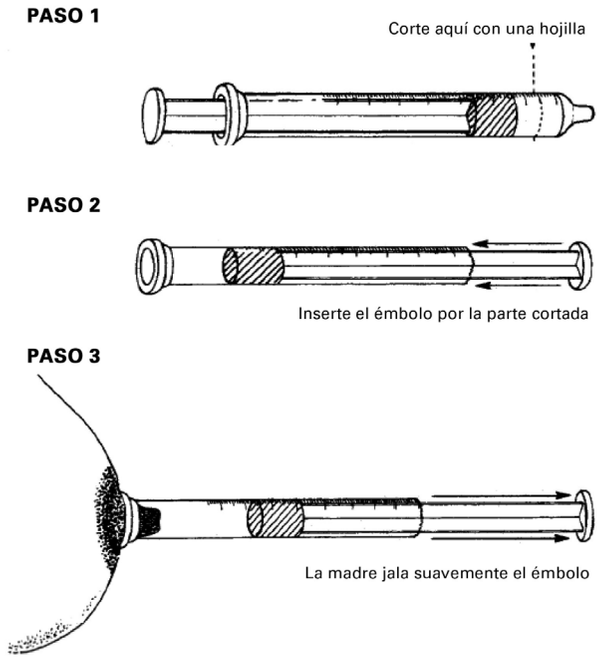
AYUDANDO A LA MADRE CON PEZONES INVERTIDOS

Si la madre parece tener pezones invertidos:

- Asegure el contacto piel a piel ininterrumpido inmediatamente después del nacimiento y en otros momentos, para favorecer que el bebé encuentre su propio ritmo de ir al pecho, en su propio tiempo.
- Dé ayuda extra con posicionar y agarrar en los 2 primeros días, antes que los pechos se llenen. Explique a la madre con un pezón invertido que el bebé agarra la areola no el pezón.
- Ayude a la madre para encontrar una posición que ayude a su bebé a tomar el pecho. Por ejemplo, a veces apoyando el bebé en una mesa para que el pecho caiga hacia su boca puede ayudar.
- Explique que los bebés pueden necesitar tiempo para aprender y luego agarraran espontáneamente.
- Sugiera que la madre estimule la boca de su bebé con el pezón y espere hasta que el bebé abra completamente la boca antes de acercar al bebé al pecho. Enseñe a la madre cómo reconocer el agarre eficaz.
- Anime a la madre a ayudar a sus pezones a protruir antes de una lactada. Ella puede estimular suavemente su pezón; usar una bomba de succión, y otro dispositivo de succión suave, o alguien más que chupe (si es aceptable) para sacar el pezón.
- Evite tetinas artificiales y chupones, ya que estos dispositivos puede hacer más difícil para el bebé el agarre.
- Prevenga la congestión del pecho ya que esta hace el agarre más difícil para el bebé. Si necesario, exprima y alimente con la taza mientras el bebé aprende a amamantar.

MÉTODO DE LA JERINGA PARA EL MANEJO DE LOS PEZONES INVERTIDOS

Mostrar la Diapositiva 12/7. Método de la jeringa para el pezón invertido.



Adaptado de: N. Kesaree, et al, (1993) Tratamiento de los pezones invertidos, utilizando jeringa desechable, Journal of Human Lactation; 9(1): 27-29.

Este método puede ayudar a un pezón invertido a protruir y ayudar a un bebé a agarrar al pecho. La madre debe usar sola la jeringa, para que pueda controlar la cantidad de succión y evite herir su pezón.

- Tome una jeringa de 10 ml por lo menos, 20 ml si es posible para que sea lo bastante grande para acomodar el pezón de la madre.
- Corte el final del adaptador (dónde normalmente se fija la aguja). Usted necesitará una hojilla afilada o tijeras.
- De vuelta el émbolo para que entre en el corte (ahora áspero) al final de la jeringa.

Antes de poner al bebé a su pecho, la madre:

- Jale el émbolo un tercio de la jeringa.
- Ponga el lado liso de la jeringa encima de su pezón.
- Suavemente deslice al émbolo para mantener una presión suave pero mantenida durante aproximadamente 30 segundos.
- Empuje el émbolo ligeramente para reducir la succión mientras quita la jeringa de su pecho.

Decir a la madre que jale el émbolo hacia atrás para disminuir la succión, si siente dolor. Esto evita el daño de la piel del pezón y la areola.

Discusión de clase (opcional)

CONGESTIÓN

María dio a luz a un bebé sano hace tres días. Su bebé está en la sala de recién nacidos y solo le llevan para que ella le dé su pecho de acuerdo a un horario. Cuando la matrona hace la visita a la sala de puerperio, encuentra que los pechos de María están muy congestionados y Maria le dice que son dolorosos.

- ¿Qué puede hacer la matrona para ayudar a esta madre?
- ¿Cómo pudo evitarse su congestión mamaria?
- ¿Cómo puede María evitar la congestión mamaria nuevamente?

CALMANDO LA CONGESTIÓN CUANDO LA MADRE NO ESTÁ AMAMANTANDO

- Sujete los pechos para que se sienta más cómoda. (Sin embargo, no ajuste los pechos herméticamente, pues su incomodidad puede incrementar)
- Aplique compresas. El calor es confortable para algunas madres, mientras otras prefieren compresas frías para disminuir la hinchazón y el dolor.
- Extraiga suficiente leche para disminuir la incomodidad. La extracción puede hacerse unas cuantas veces al día cuando los pechos estén sobrecargados. No se necesita hacer si la madre esta cómoda. Retire un poco de leche, no debe estimular la producción de leche.
- Calmar el dolor. Se puede usar un analgésico como el ibuprofeno o el paracetamol (si la madre está infectada con VIH, no se recomienda que continúen amamantando de un pecho que tiene un absceso).
- Algunas mujeres usan productos herbáceos como el té de hierbas o plantas o las hojas crudas del repollo directamente sobre el pecho para reducir el dolor y la hinchazón.

No se recomienda lo siguiente:

- Tratamiento farmacológico para reducir la producción de leche. A la larga los métodos citados son más efectivos.
- No se utiliza Aspirina de primera línea para mujeres que están amamantando porque se ha vinculado al síndrome de Reye en el lactante.

El tratamiento farmacológico que se ha intentado incluye:

- Estilbestrol (diethylstilbestrol): cuyos efectos colaterales incluyen hemorragia por deprivación y tromboembolismo.
- Estrógeno: disminuye la congestión y el dolor pero volverán si se descontinúa.
- Bromocriptina: inhibe la secreción de prolactina. Los efectos incluyen muerte materna, convulsiones y paro. Fue retirado del uso para las mujeres en postparto en muchos países.
- Cabergolina: inhibe la secreción de prolactina. Considerada más segura que la bromocriptina. Los efectos colaterales incluyen cefalea, mareo, hipotensión epistaxis.

TRATAMIENTO DEL ABSCESO MAMARIO

- Si la mastitis no se trata temprano, puede progresar a un absceso. Un absceso es una acumulación de pus dentro del pecho. Produce una hinchazón dolorosa, a veces con aspecto de equimosis de la piel.
- Un absceso necesita ser aspirado por jeringa o drenado quirúrgicamente por personal de salud.
- La madre puede continuar el amamantamiento si el drenaje o la incisión está lo bastante lejos de la areola para no interferir con el agarre (las molestias de un mal posicionamiento pueden ocurrir al mismo tiempo que la Cándida; antes de empezar el tratamiento para Cándida, control por otras causas de dolor del pezón como el mal agarre).
- Si la madre no es capaz o no tiene voluntad de amamantar con ese pecho debido a la presencia del absceso, ella necesita extraer su leche. Su bebé puede empezar a alimentarse de nuevo de ese pecho tan pronto como empiece a sanar (normalmente 2- 3 días).
- La madre puede continuar alimentando del pecho sano normalmente
- El buen manejo de la mastitis evitará la formación de un absceso.

PEZONERAS

A veces una pezonera se ofrece como una solución para un bebé que no chupa bien o si la madre tiene los pezones dolorosos. Las pezoneras pueden causar dificultades. Ellos pueden:

- Reducir la estimulación del pecho y pezón y reducir la producción de leche y el reflejo de oxitocina.
- Aumentar el riesgo de baja ganancia de peso y deshidratación
- Interferir con la succión del bebé que amamanta al pecho sin pezonera
- Acumular bacterias y muguet e infectar al bebé
- Causar irritación y frote del pezón de la madre
- La madre, el bebé y el personal de salud pueden volverse dependientes de la pezonera y pueden encontrar difícil lactar sin él.

Deténgase y piense antes de recomendar una pezonera. Si se usa como una medida temporal para una necesidad clínica, asegúrese que la madre tendrá la ayuda posterior para permitirle discontinuar el uso de la pezonera.

INFECCIÓN POR CÁNDIDA (MUGUET)

El muguet es una infección causada por la levadura Cándida albicans. Las infecciones por Cándida a menudo siguen al uso de antibióticos para tratar la mastitis u otras infecciones, o si se usó luego de una cesárea. Es importante tratar tanto a la madre como al bebé para que ellos no continúen pasándose la infección de un lado a otro.

Mostrar las Diapositiva 12/8 y 12/9. Cándida en un pezón de piel oscura y Cándida en un pezón de piel clara.

Las señales de una infección con monilia son:

- Los pezones de la madre pueden parecer normales o estar rojos e irritados. Puede haber dolor profundo, penetrante y la madre puede declarar que sus pezones “queman y pican” después de amamantar.
- Los pezones permanecen dolorosos entre las lactadas durante un tiempo prolongado a pesar del agarre correcto. Ésta puede ser la única señal de la infección.
- El bebé puede tener manchas blancas en su piel o su boca.
- El bebé puede tener un salpullido por hongos en la zona del pañal.
- La madre puede tener una infección vaginal por levadura.

TRATAMIENTO PARA LA MONILIA

Use una medicación para los pezones y para la boca del bebé según los protocolos locales. Continúe usando durante 7 días después de que el dolor haya pasado. Use medicación que no necesite ser lavada de los pezones antes del amamantamiento.

NOMBRE ALGUNOS TRATAMIENTOS NORMALMENTE USADOS PARA CÁNDIDA

Algunas mujeres encuentran útil airear y exponer los pezones a la luz del sol después de cada amamantamiento. Cambiar el sostén diariamente y lavarlo en agua jabonosa caliente. Si utiliza almohadillas, reemplácelas cuando estén húmedas.

Si una infección vaginal por Cándida está presente, trátela. El compañero de la mujer puede necesitar ser tratado también.

Lave bien las manos después de cambiar los pañales del bebé y después de usar el retrete.

Interrumpa el uso de cualquier chupón, tetina, o pezonera; si se están usando, deben ser hervidos diariamente durante 20 minutos y reemplazados semanalmente.

FRENILLO LINGUAL

Mostrar las Diapositiva 12/10. Frenillo lingual

Un lactante puede tener una brida lingual debido a un frenillo corto que restringe el movimiento de la lengua al extremo que la lengua no puede extenderse más allá de la encía inferior. La lengua entonces frota contra la base del pezón lo que causa el dolor.

SESIÓN 13

Inquietudes respecto a la salud materna

Objetivos de la sesión

Al completar esta sesión los participantes serán capaces de:

1. Discutir las necesidades nutritivas de la mujer que amamanta. 10 minutos
2. Resumir cómo el amamantamiento ayuda en el espaciamiento gestacional. 10 minutos
3. Discutir el amamantamiento cuando la madre está enferma. 15 minutos
4. Revisar la información básica sobre medicaciones y amamantamiento. 10 minutos

Tiempo total de la sesión: 45 minutos

Materiales

- Enfermedad materna y amamantamiento. Una copia para cada participante (optativo).
- Resumen de amamantamiento y medicación materna. Una copia para cada participante (optativo).
- Lactancia y Medicación Materna (2002) OMS/UNICEF. Copia para desplegar.

Documentos de lectura para los facilitadores

- Hepatitis B and breastfeeding, Hepatitis B y lactancia UPDATE No.22, November 1996 CHD, OMS Ginebra.
- Breastfeeding and maternal tuberculosis, Lactancia y tuberculosis maternal UPDATE No. 23, Feb 1998 CHD, OMS Ginebra.
- OMS. Nutrient requirements for people living with VIH/AIDS – report of a technical consultation Requerimientos nutricionales para la gente que vive con VIH/SIDA. (May 2003) Ginebra.
- OMS/UNICEF Breastfeeding and maternal medication: Recommendations for drugs in the eleventh WHO model list of essential drugs (2002) Lactancia y medicación materna: Recomendaciones para medicamentos en el décimo primer modelo de lista de medicamentos esenciales (2002) CHD,OMS, Ginebra.
- OMS/UNICEF Razones medicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna.
- Organización Mundial de la Salud, Ginebra 2008.

1. Necesidades nutritivas de la mujer que amamanta

10 min.

Mostrar la foto de dos madres en cama hablando con la enfermera o en la mesa hablando una con la otra.

> La madre de Fátima le dijo que ella necesita comer comidas especiales para tener buena leche y que algunas comidas pueden afectar a su bebé.

¿Qué puede usted decir a una mujer que pregunta por lo que debe comer o debe evitar comer cuando ella está amamantando?
Espere algunas respuestas.

Todas las madres necesitan comer bastante y beber bastante líquido para sentirse bien y ser capaces de cuidar a su familia. Si una madre come una variedad de alimentos en las cantidades suficientes, ella conseguirá las proteínas, vitaminas y minerales que necesita. Las madres no necesitan comidas especiales o evitar ciertas comidas al amamantar.

El cuerpo de una mujer almacena grasa durante el embarazo para ayudar a que produzca leche durante el amamantamiento. Ella produce leche con parte de estas reservas y en parte con la comida que come.

Una madre necesita estar en un estado de desnutrición severa para que su producción de leche disminuya significativamente. Si hay escasez de comida, ella usa primero sus propias reservas corporales para producir leche. Su leche puede reducirse en cantidad y ligeramente puede bajar en grasa y algunas vitaminas en comparación con una madre bien nutrida, pero aun así la calidad de la leche es buena.

Malas elecciones de alimentos o saltar una comida no reduce la producción de leche.

Sin embargo, una madre que trabaja en exceso, que le falta tiempo para comer y no tiene comida suficiente o le falta el apoyo social, puede quejarse de cansancio y de un suministro bajo de leche. El cuidado de la madre y tiempo para amamantar frecuentemente ayudarán a asegurar la producción adecuada de leche.

Amamantar es importante para la seguridad alimentaria de toda la familia. Si los recursos son limitados, es mejor dar alimento a la madre para que ella pueda cuidar a su bebé, que dar alimentos artificiales al bebé. Discuta esto con la familia.

Madres que amamantan son animadas a beber grandes cantidades de líquidos. Tomar más líquidos de los necesarios para saciar sed no aumentará la producción de leche, y puede incluso reducirla. Una madre debe beber según su sed o si ella nota que su producción de orina es baja o concentrada.

Mencione cualquier programa de ayuda alimentaria que está disponible en el área para mujeres embarazadas o amamantando.

2. Cómo el amamantamiento ayuda a espaciar los embarazos

10 min.

> Fátima ha oído que el amamantamiento ayuda a espaciar los embarazos, pero ella quiere saber si esto es verdad.

¿Qué puede usted decir a una madre sobre cómo el amamantamiento ayuda a espaciar embarazo?
Espere por algunas respuestas.

El amamantamiento puede retardar el retorno de la ovulación y menstruación; y así puede ayudar a espaciar los embarazos. El Método de Lactancia Amenorrea (MELA) ayuda a las mujeres que deseen usar el amamantamiento por el espaciamiento intergenésico.

Mostrar la Diapositiva 13/1. MELA: Método de Lactancia Amenorrea

El método MELA es 98% efectivo previniendo la concepción si se reúnen tres condiciones:

- La madre no está menstruando.
- La madre está amamantando exclusivamente (día y noche) sin intervalos muy largos entre las lactadas.
- El bebé es menor de 6 meses.

Si cualquiera de estas tres condiciones no se cumple, es aconsejable que la madre use otro método de planificación familiar para lograr el retraso del embarazo.

Muchos métodos de planificación familiar son compatibles con amamantamiento con la excepción de las píldoras anticonceptivas que contienen estrógenos.

3. Manejo del amamantamiento cuando la madre está enferma

15 min.

Fátima ha escuchado de un vecino que si una madre amamantando tiene fiebre o necesita tomar cualquier medicación ella debe detener el amamantamiento.

¿Qué puede usted decir a una madre sobre amamantamiento si la madre está enferma?
Espere por algunas respuestas.

Las mujeres pueden continuar amamantando en casi todos casos cuando están enfermas. Hay muchos beneficios al continuar el amamantamiento durante la enfermedad:

- El cuerpo de una mujer produce anticuerpos contra sus infecciones que pasan a la leche materna y pueden ayudar a proteger al bebé de la infección.
- Detener el amamantamiento repentinamente puede llevar a pechos dolorosos y la madre puede desarrollar fiebre.
- Un bebé puede mostrar señales de dolor, como llorar mucho, si el amamantamiento es interrumpido de repente.
- Puede ser difícil volver a amamantar después de que la madre se recupere ya que su producción de leche puede haber disminuido.
- Detener el amamantamiento deja al bebé expuesto a todos los riesgos de alimento artificial.
- Amamantar es menos trabajo que preparar fórmula, sentarse a alimentar y esterilizar el biberón. El bebé puede estar al lado de la madre y alimentarse según necesidad sin que la madre se mueva. La madre y bebé pueden estar juntos, para que ella sepa que su bebé está seguro y feliz.
- El bebé continúa recibiendo los beneficios del amamantamiento: protege su salud, es el mejor alimento, el crecimiento y desarrollo son óptimos, hay menos riesgo de obesidad y problemas posteriores de salud.

Madres con enfermedad crónica pueden necesitar ayuda extra para establecer el amamantamiento. Por ejemplo, una madre con diabetes puede experimentar complicaciones durante el parto que pueden interferir con el establecimiento del amamantamiento, pero con la ayuda apropiada ella puede amamantar normalmente.

¿Qué tipo de ayuda puede necesitarse con el amamantamiento si una madre está enferma?
Espere por algunas respuestas.

Para ayudar con el amamantamiento cuando una madre está enferma:

- Explique el valor de continuar amamantando durante su enfermedad.
- Minimice la separación, manteniendo a la madre y el bebé juntos.
- Dé los líquidos suficientes, sobre todo si ella tiene fiebre.
- Ayude a la madre a encontrar una posición cómoda para alimentar o mostrar a alguien más cómo ayudar para que ella sostenga al bebé cómodamente.
- Si el amamantamiento es difícil o la madre está demasiado enferma, ella puede ser capaz de extraer su leche (o ser ayudada para ello) y el bebé puede ser alimentado con leche materna con taza hasta que ella esté mejor.
- Escoja los tratamientos y medicaciones que sean seguros al amamantar.

Ayude a la madre a restablecer el amamantamiento después de que ella se recupere, si ha habido una interrupción durante la enfermedad.

¿Hay alguna situación relacionada con la salud de la madre que pueda requerir el uso de otro alimento que no sea leche materna?
Espere por algunas respuestas.

Hay muy pocas situaciones relacionadas con la salud materna que requieren el uso de alimentación artificial. Es importante distinguir si es la enfermedad la contraindicación para el amamantamiento, o es la situación que rodea la enfermedad lo que hace el amamantamiento difícil.

Hospitalización por sí misma no es una contraindicación al amamantamiento Si una madre está hospitalizada, el bebé debe mantenerse con la madre. Si la madre no puede cuidar de su bebé, un familiar puede ser solicitado para quedarse y ayudarla con el bebé.

Madre que utiliza sustancias. Se ha demostrado efecto dañino en los bebés amamantados de madres que usan nicotina, alcohol, éxtasis, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionados. El alcohol, opioides, benzodiacepinas y cannabis pueden causar sedación tanto en la madre como en el bebé. Las madres deberían ser alentadas a no utilizar estas sustancias y tener oportunidad y apoyo para abstenerse.

Incluso en situaciones de uso de tabaco, alcohol, y drogas, la lactancia materna continúa siendo el método de alimentación de elección para la mayoría de los lactantes. Donde exista preocupación por el uso de drogas duras deben tomarse las decisiones basadas en el caso individual. El amamantamiento no se recomienda en caso de madres que son usuarias de drogas intravenosas.

Si una madre tiene una enfermedad contagiosa común como una infección del pecho, dolor de garganta, o infección gastrointestinal, hay un riesgo para el bebé al estar cerca de la madre y expuesto a la infección por contacto, tos o succión. Cuando la madre continúa amamantando, el bebé recibe alguna protección para la infección. Si se suspende el amamantamiento en este momento, el bebé está en mayor riesgo de contraer la infección de la madre. Para la mayoría de las infecciones maternas, incluso tuberculosis, hepatitis B, y mastitis, el amamantamiento no está contraindicado.

Si una madre no puede amamantar, deben hacerse los esfuerzos para encontrar una nodriza (VIH-negativo conocido) o para obtener leche materna tratada con calor en un banco de leche materna.

Dé a los participantes una copia de Enfermedad materna y amamantamiento y permítales leer de la lista. Aclare cualquier punto necesario.

Si la madre está infectada con el VIH/SIDA

Mostrar la Diapositiva 13/2

Como dijimos en la Sesión 1, en la situación donde la mujer se examinó y encontró que es VIH-positiva, la recomendación es: Recomendación de Alimentación Infantil para mujeres infectadas con VIH. UNICEF/OMS.

UNICEF/OMS Recomendación de Alimentación Infantil para mujeres infectadas con VIH

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida está recomendada para mujeres infectadas por el VIH, a menos que la alimentación de sustitución sea aceptable, factible, accesible, sostenible y segura para ellas y sus niños antes de cumplir este tiempo. Cuando la alimentación de sustitución es aceptable, factible, accesible, sostenible y segura se recomienda que las madres infectadas por el VIH no amamanten en lo absoluto.

Cada mujer VIH positiva necesita una conversación personal con personal entrenado para ayudarle a decidir la mejor manera de alimentar a su niño en su situación individual.

4. Medicación materna y lactancia[44]

10 min.

Si una madre requiere medicación, a menudo es posible para el médico prescribir un fármaco que puede tomarse con seguridad durante el amamantamiento. La mayoría de los fármacos sólo pasan a la leche materna en pequeñas cantidades y muy pocas afectan al bebé. En la mayoría de los casos, detener el amamantamiento puede ser más peligroso para el bebé que la droga.

Una medicación que toma la madre es más probable que afecte a un bebé prematuro o a un bebé menor de dos meses que a un bebé mayor. Si existe alguna preocupación, normalmente es posible encontrar una medicación o tratamiento que sea más compatible con el amamantamiento.

Si una madre está tomando un fármaco sobre el que usted no está seguro:

- Anime a la madre a continuar el amamantamiento mientras usted averigua más.
- La audiencia de este curso no debe dar medicación.
- Vigile al bebé por efectos colaterales como sueño anormal, rechazo al alimento e ictericia, sobre todo si la madre necesita tomar la droga durante mucho tiempo.
- Revise la lista de la OMS (explique dónde conseguir esta lista u otra lista localmente disponible que esté a favor de la lactancia).
- Pregunte a personal de salud más especializado, por ejemplo médico o farmacéutico por más información, y para encontrar una droga alternativa que sea más segura si es necesario.

Los tratamientos tradicionales, hierbas y otros tratamientos pueden tener efectos en el bebé. Intente averiguar más sobre ellos si ellos normalmente se usan en su área. Entre tanto anime a la madre para continuar el amamantamiento y observe al bebé por efectos colaterales.

Dé a los participantes el resumen de Amamantamiento y medicación materna, o infórmeles dónde pueden obtener el texto completo del folleto. Puntualice las categorías de drogas contraindicadas en el resumen, y continúe amamantando bajo supervisión.

Pregunte si tienen dudas. Resuma la sesión.

44 La audiencia de este curso no debe dar medicación.

SESIÓN 13. Resumen

Necesidades nutricionales de las mujeres que amamantan

- Todas las madres necesitan comer bastante alimento para que se sientan bien y puedan cuidar a sus familias.
- Las madres no necesitan comidas especiales o evitar ciertas comidas cuando están amamantando.
- Si el suministro de comida está limitado, es mejor para la salud y nutrición tanto de la madre como del bebé, y menos caro dar comida a la madre para que ella pueda cuidar a su bebé que dar al bebé alimento artificial.

Cómo la lactancia ayuda a espaciar los nacimientos

- El método MELA es 98% eficaz si se reúnen tres condiciones:
- La madre no está menstruando.
- La madre está amamantando exclusivamente, sin intervalos muy largos entre alimentos.
- El bebé es menor de 6 meses de edad.

Si cualquiera de estas tres condiciones no se cumple, es aconsejable que la madre use otro método de planificación familiar.

Amamantamiento cuando la madre está enferma

Usted puede ayudar al amamantamiento durante la enfermedad materna:

- Explicando el valor de continuar amamantando durante la enfermedad.
- Minimizando la separación, manteniendo a la madre y bebé juntos.
- Dando los líquidos suficientes, sobre todo si hay fiebre.
- Ayudando a la madre a encontrar una posición cómoda para alimentar.
- Ayudando a la madre a alimentar al bebé con leche materna por taza si la madre está demasiado enferma para amamantar.
- Escogiendo los tratamientos y medicaciones que sean seguras para amamantar.
- Ayudando a la madre y al bebé a restablecer el amamantamiento cuando la madre se recupera, si ella no amamantó durante su enfermedad.

Medicamentos y amamantamiento

A menudo, si una medicación es necesaria, puede usarse una que sea segura para su bebé. La mayoría de los medicamentos sólo pasan a la leche materna en cantidades pequeñas y pocos afectan al bebé. En la mayoría de los casos, detener el amamantamiento puede ser más peligroso para el bebé que la medicación.

Observe al bebé en busca de efectos colaterales. Averigüe más sobre la droga si usted está angustiado. Los bebés menores de 2 meses de edad pueden presentar efectos colaterales.

Sepa dónde conseguir más información o consejos sobre medicaciones.

SESIÓN 13. Revisión de Conocimiento

- Una mujer embarazada le dice a usted que no puede amamantar porque necesitaría alimentos especiales para ella que no puede costearse. ¿Qué le diría para mostrarle que la lactancia es posible para ella?
- Un colega le dice que la madre tendrá que dejar de amamantar porque necesita tomar un medicamento. ¿Qué puede responderle a este colega?

ENFERMEDAD MATERNA Y LACTANCIA

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es particularmente beneficiosa para madres y lactantes y es la norma. Sin embargo, un número reducido de afecciones maternas y del recién nacido podría justificar la recomendación de que no amamante o que introduzca los sucedáneos de manera temporal o permanente. Estas afecciones, que se relacionan con muy pocas madres y sus bebés, se mencionan a continuación, junto a otras condiciones maternas que, aunque serias, no son razones médicas para la suplementación o suspensión de la lactancia.

Las madres afectadas por alguna de las condiciones mencionadas abajo deberían recibir tratamiento de acuerdo a guías estándar.

Madres que podrían requerir evitar la lactancia

Se considera en esta categoría madres con infección por VIH si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS).

Madres que podrían evitar la lactancia temporalmente

Incluyen madres con enfermedad grave que hacen que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo: septicemia; Herpes Simplex Tipo I (HSV-1), en este caso se debe evitar contacto directo ente las lesiones en el pecho materno y la boca del bebé hasta que toda lesión activa haya sido resuelta

En este grupo están también incluidas aquellas con medicación materna:

- Medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones pueden causar efectos colaterales como mareo y depresión respiratoria.
- Medicaciones deben evitarse si existen alternativas más seguras disponibles.
- Es recomendable evitar el uso de yodo radioactivo-131 debido a que actualmente se dispone de nuevas opciones más seguras; la madre puede reiniciar la lactancia luego de dos meses de recibir esta sustancia.
- El uso excesivo de yodo o yodóforos tópicos (yodo-povidone), especialmente en heridas abiertas o membranas mucosas, puede resultar en supresión tiroidea o anormalidades electrolíticas en el bebé amamantado y deberían ser evitados.
- La quimioterapia citotóxica requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante la terapia.

Madres para quienes la lactancia no está contraindicada

Aunque presentan condiciones médicas preocupantes. Este grupo incluye:

- **Absceso mamario:** el amamantamiento debería continuar con el lado no afectado; el amamantamiento con el pecho afectado puede reiniciarse una vez se ha iniciado el tratamiento
- **Hepatitis B:** los lactantes deben recibir la vacuna de la hepatitis B en las primeras 48 horas o apenas sea posible después
- **Hepatitis C**
- **Mastitis:** si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección;
- **Tuberculosis:** la madre y el bebé deben ser manejados juntos de acuerdo a las guías nacionales de tuberculosis

Uso de sustancias

- Se ha demostrado efecto dañino en los bebés amamantados de madres que usan nicotina, alcohol, éxtasis, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionados.
- El alcohol, opioides, benzodiacepinas y cannabis pueden causar sedación tanto en la madre como el bebé.

Las madres deberían ser alentadas a no utilizan estas sustancias y tener oportunidad y apoyo para abstenerse.

Referencias

VIH y alimentación infantil: actualización basada en la reunión consultiva técnica realizada en nombre del Equipo de Trabajo Interinstitucional (IATT) sobre la Prevención de la Transmisión del VIH en Embarazadas, Madre y Niños. Ginebra 25-27 de octubre de 2006. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. 2008. on Prevention of VIH Infection in Pregnant Women, Mothers and their Infants, Geneva, 25– 27 October 2006. Geneva, World Health Organization, 2007. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243595962_spa.pdf acceso 4 diciembre 2008).

Breastfeeding and maternal medication: recommendations for drugs in the Eleventh WHO Model List of Essential Drugs. Geneva, World Health Organization, 2003.

Mastitis: causas y manejo. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2000 (WHO/FCH/CAH/00.13; http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.13_spa.pdf, acceso 4 diciembre 2008).

Hepatitis B and breastfeeding. Geneva, World Health Organization, 1996. (Update No. 22)

Breastfeeding and Maternal tuberculosis. Geneva, World Health Organization, 1998 (Update No. 23).

Background papers to the national clinical guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn. Commissioned by the Ministerial Council on Drug Strategy under the Cost Shared Funding Model. NSW Department of Health, North Sydney, Australia, 2006.

Se puede encontrar mayor información en medicación materna y lactancia en el siguiente sitio web de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de America: http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT

LACTANCIA Y MEDICACIÓN MATERNA

Lactancia contraindicada

- Drogas anticancerosas (antimetabolitos)
- Sustancias radiactivas (detenga el amamantamiento temporalmente

Continúe el amamantamiento

Efectos colaterales posibles

- Controle al bebé por adormecimiento: algunas drogas psiquiátricas y anti convulsivantes (vea la droga individual).

Use medicamento alternativo si posible

- Cloranfenicol, tetraciclinas, metronidazol, antibióticos quinolónicos (por ejemplo ciprofloxacina).

Vigile al bebé por ictericia

- Sulfonamidas, dapsona, sulfametoxazol+trimetoprima (cotrimoxazol), sulfadoxina+pirimetamina (fansidar)
- Use la droga alternativa (puede disminuir el suministro de leche): estrógenos, incluyendo anticonceptivos que contienen estrógenos, diuréticos tiazídicos, ergometrina.

Seguros en la dosificación usual

La mayoría de los medicamentos normalmente usados:

- Analgésicos y antipiréticos: paracetamol, ácido acetilsalicilico, ibuprofeno; las dosis ocasionales de morfina y petidina.
- Antibióticos: ampicilina, amoxicilina, cloxacilina y otras penicilinas, eritromicina.
- Drogas anti tuberculosas y anti leprosas.
- Antimaláricos (excepto mefloquina, fansidar), antihelmínticos, antifúngicos.
- Broncodilatadores (por ejemplo salbutamol), corticosteroides, antihistamínicos.
- Antiácidos, drogas para la diabetes, la mayoría de los anti hipertensivos, digoxina.
- Suplementos nutritivos de yodo, hierro, vitaminas.

Adaptado de Consejería en Lactancia: Curso de capacitación, OMS/CDR/93.3-6) Mas información sobre medicaciones especificas se encuentra en la publicación: OMS/UNICEF Lactancia y Medicación Materna (2002) www.who.int/child-adolscent-health/

SESIÓN 14

Apoyo continuo para las madres. Paso 10

Objetivos de la sesión

Al completar esta sesión, los participantes serán capaces de:

1. Describir cómo preparar a una madre para el alta. 15 minutos
2. Revisar la disponibilidad de seguimiento y apoyo después del alta. 10 minutos
3. Resumir las formas de proteger la lactancia para mujeres que trabajan. 10 minutos
4. Analizar la lactancia prolongada en el segundo año o después. 10 minutos
5. Analizar el apoyo de grupo para la lactancia. 30 minutos

Tiempo total de la sesión: 75 minutos

Materiales y preparación

- Diapositiva 14/1. Apoyo de Madre-a-Madre.
- Obtenga información respecto al apoyo en áreas tales como grupos de madres, apoyo comunitario, o clínicas de alimentación en el centro de salud.
- Información sobre la legislación nacional o instructiva en las fuentes de trabajo que apoyen la lactancia.
- Información sobre guías nacionales de alimentación complementaria y políticas. Revise si estos materiales apoyan la lactancia exclusiva por seis meses.
- Rotafolio sobre las Habilidades de comunicación de la sesión 2.
- Pida a dos participantes que jueguen el rol de Madres en la actividad del grupo de apoyo y entrégueles las preguntas que deben realizar.

Documentos de lectura para los facilitadores

- Community based strategies for breastfeeding promotion and support in developing countries. WHO, Department of Child and Adolescent Health and Development (CAH) 2003.
- Green, C P. Madre Support Groups: A Review of Experience in Developing Countries. BASICS II. 1998 http://www.basics.org/publications/pub/msg/contents.htm
- Pautas de Guía para la introducción de alimentación complementaria del bebé amamantado.OPS/OMS. 2003.

1. Preparando a la madre para el alta

15 min.

El Paso I0 de los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa establece: "Auspiciar el establecimiento de grupos de apoyo para la lactancia y referir a las madres a estos grupos a su alta del hospital o clínica."

El establecimiento de salud donde nace el bebé puede hacer mucho para iniciar y establecer la lactancia o alimentación de sustitución si es necesario. Sin embargo la necesidad para el apoyo continúa después de su alta.

En algunas comunidades, las madres reciben apoyo de amigos y familia. Donde esto no esté disponible, por ejemplo madres que viven lejos de su familia, el establecimiento de salud necesita arreglar alguna alternativa de seguimiento, y debe considerarse antes de su alta.

Fátima y Miriam con sus bebés están preparándose para ser dadas de alta en el hospital.

¿Qué necesita una madre antes de que deje el hospital con su bebé?
Espere algunas respuestas.

Antes de dejar el hospital/maternidad, la madre necesita:

- Ser capaz de alimentar a su bebé.
- Comprender la importancia de la lactancia exclusiva durante 6 meses y continuada después de la introducción de alimentación complementaria, por dos años o más.
- Ser capaz de reconocer si la alimentación está yendo bien.
- Averiguar cómo obtendrá el apoyo continuo que necesita.

Ser capaz de alimentar a su bebé

Un trabajador en salud capacitado en el apoyo a la lactancia debe observar a cada madre y su bebé y asegurarse de que la madre y el bebé saben cómo amamantar.

- Conocer la alimentación guiada por el bebé, a demanda y cómo se comportan los bebés.
- Ser capaz de reconocer los signos de hambre de su bebé.
- Ser capaz de colocar a su bebé al pecho para mamar con un buen agarre.
- Conocer los signos de una lactancia efectiva y un bebé sano.
- Saber qué hacer si piensa que no tiene suficiente leche.
- Ser capaz de extraerse la leche.

Si una madre no está amamantando, el trabajador en salud capacitado para ayudar con la alimentación de sustitución debe asegurarse de que la madre sabe qué tipo de alimentación de sustitución puede usar que sea aceptable, factible, asequible, sostenible, y segura para su situación.

- Cómo obtener la alimentación de sustitución en cantidades suficientes.
- Cómo preparar con seguridad y dar la alimentación de sustitución a su bebé.
- Cómo reducir los riesgos asociados con la alimentación de sustitución.

Un trabajador en salud debe observar que la madre (o el cuidador) es capaz de preparar una alimentación de sustitución y dársela a su bebé de una manera segura antes de que sea dada de alta de la maternidad.

Comprender la importancia de la lactancia exclusiva y continuada.

Cuando una madre vuelve a su hogar, puede que tenga presiones para dar suplementos a su bebé o líquidos que no sean leche materna. Antes de que deje la maternidad, recuérdele la importancia de la lactancia exclusiva por los primeros seis meses.

Después de los seis meses, el bebé necesita alimentos además de leche materna. La lactancia continúa para darle buena nutrición y protección contra la enfermedad así como cercanía a la madre. La leche humana es valiosa para la salud y nutrición del lactante por dos años o más.

Si la madre está infectada con VIH y está amamantando, es mejor que sea lactancia exclusiva. La lactancia mixta, leche humana más otros alimentos y líquidos, ha demostrado incrementar el riesgo de transmisión del VIH.

Ser capaz de reconocer que la lactancia está yendo bien

Algunas veces podemos decir a la madre que contacte con nosotros si hubiera algún problema. Una madre primeriza no puede decir qué es normal y qué es un problema. Las señales que una madre con un bebé pequeño debe buscar para saber si la lactancia está yendo bien incluyen:

- El bebé está alerta y activo, se alimenta al menos 8 veces en 24 horas.
- El bebé descansa y duerme por algunos periodos en 24 horas.
- El bebé moja 6 o más pañales en 24 horas con orinas pálidas, diluidas y tiene 3 o más deposiciones en el día[45].
- Los pechos están llenos antes de las lactadas. Los pezones están sanos y no duelen.
- La madre se siente confiada atendiendo a su bebé en general.

Considerar cómo conseguir el apoyo que necesita

Las madres necesitan apoyo. Cuando la madre se vaya al hogar, necesita encontrar a un miembro de la familia, amigo, trabajador en salud u otra persona que la ayude a confiar en si misma mientras aprende a cuidar a su bebé. Una madre necesita ayuda particular si:

- Tiene mucha demanda de su tiempo como otros niños y deberes en el hogar.
- Es madre primeriza.
- Tiene dificultad alimentando a su bebé.
- Necesita trabajar fuera del hogar y dejar a su bebé.
- Está aislada con poco contacto con gente que la apoye.
- Recibe consejos confusos y conflictuantes de mucha gente.
- Si ella o el bebé tienen un problema de salud.

A veces la madre piensa que puede hacer algo sin necesidad de ayuda. Ella puede pensar que si busca ayuda será una mala madre y no puede tolerar esta idea.

Cuando nosotros aprendemos una nueva destreza o trabajo, necesitamos tomarnos el tiempo para aprender y preguntar a otras personas. Es igual cuando se aprende a ser mamá, hay nuevas destrezas que aprender. Puede que los servicios de apoyo en el área no sean suficientes. Una primeriza puede necesitar valor para buscar ayuda y utilizar el apoyo que está disponible.

El seguimiento de la madre que está utilizando la alimentación de sustitución es muy importante para asegurar que está usando la opción adecuada, y si ella quiere cambiar la opción de alimentación en cualquier momento, tiene ayuda.

Cuando se habla con la mujer en el embarazo, puede ser útil mencionar que hay servicios de ayuda en caso de que tenga alguna dificultad. Esto puede ayudarle a sentirse confiada desde el comienzo.

45 En un bebé mayor, las deposiciones son menos frecuentes. Deben ser blandas.

2. Seguimiento y apoyo después del alta

10 min.

Recursos disponibles en la comunidad local

Mostrar la Diapositiva 14/1. Apoyo de madre a madre

Fátima y Miriam se encuentran a veces, se sientan y hablan acerca de sus bebés. Fátima quiere escuchar lo que Miriam tiene que decir porque este es el segundo bebé de Miriam y Fátima valora su experiencia y conocimiento.

¿Quién en la comunidad puede proveer seguimiento continuo para una madre que está alimentando y cuidando a su bebé?
Espere algunas respuestas.

Familia y amigos

Las familias y amigos pueden ser una fuente de apoyo importante para la lactancia en general. Sin embargo el apoyo para la lactancia exclusiva por 6 meses generalmente falta en las familias donde otras mujeres han dando suplementos y alimentos precozmente.

Las madres que utilizan alimentación de sustitución también necesitan el apoyo de la familia y sus amigos. La madre que está infectada por el VIH necesita apoyo para alimentar exclusivamente con los alimentos de sustitución, evitar mezclar la lactancia con la alimentación de sustitución.

Atención Primaria y el trabajador en salud comunitario

El trabajador en salud en contacto con la madre y el niño pequeño puede ayudar y apoyar a la madre que está alimentando y atendiendo a su bebé. Si el trabajador en salud no puede hacerlo por si mismo, pueden referir a la madre a alguien que le dé su apoyo.

El trabajador comunitario está siempre cerca de familias en comparación a los trabajadores en salud del hospital y pueden tomarse más tiempo con ellos. Para ser efectivo, necesita ser capacitado para apoyar a las madres a alimentar y atender a sus bebés.

Los centros de salud comunitarios pueden tener “clínicas de lactancia”, lo cual significa que hay personal capacitado que ayuda a la madre que amamanta en el momento en que ella contacta la clínica y no necesita hacer una cita. Puede ser efectivo ver a más de una madre a la vez para que puedan intercambiar experiencias. Los grupos de apoyo a las madres pueden formarse en estas clínicas.

El trabajador en salud puede sentar un ejemplo en su propia comunidad mediante la lactancia exclusiva con la adición de alimentos complementarios adecuados después de los seis meses de edad.

Apoyo de madre a madre

Este apoyo está generalmente basado en la comunidad y puede preverse individualmente, uno a uno, o en grupo. Una madre experimentada puede darle a la madre primeriza el apoyo individual. Pida permiso a la madre experimentada para dar su nombre a otras madres en su área.

Un grupo puede iniciarse con varias madres o por un trabajador en salud de la comunidad. Puede existir un grupo especial o varios para el apoyo de la mujer que está infectada con el VIH.

La ayuda es fácilmente accesible y es gratuita o barata. Idealmente las madres que fueron entrenadas para dar apoyo están dispuestas todo el tiempo para ayudar a una madre con dificultad[46].

En un grupo de apoyo de madre a madre:

- Puede haber ayuda disponible en la propia comunidad de la madre.
- Los patrones tradicionales de la madre de obtención de información y apoyo de parientes y amigos se refuerzan.
- El alimentar y atender a un bebé se ven como actividades normales más que problemas que necesitan ser resueltos por un trabajador en salud.
- Los grupos de discusión son guiados y ayudados por madres experimentadas.
- Las madres se sienten reafirmadas y tienen mucha confianza en si mismas.
- Las mujeres embarazadas así como las mujeres más experimentadas son bienvenidas.
- Las madres se pueden ayudar fuera del grupo y construir amistades.

Algunos grupos de apoyo de madre a madre son parte de redes más grandes que proveen capacitación, materiales escritos y otros servicios. Las madres experimentadas pueden ser invitadas a contribuir a la capacitación del trabajador en salud y visitar las salas y clínicas para presentarse a si mismas a las embarazadas y a las primerizas.

Cuando el apoyo formal no está disponible

Si no existen grupos de apoyo disponibles en su área, antes de que la madre deje la maternidad:

- Averiguar qué apoyo familiar tiene en el hogar.
- Si es posible, hablar con los miembros de la familia, y mostrarles como pueden ayudar.
- Dele a la madre el nombre de la persona que se contactará en el hospital o la clínica. Ella debe asistir a un centro para ella y su bebé en la primera semana después del parto, que debe incluir la observación de una mamada. Ella debe volver en otro momento o en cualquier momento cuando tenga dificultades.
- Ella también debe acudir para su revisión de rutina de las 6 semanas post parto y llevar a su bebé con ella, para que se pueda revisar también.
- Recordar a las madres los puntos clave sobre la alimentación óptima del bebé.
- Es generalmente útil darle a las madres material escrito como recordatorio. Este material debe ser acertado y no de las compañías que producen o distribuyen sucedáneos de la leche materna, biberones, o chupones.
- Si es posible, contactar a las madres después de que se fueron con alta para ver cómo está yendo la lactancia.
- Algunos hospitales establecen los grupos de apoyo a madres por un trabajador en salud y se reúnen en el hospital También debe haber una clínica o consultorio donde la madre pueda ir si tiene un dificultad de lactancia.
- Dé información específica tal como detalles de contactos para cualquier fuente de apoyo en el área

Comunidades amigables con el niño

La adopción del concepto "Comunidades amigables con el niño" puede favorecer su diseminación en su área de influencia. Mientras no exista una estrategia internacionalmente reconocida, los elementos básicos incluyen la discusión comunitaria de las necesidades, como se refleja en todos los pasos aplicables de los Diez Pasos para una Lactancia Exclusiva.

La comunidad amiga del niño puede incluir:

- Sistema de salud, o provisión de atención de salud local, se designa como "Amiga del Niño" y apoya activamente tanto la lactancia inmediata como exclusiva.

46 El apoyo se puede dar por teléfono, carta, y por correo electrónico en otras áreas.

- El acceso a un sitio de referencia que brinde apoyo capacitado para la lactancia inmediata, exclusiva y continuada está disponible y aprobado por la comunidad.
- .El sistema de apoyo de madre a madre, está funcionando.
- No existen prácticas, distribuidores, tiendas o servicios que violen el Código Internacional.
- El gobierno local o la sociedad civil, crea y apoya la implementación del cambio que activamente apoya a madres y familias para tener el éxito con las prácticas de alimentación infantil óptimas. Ejemplos de este cambio pueden ser, el compartir las obligaciones, dar autorización para transportar a las embarazadas si se requiere, identificación de los "protectores de la lactancia" entre los líderes de la comunidad, y lugares de trabajo que apoyen la lactancia.

3. Protegiendo la lactancia para las mujeres empleadas

10 min.

Muchas madres introducen suplementos o dejan de amamantar porque deben retornar al trabajo. El trabajador en salud, puede ayudar a las madres a continuar dando su leche lo más posible una vez que vuelvan al trabajo.

¿Por qué se recomienda continuar la lactancia cuando se retorna al trabajo?
Espere algunas respuestas.

Así como se ha señalado la importancia en general de la lactancia en las sesiones precedentes de este curso, una mujer que trabaja fuera del hogar puede valorar la lactancia por:

- Menos enfermedad en el bebé, por lo que no necesita pedir permiso de su trabajo para cuidar a un niño enfermo.
- Alimentación nocturna fácil, las madres pueden dormir más.
- Oportunidad para estar con el bebé y continuar con el apego al bebé.
- Una oportunidad para descansar mientras alimenta al bebé.
- Una relación especial y personal con su bebé.

Si un empleado le pregunta por qué él o ella deberían apoyar a la mujer para amamantar cuando retorna a su trabajo, ¿Qué podría usted decir?
Espere algunas respuestas.

Los empleados apoyan a la mujer a continuar la lactancia por más beneficios:

- Las madres están trabajando porque sus niños están sanos.
- Las madres se pueden concentrar mejor en su trabajo porque tienen menos preocupaciones por la salud de su bebé.
- Los empleados retienen a sus trabajadoras entrenadas.
- Las mujeres están más interesadas en trabajar para los empleadores que les apoyan.
- Las familias y la comunidad piensan bien de los empleadores que apoyan la lactancia.
- Los bebés amamantados crecen sanos para ser la futura nueva fuerza de trabajo.

¿Cuáles son los puntos clave que se abordarán con la madre que está retornando al trabajo?
Espere algunas respuestas.

Algunas semanas antes de que la mujer retorne a su trabajo, considere:

- ¿Podría llevar el bebé a su trabajo?
- ¿Podría su bebé quedarse cerca de su trabajo para que ella vaya a alimentarle durante los recesos o que le lleven al bebé para que le alimente?

- ¿Podría la madre trabajar menos horas o menos días hasta que el bebé crezca?

Si no es posible amamantar al bebé durante la jornada de trabajo, sugiera:
- Amamantar exclusivamente y frecuentemente durante la baja de la maternidad.
- Continúe amamantando siempre que la madre y el bebé estén juntos: noches, temprano en la mañana, y en días libres.
- No comience otra alimentación unos días antes de volver al trabajo es suficiente.
- Aprender a extraerse la leche y dejarla al cuidador para que se la administre al bebé.
- Extraerse la leche cada 3 horas en el trabajo si es posible. Esto mantiene la producción de leche y mantiene los pechos confortables. Los pechos harán más leche cuanto más se leche se extraiga[47].
- Enseñar al cuidador que administre la leche al bebé de manera segura y con cariño, en taza, no en biberón, para que el bebé pueda succionar cuando su madre retorne después del trabajo.
- Tener contacto y apoyo de otras madres que están trabajando y amamantando.
- Mucha de la información acerca de la lactancia y el trabajo se aplica a las madres que están estudiando.

Opcional:
- Muchos trabajadores en salud son mujeres y muchas madres de bebés pequeños. ¿Cómo podría su establecimiento convertirse en un trabajo que apoye la lactancia?
- Mencione todas las leyes nacionales o políticas que protegen a las madres que trabajan.

4. Apoyando la lactancia continuada por 2 años o más


10 min.

- No existe una edad específica después de la cual la lactancia deja de ser importante.
- La lactancia otorga cercanía a la madre, protección de enfermedad y buena nutrición.
- Amamantar a un bebé mayor/niño pequeño adquiere valor cuando el niño se enferma. Generalmente el niño será capaz de amamantar cuando no tolera otros alimentos. Esto ayuda al niño a recibir líquidos así como evita la pérdida de peso durante la enfermedad.
- La lactancia puede ser tranquilizante para el niño que está adolorido e irritable.
- Amamantar a un lactante mayor es diferente a amamantar un bebé recién nacido.
- A medida que el bebé está más alerta, ella o él se pueden distraer fácilmente entre las mamadas por los ruidos y actividades. La madre puede decidir que amamantar en lugares tranquilos limita las distracciones.
- Los niños pequeños pueden amamantar una o dos veces o más frecuentemente.
- Algunos pueden amamantar solo si sienten dolor o están molestos.

Las madres pueden necesitar apoyo especial para vencer las presiones competitivas sobre ella, ya sea del trabajo o la familia, mientras el bebé crece. El abordar el tema podría ayudar a identificar sugerencias que pueden funcionar en su situación.

Alimentación complementaria[48]

Después de seis meses de edad, el bebé necesita otros alimentos mientras continúa recibiendo lactancia suficiente. Esto se llama alimentación complementaria porque es un complemento a la lactancia, no la sustituye.

Hasta que el bebé tenga un año de edad, la lactancia o los sustitutos de la leche si no están amamantados proveerán la mayor parte de la dieta de los bebés. Continúe ofreciendo el pecho frecuentemente así como otros alimentos. El período de 6-12 meses de edad es un tiempo de aprendizaje para comer una amplia gama de alimentos y texturas.

47 Ver la Sesión 11 para información sobre cómo extraerse la leche.
48 La información detallada en alimentación complementaria se encuentra en: Consejería en Alimentación Complementaria: Curso de capacitación.

Para mantener la producción de leche, alentar a la madre a continuar ofreciendo el pecho antes del alimento complementario.

Un niño deja de amamantar cuando está listo como una parte natural de su desarrollo.

Un niño no debe suspender abruptamente la lactancia, porque puede provocar tensión en el niño y la madre, pechos adoloridos en la madre, así como el retiro del alimento de un niño. Permitir al niño disminuir el número de alimentaciones gradualmente, y esté seguro de que recibe suficiente cantidad de alimentos cada día y atención permanente de la madre.

Otros programas nacionales de salud para la madre y el niño (incluye a aquellos que están implementados localmente)

El apoyo continuo a la lactancia puede ocurrir a través de otros programas nutricionales y de salud que incluyen:

- Programas de Maternidad Segura: las madres son vistas durante el embarazo para asegurar el parto.
- La Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI): los niños evaluados por enfermedades recurrentes.
- El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el cual el niño se ve a intervalos frecuentes
- Programas de suplementación de micronutrientes, programas de suplementación de hierro y vitamina A.
- Programas de despistaje neonatal: que se hacen de 6 a 10 días después del parto, lo cual es un tiempo importante para asegurar que la lactancia está yendo bien.
- Programas de desarrollo infantil temprano: se monitorea el crecimiento y desarrollo del bebé durante las revisiones de rutina en los centros de desarrollo infantil.
- Programas de planificación familiar: las madres que buscan apoyo para la planificación familiar en cualquier momento, a veces a través de visitas domiciliarias.

5. Grupo de apoyo. Actividad de clase

Introduzca la actividad


30 min.

Los facilitadores en un grupo de apoyo de madre a madre necesitan usar habilidades de comunicación buenas y que tengan conocimiento sobre alimentación infantil. Estas madres expertas pueden asistir a un curso de capacitación para adquirir estas habilidades.

En esta actividad podemos ver como las habilidades de comunicación pueden ser útiles en un grupo de apoyo.

Solicite que 6-8 participantes se sienten en un círculo. De a dos participantes preguntar como si fueran madres 'primerizas'. Los otros participantes del 'grupo de apoyo de madre a madre' son madres expertas en dar apoyo a madres primerizas. Elija a uno de los participantes que haga el papel de 'facilitadora' ej., una madre experimentada que ayudará a guiar la discusión y se asegurará que todas las 'madres' tengan una posibilidad de contribuir.

Pida a los participantes restantes formar un círculo externo y observen. Pida que hablen con la madre que está haciendo la pregunta, y que le ayuden como madres en el grupo de apoyo. Nadie debe dar una clase. Trate de mantener una conversación amigable. Recuerde las habilidades de comunicación que se practicaron en este curso.

Además de las preguntas de ejemplo para la discusión en grupo, se pueden sugerir otras. Los puntos de discusión se incluyen si el facilitador necesita dar información que no está llegando del grupo. Sin em-

bargo, si el grupo está respondiendo bien, no dé la conferencia. Este es un grupo de apoyo no un estudio de caso.

Aliente al grupo de 'madres expertas' a compartir brevemente como resolvieron los problemas similares cuando sus bebés tuvieron los mismos problemas a la misma edad. Compartir desvía el foco de la 'madre primeriza' y también ayuda a entender cómo funciona el grupo de apoyo, donde todos aprenden que pueden existir problemas con muchas soluciones.

Discusión de clase

Jaime tiene 8 meses de edad y está sano. Tiene dos comidas de papilla cada día y amamanta cuando vuelvo de mi trabajo. Ayer no quiso mamar durante la tarde ni la noche. Esta mañana cuando despertó tampoco quiso mi pecho. Toma cuatro biberones de fórmula por día, tal vez pueda dejar la lactancia.

Recuerde escuchar a la madre y responder de manera que se la aliente a hablar y permita conocer su propia situación.

- ¿Cuál situación le gustaría a la madre?
- ¿Qué hizo la madre hasta el momento? ¿Tiene la madre otras ideas de lo que puede tratar de hacer?
- Algunas veces los bebés de esta edad rechazan el pecho debido al proceso de dentición o si tienen la boca adolorida, ¿cree usted que esto está ocurriendo?
- ¿Cómo es la alimentación? Algunos bebés se distraen cuando amamantan. Una madre ocupada puede apurar la lactancia.
- ¿Cuán frecuente es 'cuando estoy en la casa'? ¿Podría pasar más tiempo con el bebé? ej., está el bebé con ella cuando tiene el día libre o tiene que ir de compras a de visita?
- ¿Dónde duermen el bebé y la madre? (¿Juntos?)¿Cómo se alimenta el bebé durante la noche?
- ¿Cuánta leche toma el bebé cuando la madre está fuera, puede reducirse en la tarde para que tenga hambre cuando la madre llegue a su casa?
- Cuando se le da vegetales, fruta o carne, le estamos ampliando la gama de alimentos, aunque tal vez el bebé no se llene como cuando le dan la papilla. ¿Ha pensado en ofrecerle una variedad de alimentos en vez de solo papilla?

Clara tiene tres meses de edad y está amamantando frecuentemente. No se satisface. Algunas veces cuando termino de darle el pecho, empieza a llorar. Creo que mi leche se está perdiendo. ¿Necesito empezar a darle alimentos en cucharilla u otra leche?

- ¿Cuál situación le gustaría a la madre?
- ¿Qué hizo la madre hasta el momento? ¿Tiene ideas sobre lo que podría intentar?
- A veces el bebé necesita ayuda para alimentarse bien. ¿La madre preguntó a una persona con conocimiento que vea cómo está comiendo el bebé?
- A veces el bebé quiere comer, para tener contacto o para estar más tranquilo antes de que sea el momento de alimentarle. ¿Qué piensa la madre acerca de cargar al bebé y darle el pecho más veces cuando está irritable?
- Si el bebé está creciendo bien, ¿cuáles son las sugerencias para tranquilizar al bebé que está llorando?

Concluya la actividad

Pida a las 'madres' del grupo como se sienten al abordar sus preocupaciones. Pida a las 'madres experimentadas' como se sienten utilizando sus habilidades de comunicación Después pregunte a los observadores qué notaron. Recuerde reforzar las habilidades de comunicación que pudieron utilizar correctamente.

Pregunte si hay dudas. Ellos resumen la Sesión.

SESIÓN 14. Resumen

Preparando a las madres para el alta

Antes de que la madre abandone la maternidad, necesita:

- Ser capaz de alimentar a su bebé.
- Conocer la importancia de la lactancia exclusiva durante los 6 meses y continuada con la introducción de alimentación complementaria.
- Si la alimentación de sustitución es necesaria, debe tener la leche adecuada para preparar el alimento de una manera segura.
- Ser capaz de reconocer que la lactancia está yendo bien.
- Averiguar cómo obtener apoyo que necesita.

Seguimiento y apoyo después del alta

Antes de que la madre abandone la maternidad:

- Indagar con la familia el apoyo que tiene en la casa.
- Si es posible hablar con los miembros de la familia acerca de cómo pueden dar ayuda y apoyo,
- Dar a la madre el nombre de la persona que puede contactar en el hospital o la clínica para una revisión de control en la primera semana, ya sea en el hospital o en la comunidad, para incluir la observación de la lactancia. Arregle un control de rutina a los 6 meses también.
- Dígale a la madre qué grupos de apoyo trabajan en el área y el nombre de madres experimentadas que apoyan a las primerizas.
- Recuerde a la madre los puntos clave sobre las prácticas de lactancia que pueden ayudar.
- Esté segura de que la madre no reciba materiales escritos de comercialización de sucedáneos de la leche materna, o biberones.
- Contactar a la madre después de su alta para ver cómo va la alimentación.

Protegiendo la lactancia de las mujeres trabajadoras

La lactancia continúa siendo importante cuando la madre retorna al trabajo. Apoyar la lactancia le otorga beneficios al empleador.

Algunas semanas antes de que la madre retorne al trabajo debe considerar si:

- ¿El bebé volverá al trabajo con ella?
- ¿Podría cuidarse al bebé cerca de su trabajo?
- ¿Podría la madre trabajar en un horario más corto o por menos días hasta que el bebé crezca?

Si no es posible amamantar al bebé durante la jornada laboral, sugiera:

- Amamantar exclusiva y frecuentemente durante la baja postnatal.
- Que aprenda a extraerse la leche y deje para que el cuidador le dé al bebé.
- Tenga contacto y el apoyo de otras madres que están trabajando y amamantando.

Apoyando la lactancia continuada por 2 años o más

La lactancia continúa otorgando apego a la madre, protección de la enfermedad y buena nutrición al bebé mayor y niño pequeño.

Hasta que el bebé tenga un año, la leche materna (o la sustitución si no está amamantado) debiera ser la mayor parte de los alimentos del bebé. Después de los seis meses de edad, el bebé necesita continuar con la lactancia frecuente y otros alimentos además de la leche materna o de sustitución. El dar estos alimentos se llama alimentación complementaria porque complementa la lactancia, no la sustituye.

Recomiende que la madre continúe ofreciendo el pecho frecuentemente, preferiblemente antes de la alimentación complementaria, para mantener la producción de leche. Si la madre desea destetar, sugerirle que sea el bebé quien reduzca las mamadas gradualmente y asegúrese que tenga bastante alimento de día.

SESIÓN 14. Revisión de Conocimiento

- Cite tres fuentes de apoyo a las madres en su comunidad.
- Cite dos razones de porqué el apoyo de madre a madre es útil para las madres.
- Cite dos razones de porqué la lactancia es importante para el bebé mayor y la madre.

DESARROLLANDO UN GRUPO DE APOYO DE MADRE A MADRE

Las madres en muchas comunidades se ayudan mejor cuando existen grupos de apoyo de madre a madre. Estos grupos no necesitan ser grandes ni tener facilitadores altamente capacitados. Solo necesitan tener buen corazón y facilitadores cordiales, que sepan amamantar y que puedan ayudar a otras mujeres. Si no hay tal grupo de apoyo en su comunidad tal vez quiera usted conformar un grupo y apoyarle para que crezca.

- Identifique madres con experiencia en la lactancia y averigüe si quisieran ayudar a otras madres como 'facilitadoras' Las madres pueden ayudar efectivamente a otras madres.
- Provea de información correcta y ayude a los facilitadores, pero déjeles guiar al grupo.
- Aliente al grupo a que se reúnan frecuentemente en la casa de una madre o en algún centro de la comunidad. Las madres pueden compartir como se sienten, las dificultades que tienen, y como resolverlas. Usted puede sugerir el tópico especial que pueda discutirse.
- Indique a cada madre donde está el grupo de apoyo más cercano y si puede preséntele al facilitador si es posible.
- Esté disponible para que los facilitadores den información adecuada y apoyo cuando se les pida.
- Incluya actividades de capacitación para los facilitadores en la clínica de lactancia.
- Provea capacitación en la comunicación y habilidades de escuchar.

SESIÓN 15

Convirtiendo su hospital en Amigo del Niño

Objetivos de sesión

Al completar esta sesión, los participantes serán capaces de:

1. Explicar qué significa prácticas amigas del niño. 20 minutos
2. Describir el proceso de evaluación de la IHAN. 10 minutos
3. Discutir cómo la IHAN puede incluirse en otros programas existentes. 5 minutos

   Tiempo total de la sesión: 35 minutos

Las actividades que se incluyen en esta sesión requieren tiempo adicional. Las necesidades del grupo de participantes le ayudarán a decidir qué actividades incluir.

El Instrumento de Autoevaluación puede ser completado por el establecimiento de salud. Esto le llevará 1-2 horas o más dependiendo de cómo se pregunta (a madres y el personal) sobre sus puntos de vista.

Un plan para utilizar las preguntas mencionadas sería útil. El plan tomaría una hora o más además del tiempo propio de la sesión, y más tiempo será necesario para discutir con quienes están involucrados y afectados por el plan.

Materiales

- Diapositiva 15/1: Objetivos del Curso.
- Lista de los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa de la Sesión 1.
- Instrumento de Autoevaluación del Hospital OMS/UNICEF.
- Iniciativa de Hospital Amigo y criterios globales. Una copia para cada uno de los grupos de 4-6 participantes. Si la actividad opcional para completar el instrumento se realiza, se necesitarán más copias.
- Para la actividad adicional referida a la política: copias de la política del hospital y/o ejemplos de políticas.
- El apoyo de la Política de Alimentación Infantil para cada uno de los grupos de 4-6 participantes.
- Para actividad opcional de planificación: Diapositivas de planificación (5).
- Ejemplo de un plan: una copia para cada grupo pequeño.
- Lectura para los facilitadores: Otras secciones en este juego.
- Materiales de la IHAN: Revisada, Actualizada y Ampliada para la Atención Integral.
- Sección 1: Antecedentes e Implementación.
- Sección 4: Autoevaluación del Hospital y Monitoreo.

1.¿Qué significa ser Hospital Amigo del Niño?

20 min.

Mostrar la Diapositiva 15/1

El objetivo de este curso, como vimos en la Sesión 1, es lograr que el personal de planta apoye efectivamente a las madres con la lactancia inmediata y exclusiva, y que el hospital se transforme hasta alcanzar la designación de Hospital Amigo del Niño.

Un Hospital Amigo del Niño implanta los Diez Pasos para una Lactancia Exclusiva, esto es:

- No acepta suministros o muestras ni material promocional de las compañías que fabrican o distribuyen sucedáneos de la leche materna.
- Auspicia la alimentación óptima y la atención de los bebés que no están amamantando.

Señale la lista de los Diez Pasos expuesta o recuerde a los participantes que la recibieron como parte del material, si se distribuyó en la Sesión 1.

- Pida al participante leer en voz alta el Paso 1.
- ¿Por qué es importante para un hospital tener por escrito una política y que ésta sea visible?

Espere algunas respuestas.

Una política define lo que el personal debe hacer como práctica de rutina y es obligatorio. Ayuda a los padres a conocer qué atención deben esperar recibir.

Para satisfacer los requerimientos de la IHAN, la política tiene que cubrir los Diez Pasos, todos, así como prohibir las muestras y suministros gratuitos o a bajo precio de los sucedáneos de la leche materna, biberones, chupones, tetinas y material promocional.

En áreas de alta prevalencia de VIH, la política tiene que definir claramente qué servicios del personal se requieren como su práctica de rutina en relación con las madres que no están amamantando.

- Pregunte si tienen alguna duda en este Paso.
- Pida a los participantes que lean en voz alta el Paso 2.
- ¿Por qué es importante para un hospital capacitar a su personal?

Espere algunas respuestas.

Si el personal está acostumbrado a trabajar en un hospital donde no se implementan las prácticas del Hospital Amigo del Niño, necesitarán capacitación para aprender esas prácticas.

El personal capacitado agrupado puede hacer los cambios necesarios, eliminar las prácticas no fundamentadas, y desarrollar aquellas que apoyan a las madres y bebés a amamantar.

- Pregunte si tienen alguna pregunta sobre este paso.
- Pida a un participante que lea en voz alta el Paso 3.
- ¿Por qué es importante para un hospital hablar con una mujer embarazada?

Espere algunas respuestas.

Las mujeres embarazadas necesitan información precisa para que no promocionen productos comerciales tales como la fórmula infantil. Esta información debe ser relevante para una mujer en especial. Si las mujeres embarazadas no abordan la información con un trabajador en salud que tenga conocimiento, pueden tomar sus decisiones basadas en información incorrecta.

Este Paso se interpreta ahora como: Colocar a los bebés en contacto piel a piel con sus madres inmediatamente después del parto, por lo menos por una hora, y alentar a las madres a reconocer cuando los bebés están listos para amamantar, ofreciendo su ayuda si es necesario.

- Pregunte si tienen dudas en este Paso.
- Pida a un participante que lea en voz alta Paso 4.
- ¿Por qué es importante ayudar a las madres y a sus bebés para que tengan contacto de inmediato?

Espere algunas respuestas.

El contacto piel a piel ayuda:
- A mantener al bebé caliente, estabiliza su respiración y frecuencia cardiaca.
- A iniciar la lactancia.
- La madre y el bebé se conocerán el uno al otro.

Si el bebé o la madre necesitan atención médica inmediata después del nacimiento, el contacto piel a piel se restablecerá apenas estén estables.

- Pregunte si tienen dudas en este Paso.
- Pida a un participante que lea en voz alta Paso 5.
- ¿Por qué es importante mostrar a las madres y sus bebés cómo amamantar?

Espere algunas respuestas.

Algunas madres han visto amamantar muy pocas veces en su familia y entre sus amigos. Mostrarles algunos aspectos puede hacer que su lactancia funcione mejor.

- ¿Cuáles son los puntos más importantes que debemos buscar para evaluar la posici´n del bebé?

Espere algunas respuestas.

El cuerpo del bebé necesita estar:
- En línea el oído, hombro y cadera, en una línea recta, para que el cuello no se tuerza ni se doble hacia adelante ni hacia atrás.
- Pegado al cuerpo de la madre, así el bebé es llevado al pecho y no el pecho hacia el bebé, apoyando tanto la cabeza, los hombros, y si es recién nacido, todo el cuerpo.
- Frente al pecho, con la nariz del bebé frente al pezón, mientras se acerca al pecho.

- ¿Cuáles son los puntos principales para que exista un buen agarre del bebé?

Espere algunas respuestas.

Los signos de un buen agarre son:
- Mentón tocando el pecho (o casi).
- Boca bien abierta.
- Labio inferior evertido.
- Areola: más visible por encima de que por debajo de la areola.

- ¿Cuáles son los signos principales de una succión efectiva?

Espere algunas respuestas.

Los signos de una succión efectiva son:
- Succión lenta, profunda, con sonidos de deglución.

- Mejillas llenas no hundidas.
- El bebé lacta con calma.
- El bebé termina de mamar y se siente satisfecho.
- La madre no siente dolor.

- Si la madre se está extrayendo la leche para su bebé, ¿qué aspectos le pueden ayudar a extraerse la leche?

Espere algunas respuestas.

Ayuda a la extracción manual de leche si la madre puede:

- Alentar el flujo de leche.
- Encontrar los conductos de leche.
- Comprimir el pecho a la altura por encima de los conductos.
- Repetir en todas las partes del pecho.

- Si el bebé no está amamantando, ¿qué necesita aprender la madre respecto de la alimentación?

Espere algunas respuestas.

La madre necesita saber:

- Qué alimento de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura, (AFASS) en su situación.
- Cómo obtener, preparar y darle el alimento de sustitución de manera segura.

- Pregunte si tienen dudas en este Paso.
- Pida al participante leer en voz alta el Paso 6.
- ¿Por qué es importante darle al recién nacido sólo leche materna?

Espere algunas respuestas.

La leche materna recubre, como con pintura, el sistema digestivo del niño para protegerle. Otros líquidos y alimentos podrían lavar esa protección. Otros líquidos y alimentos pueden introducir infecciones en el bebé.

Existe información disponible para debatir si se piensa que hay una razón médica para desalentar la lactancia exclusiva.

- Pregunte si tienen dudas en este Paso.
- Pida a un participante que lea en voz alta Paso 7 y Paso 8.
- ¿Por qué es importante para las madres y los bebés estar juntos las 24 horas del día?

Espere algunas respuestas.

El alojamiento conjunto ayuda a una madre a aprender las claves de alimentación de su bebé: cuándo tiene hambre y cómo atender a su bebé. Le ayuda a alimentar en respuesta a estas claves (alimentación a demanda) en vez de alimentar con el reloj. Los bebés que tienen que llorar para ser alimentados gastan su energía y se duermen sin haberse alimentado bien.

- Pregunte si tienen preguntas en este Paso.
- Pida al participante leer el Paso 9.
- ¿Por qué es importante evitar el uso de chupones artificiales y chupones de distracción?

Espere algunas respuestas.

El uso de chupones y tetinas puede:

- Interferir con el aprendizaje del bebé para amamantar.
- Afectar la producción de leche.
- Indican que la madre tiene dificultades para cuidar a su bebé y necesita ayuda.

- Pregunte si tienen dudas en este Paso.
- Pida al participante que lea en voz alta el Paso 10.
- ¿Dónde podría la madre conseguir apoyo para la lactancia en su comunidad después de su alta del hospital o clínica?

Espere algunas respuestas.

El apoyo a la lactancia y otros aspectos de la atención del bebé pueden estar disponibles con:
- Familia y amigos.
- Trabajadores en salud.
- Grupos de apoyo organizados y consejeros.
- Grupos de apoyo voluntarios e informales, consejeros informales.
- Otros servicios comunitarios.

La necesidad de apoyo y dónde encontrar apoyo deben ser temas de discusión con cada madre antes de su alta después del parto.

Pregunte si tienen dudas en este Paso.

Los hospitales deben cumplir el Código Internacional así como sus resoluciones subsecuentes para ser reconocido como Hospital Amigo del Niño.

El objetivo final del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche Materna es una alimentación segura y adecuada para todos los lactantes.

- ¿Cómo ayudar a lograr este objetivo?

Espere algunas respuestas.

Para lograr este objetivo debemos:
- Proteger, promover y apoyar la lactancia materna.
- Asegurar que los sucedáneos de la leche materna (SLM) sean utilizados adecuadamente cuando son necesarios.
- Proveer de información adecuada acerca de la alimentación infantil.
- Prohibir la propaganda u otra forma de promoción de los SLM.
- Reportar las violaciones al Código (y/o leyes locales) a las autoridades apropiadas.
- Pregunte si tienen dudas respecto al Código.

Las prácticas amigables para la madre durante el parto ayudan a la mujer a que se sienta competente, en control, apoyada y lista para interactuar con su bebé cuando éste se encuentra alerta y capaz de responder a estímulos.

- ¿Qué tipo de prácticas durante el trabajo de parto y el parto ayudarían a lograr esto?

Espere algunas respuestas.

Prácticas de apoyo incluyen:
- Apoyo durante el trabajo de parto.
- Limitar las intervenciones invasivas.
- Prestar atención a los efectos del alivio del dolor.
- Ofrecer líquidos y alimentos ligeros.
- Evitar cesáreas innecesarias.
- Facilitar el contacto temprano entre madre y bebé.

Cuando los establecimientos de salud trabajan para implantar las prácticas de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, el objetivo no es ganar una placa o un premio. Lo más importante es incrementar el bienestar de los bebés y sus madres y así beneficiar a la comunidad en general.

La iniciativa más que amiga del Niño, es amiga de la Lactancia. La mayoría de las prácticas en un Hospital Amigo del Niño también favorecen a los bebés y las madres que no están amamantando.

2. El proceso de evaluación de la Iniciativa

10 min.

Autoevaluación

El proceso de evaluación de la IHAN se inicia cuando el hospital decide hacer los cambios, y forma un grupo o comité con un coordinador responsable del trabajo. Generalmente está integrado por personas expertas del hospital que pueden tomar decisiones, y personal que está interesado en lactancia y conoce acerca de la Iniciativa.

El comité decide que 2-3 personas llenen el Instrumento de Autoevaluación para revisar sus políticas y las prácticas que pueden ayudar o perjudicar la lactancia. Las experiencias de las madres y del personal son claves en la información para evaluar si las prácticas son adecuadas.

Muestre a los participantes el Instrumento de Autoevaluación, deles unos cuantos minutos para ver el formato: hay preguntas y listas para marcar sí o no de cada práctica. No necesitan revisar en detalle.

Las casillas de si/no del formulario deben ser llenadas honestamente considerando un día normal. Los ítems para los cuales se espera que funcionen en un día regular, no reflejan la situación actual. Imagine un evaluador externo visitando su hospital hoy, ¿qué encontraría?

Una vez que el hospital decide cuáles de estas prácticas apoyan y cuáles no, se puede hacer un plan de acción que haga a su servicio más de apoyo. Un plan con un horario es necesario para mantener el proyecto en progreso. Puede también ayudar a buscar un presupuesto y a obtener financiamiento[49].

La capacitación, como ésta, es necesaria al inicio del proceso. Cuando el personal ha recibido el entrenamiento necesario, y las nuevas prácticas están funcionando, el hospital puede conducir una autoevaluación repetida.

Cuando el hospital puede decir "sí" a todas las preguntas en el Instrumento de Autoevaluación, ellos pueden solicitar una evaluación externa.

Actividad opcional (se necesitará tiempo adicional)

El Instrumento de Autoevaluación puede ser completado por el personal del hospital, antes del curso o como una actividad separada y discutida en este espacio. Esto llevará 1-2 horas más, dependiendo de cuánta gente sea entrevistada (madres y personal).

Evaluación externa

Después de llenar el Instrumento de Autoevaluación, el comité y el coordinador deben trabajar para ayudar al otro personal a hacer los cambios. Cuando se cree que los cambios son satisfactorios, la autoridad nacional de la IHAN puede llevar a cabo la evaluación externa utilizando los Criterios Globales. Los Criterios Globales son los mismos en todo el mundo. Los criterios no pueden modificarse para facilitarle a un hospital individual la nominación, aunque algunos países han adoptado criterios aún más estrictos.

49 La actividad opcional de Planificación para el cambio abarca este punto.

A menudo, uno o más evaluadores externos acuden al hospital para una visita preliminar, para explicar el proceso de evaluación, revisar la política y el proceso de capacitación por el cual atravesó el hospital, para estar seguros de que está listo para la evaluación, y para ayudarle a planificar que más necesitan hacer. Esto ayuda a asegurar que el proceso es educacional, no disciplinario, en caso de que no estén listos aún. Es muy desalentador cuando un hospital ha trabajado para mejorar sus prácticas y no pasa una evaluación.

Para la evaluación externa, un equipo visitará la maternidad, y realizará entrevistas a las madres y al personal, observará las prácticas y revisará la documentación. La evaluación externa puede tomar dos días o más (y noches) dependiendo del tamaño del hospital.

Cuando sea posible, los documentos como los antecedentes de capacitación, la política del hospital, las estadísticas de lactancia, y la información prenatal se revisarán antes de que el equipo arribe al hospital.

Las entrevistas con las embarazadas y con las primerizas son clave en la evaluación.

Es importante entrevistar a los miembros del personal que tienen contacto directo con las madres en los servicios de maternidad, para evaluar su conocimiento y prácticas. No es suficiente con que los directores o jefes informen de las actividades.

El equipo de evaluación externa no designa al hospital como Amigo del Niño. El equipo completa un informe que se envía a la autoridad responsable de la IHAN, el comité nacional de lactancia u otro cuerpo designado.

Las autoridades nacionales, en consulta con la OMS y UNICEF si es necesario, determinará si el hospital será reconocido como Hospital Amigo del Niño. Si el hospital no cumple con los criterios, puede recibir un Certificado de Compromiso para ser Hospital Amigo del Niño y la guía para hacer las mejoras necesarias.

Monitoreo continuo

Cuando un hospital recibe la designación de Hospital Amigo del Niño, requiere mantener los estándares de los Criterios Globales y obedecer las regulaciones del Código Internacional para permanecer nominado como Hospital Amigo. Para ayudar a mantener los estándares entre evaluaciones, se necesita supervisar las prácticas.

Para monitorizar, se necesita recoger información acerca de las prácticas. Es mejor recolectar la información acerca de los productos o resultados en vez de sobre las actividades. Por ejemplo, es mejor cuantificar el número de bebés y madres que han tenido contacto piel a piel inmediatamente después del parto que ver si alguna información visible enumera las ventajas de apego precoz piel a piel.

- **¿Qué prácticas cree usted que le serán útiles al hospital para saber cómo lo están haciendo? Espere que los participantes respondan.**

El monitoreo es más fácil cuando la política del hospital está escrita de manera que sea medible. Por ej.: el siguiente enunciado es difícil monitorizar: "Ofrecer el contacto piel a piel a la madre con su bebé tan pronto como sea posible después del parto, preferentemente en la media hora". ¿Cómo se puede evaluar "tan pronto como sea posible" y "preferentemente"?

El siguiente enunciado es más fácil evaluar: "Dentro de los 5 minutos después del nacimiento todas las madres, independientemente de su intención de alimentar al bebé, reciben a sus bebés en contacto piel a piel durante por lo menos 60 minutos".

Reevaluación externa

Es importante que los hospitales designados como Amigo del Niño sean reevaluados regularmente. Esta reevaluación ayuda a asegurar que mantienen la adherencia a los "Diez Pasos" y el Código en el tiempo y de esta manera continuarán dando el apoyo que necesitan las madres y los niños.

UNICEF recomienda que el hospital sea reevaluado cada 3 años, pero sugiere que la autoridad nacional responsable de la IHAN en cada país tome la decisión final del periodo y el proceso que debe seguirse.

La reevaluación debe ser conducida, al igual que la evaluación, por un equipo externo. No obstante el país puede usar el instrumento de evaluación completo para este proceso, es más costo/efectivo utilizar un instrumento más simple, que consuma menos tiempo, y que el equipo sea menor. UNICEF brinda guías para planificar la reevaluación, así como varios instrumentos que la autoridad nacional puede considerar utilizar.

Una vez que el hospital sea reevaluado, la nominación de hospital Amigo del Niño puede renovarse, o si no pudo lograrlo, se le puede pedir que mejore la implementación de los pasos débiles, antes de que sean oficialmente re designados como hospital Amigo del Niño.

3. Incluyendo la IHAN en los programas existentes

5 min.

Algunos hospitales participan en un proceso de acreditación nacional o internacional de calidad o mejora de la calidad que evalúa la equidad del acceso, calidad del servicio y gestión de calidad de la atención.

La IHAN puede insertarse en este programa de gestión de calidad. La IHAN tiene criterios medibles y estándares internacionales. Estos son los instrumentos para evaluar en los hospitales estos estándares y criterios. Si un hospital tiene ya la acreditación de sistema de calidad funcionando, pueden utilizarse la planificación y los instrumentos de monitoreo del sistema.

En un hospital, la IHAN puede ser responsabilidad de los servicios materno- infantiles, del comité de alimentación infantil, o puede ser parte de un comité de calidad. Incluyendo la IHAN en un comité de calidad, se puede lograr la concientización de la importancia del apoyo a las prácticas de lactancia, así como en la gestión para obtener recursos para implantar la IHAN.

La experiencia del personal de la maternidad es generalmente la atención de la madre y el niño. La experiencia del personal de una oficina de control de calidad es medir y mejorar la calidad de atención. Por ejemplo, la oficina de control de calidad puede desconocer la existencia de la IHAN y los criterios e instrumentos disponibles. El personal de la maternidad puede desconocer que la oficina de calidad puede ayudar a utilizar el Instrumento de Autoevaluación con el desarrollo o la inserción de este material en un proceso regular de auditoría y en la planificación de la mejora. Ambas áreas de experiencia profesional se pueden utilizar para proveer un mejor servicio; sin embargo, cada grupo necesitará conocer la experiencia del otro campo y trabajar juntos.

La IHAN también puede integrarse con el programa de Maternidad Segura y/o AIEPI[50]. Sin embargo, para que un hospital sea designado como Hospital Amigo del Niño, debe evaluarse utilizando los Criterios Globales de la Iniciativa.

Pregunte si tienen dudas. Resuma la Sesión.

Existe un resumen de Sesión de Clausura luego de las páginas de actividades opcionales.

50 Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

SESIÓN 15. Resumen

- La Autoevaluación de la IHAN ayuda al personal de salud a ver qué prácticas están en funcionamiento y qué prácticas necesitan atención. Un plan estructurado para mejorar estos puntos puede ser muy útil.
- La evaluación externa se solicita cuando las prácticas de apoyo están ya puestas en marcha.
- El monitoreo continúa y la reevaluación son necesarios para mantener sus estándares altos.
- La IHAN puede integrarse en otros programas tales como programa de gestión de calidad, si existiera uno.

SESIÓN 15. Revisión de Conocimiento

- Enumere dos razones de por qué el hospital debe buscar una evaluación externa.
- Explique, como lo haría con un colega, porqué lograr la nominación no es el final de proceso.
- Explique la importancia del monitoreo continuo.

EVALUAR AL MENOS UNA POLÍTICA

Puede existir una política de lactancia que necesite ser revisada. Generalmente no hay una política, entonces debe desarrollarse una.

30 min.

La política consiste en un juego de reglas que el personal que ocupa una posición en el hospital para tomar decisiones ha decidido respetar. Por lo general es personal experto, en posición de tomar decisiones que han decidido seguir. Este personal experto proviene de los servicios de obstetricia, enfermería, pediatría, y administración del hospital. Todos necesitan estar de acuerdo con la política, antes de que esta sea implantada. Esto requiere que se reúnan y debatan. Esto puede requerir cierto número de meses.

La política no necesita ser muy larga y detallada. Pueden adjuntarse protocolos adicionales, guías, o artículos de información que ayuden al personal a instrumentar las prácticas requeridas.

La política necesita ser redactada en palabras fáciles de comprender. Los enunciados deben ser medibles. Por ejemplo, si la política dice “el personal debe hacer todo lo posible para ayudar a la lactancia”, ¿cómo podría monitorizarse si esto está sucediendo? Se abordará este tema posteriormente cuando se describa el monitoreo.

Actividad en grupos pequeños

Si el curso es en el hospital, revise la política del hospital. Si el curso se realiza en otro lugar, revise las políticas adjuntas en el Apéndice de esta sesión. Evaluar si la política abarca los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa, incluye el rechazo de las muestras y suministros gratuitos así como material promocional de sucedáneos de la leche materna y apoya a las madres que no están amamantando.

Use la Lista de Verificación de la Política de Alimentación Infantil del Hospital. Marcar los cambios que sugieren que la política debe ser más comprensiva.

Para usar el tiempo en forma adecuada, dividir al grupo de manera de que cada uno de los grupos pequeños revise 2 a 3 de los encabezados de chequeo de la lista de revisión de la política, y comunique a los otros grupos lo que encontraron. Recordar marcar si los enunciados de la política están claramente escritos y si las actividades son medibles de manera que puedan facilitar el monitoreo.

Permitir 2 minutos para explicar la actividad, 10 minutos para que los pequeños grupos revisen si los Pasos están o no incluidos en la política y l5 minutos para la retroalimentación en el grupo y discusión.

La lista de revisión de la política a continuación.

Usted puede utilizar la política del hospital donde el curso se esté realizando o políticas adjuntas en las próximas páginas.

En la muestra de la Política del Hospital Feliz, se pueden analizar los siguientes puntos:

- Frases como "hacer lo posible" "tan pronto como sea posible" son difíciles de monitorizar.
- No existe necesidad de que cada mujer en el prenatal tenga una revisión de los pechos.
- Las mujeres no deben escoger el método de alimentación antes de conocer la importancia de la lactancia.
- El bebé no necesita ser "puesto al pecho." El bebé puede pegarse al pecho por si mismo. El énfasis en este momento es el tiempo que transcurre en contacto piel a piel y no la succión.

LISTA DE COMPROBACIÓN DE LA POLÍTICA DE LACTANCIA/ALIMENTACIÓN INFANTIL

LA POLÍTICA DEBE CUBRIR CLARAMENTE LOS SIGUIENTES PUNTOS:		SÍ	NO
PASO 1	La política se pone en conocimiento de todo el personal de rutina (nuevo).		
	El resumen de la política que abarca los Diez Pasos y apoya a la madre que no amamanta, se exhibe en todas las aéreas apropiadas y en el idioma y redacción que el personal y las madres pueden comprender fácilmente.		
PASO 2	La capacitación para todo el personal clínico (de acuerdo a la posición) incluye: lactancia y manejo de la lactancia (20 horas mínimamente, cubren los tópicos esenciales, incluyendo al menos 3 horas de práctica clínica).		
	Alimentación del lactante que no está amamantando.		
	El rol del establecimiento y su personal para defender el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la AMS y sus resoluciones subsecuentes.		
	Los nuevos miembros del personal se capacitan en los 6 meses después de su ingreso.		
PASO 3	Todas las embarazadas reciben información sobre: manejo de la lactancia básico y prácticas de atención.		
	Los riesgos de dar suplementos a sus bebés durante los seis primeros meses.		
PASO 4	Todas las madres y bebés reciben: el contacto piel a piel inmediato después del nacimiento durante 60 minutos		
	Estimulación para buscar los signos que muestran que su bebé está listo para amamantar y ofrecer ayuda si se necesita.		
PASO 5	Se enseña a todas las madres la extracción manual (o se entrega un tríptico, se derivan para ayuda).		
	Se enseña posición y agarre a todas las madres que amamantan.		
	Se enseña a todas las madres extracción manual (o se les proporciona material informativo o información sobre referencia para ayuda)		
	Todas las madres que han decidido no amamantar: son informadas acerca de los riesgos y manejo de las diferentes opciones de alimentación y reciben ayuda para decidir cuál es la opción más conveniente para ellas.		
	Se les enseña a preparar la alimentación de su elección y se les pide que demuestren lo que aprendieron.		
	A las madres de recién nacidos en cuidados especiales: se les ofrece ayuda en las 6 horas posteriores al nacimiento de su bebé para iniciar la lactancia y ayuda para que baje la leche y mantener la producción de leche.		
PASO 5	Se les muestra cómo extraerse la leche manualmente y se les dice que necesitan extraerse la leche 6-8 veces en 24 horas para mantener la producción.		
	Se les da información sobre los riesgos y beneficios de varias opciones de alimentación y cómo cuidar sus pechos si no piensan amamantar.		
PASO 6	Los suplementos/alimentación de sustitución se administran solo si están médicamente indicados.		

LA POLÍTICA DEBE CUBRIR CLARAMENTE LOS SIGUIENTES PUNTOS:		SÍ	NO
PASO 6	Si las madres tienen "un consentimiento informado" después de la consejería en las varias opciones de alimentación, sus riesgos y beneficios de cada uno.		
	Se documentan las razones para el uso de suplementos.		
PASO 7	Todas las madres y sus bebés tienen alojamiento conjunto, incluyendo la noche.		
	La separación tiene razones justificadas con documentación escrita.		
PASO 8	A las madres se les enseña como reconocer cuándo sus bebés tienen hambre y cuándo están satisfechos.		
	No hay restricciones en la frecuencia y duración de la lactancia.		
PASO 9	Los bebés no se alimentan con biberones ni chupones.		
	A las madres se les enseña los riesgos de usar biberón.		
	A los bebés no se les da chupones ni pacificadores.		
PASO 10	Se provee información sobre dónde buscar ayuda y apoyo con la lactancia/alimentación infantil después de retornar a su casa. Incluyendo al menos un recurso de apoyo (como en el hospital, comunidad, servicios de salud, grupos de apoyo y consejeros pares).		
	El hospital trabaja para auspiciar o coordinar con los grupos de apoyo de madres y/otros servicios comunitarios que brindan atención y apoyo a la alimentación infantil.		
	Las madres reciben información acerca de cómo obtener ayuda para la alimentación de sus lactantes cuando son dados de alta (preferiblemente de 2 a 4 días después del alta y nuevamente a la semana siguiente).		
El Código	La política prohíbe la promoción de los sucedáneos de la leche materna.		
	La política prohíbe la promoción de biberones, tetinas y chupones/chupones de distracción.		
	La política prohíbe la distribución de muestras o regalos con sucedáneos de la leche materna, biberones o chupones o materiales de comercialización de estos productos a mujeres embarazadas o mujeres o miembros de sus familias.		
Atención amigable para la madre	Las políticas requieren prácticas amigables para la madre incluyendo: El estímulo a las mujeres para que tengan un trabajo de parto y parto acompañadas por la persona de su elección.		
	Aliento a la mujer para que camine y se movilice durante el trabajo de parto si desea, y asumir la posición de su elección para dar a luz, a no ser que hubiera restricción médica y la razón se explicó a la madre.		
	No usar procedimientos invasivos como la ruptura de membranas, episiotomías, aceleración, o inducción del trabajo de parto, cesárea, o parto instrumental, a no ser que hubiera una complicación y la razón se explique a la madre.		
	Se alienta a la mujer a considerar el uso de métodos no medicamentosos para calmar el dolor a no ser que debido a la complicación sean necesarios analgésicos y anestésicos, respetando la preferencia personal de la mujer.		

LA POLÍTICA DEBE CUBRIR CLARAMENTE LOS SIGUIENTES PUNTOS:		SÍ	NO
VIH*	Todas las madres infectadas con el VIH reciben consejería en VIH, incluyendo la información acerca del riesgo y los beneficios de varias opciones de alimentación y guía específica en la elección de lo que es mejor en estas circunstancias.		
	El personal que brinda apoyo a las mujeres infectadas con el VIH reciben capacitación sobre VIH y alimentación infantil.		

NOTA: La política del hospital no tiene que ser redactada en las mismas palabras de esta lista, pero debe cubrir la mayoría de estos puntos clave. Se debe apreciar si es muy larga. Las políticas cortas (3 a 5 págs.) son más efectivas que las largas y generalmente no leídas).

* El contenido relacionado con el VIH en la política debe ser evaluada solo si las autoridades han tomado la decisión que la IHAN debe incluir los criterios del VIH.

EJEMPLOS DE POLÍTICAS PARA ACTIVIDAD

Note que estas políticas pueden tener áreas que pueden mejorar, no son ejemplos de políticas aceptables de la IHAN.

EJEMPLO "A" PARA ANÁLISIS

POLÍTICA DE LACTANCIA DE HOSPITAL FELIZ

Objetivos

1. Para incrementar la incidencia y duración de la lactancia.
2. Para ayudar a las madres y lactantes a lograr la lactancia exclusiva mediante la enseñanza, eliminando las sugerencias contradictorias, implementando las prácticas que conduzcan al éxito de la lactancia.

POLÍTICA PERIODO PRENATAL

El personal debe comprometerse con la promoción de la lactancia y debe hacer lo posible para incrementar la confianza de la mujer en su habilidad de amamantar.

En la primera visita prenatal:

- Realizar un examen minucioso de mamas.
- Elegirá el método de alimentación, si no ha decidido aún alentar la lactancia.
- Dar información escrita que describa los beneficios y el manejo de la lactancia.

SALA DE PARTO

Poner al bebé al pecho tan pronto como sea posible después del nacimiento, preferiblemente en la media hora siguiente puesto que la succión es más fuerte en la primera hora después de nacido. Una enfermera debe presenciar la primera alimentación para ofrecer la instrucción en la técnica correcta y posición.

SALAS DE PUERPERIO

Alimentación a demanda

No debe existir límite en el máximo número de alimentaciones, pero un recién nacido debe amamantar por lo menos 5/6 veces en un período de 24 horas, con intervalos no mayores a cinco horas.

Práctica de alojamiento conjunto

- Evitar las rutinas rígidas: no despertar al bebé para el baño/peso/temperatura entre alimentaciones. Aconseje a la madre llamar a un miembro del personal cuando el bebé despierte para que el personal cumpla con estas tareas.
- La eficiente comunicación entre la madre y las matronas o el personal de la maternidad en los cambios de turno es esencial para garantizar la consistencia del enfoque y orientación.
- Documentar las alimentaciones como sigue: alimentaciones largas buenas, cortas buenas, pobres.
- No dar biberones ni chupones o chupones de distracción a bebés que están amamantando mientras se establece la lactancia.
- Todas las madres necesitan aprender, mientras están en el hospital, cómo extraerse la leche y almacenarla.

ALTA

Dar información sobre grupos de apoyo comunitarios, basados en grupos de apoyo, clínicas comunales, y la disponibilidad de clínicas de seguimiento.

EJEMPLO "B" PARA EL ANÁLISIS

Note que estas políticas pueden tener áreas que pueden mejorar. No son ejemplos de políticas aceptables para la IHAN.

POLÍTICA DE LACTANCIA DEL HOSPITAL CON ATENCIÓN DE CALIDAD

El personal del Hospital con Atención de Calidad está comprometido con la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia porque la lactancia es importante para la madre y el niño. Esta política nos ayudará a proveer información efectiva y consistente y apoyo a la mujer embarazada, madres y sus familias.

La adhesión a los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa (OMS/UNICEF) y al Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna (1981) y sus resoluciones subsecuentes son la base de nuestras prácticas.

1. Todo el personal recibirá orientación en nuestra política de lactancia y su rol cuando se una al hospital.
2. La capacitación de un mínimo de 18 horas en el manejo de lactancia es obligatoria para todo el personal que atiende a las embarazadas, lactantes y niños pequeños. El nuevo personal se beneficiará con la oportunidad de capacitarse en los 6 meses de su ingreso. Los cursos de actualización se ofrecen de rutina.
3. Las matronas deben debatir la importancia y el manejo básico de la lactancia en el periodo prenatal y registrar esta discusión en el registro de la mujer.
4. En los 30 minutos del parto, todas las madres, independientemente de su elección de alimentación tendrán a sus bebés en contacto piel a piel por lo menos durante 30 minutos. El apego piel a piel puede ser efectuado por un miembro de la familia cuando la madre no esté en condiciones de hacerlo. Se alentará el apego en la sala de puerperio o en la sala de cuidados intensivos cuando la madre/bebé estén estables.
5. Todas las madres recibirán ayuda para iniciar la lactancia durante los primeros 30 minutos después del parto.
6. Mayor asistencia se ofrecerá en las 6 horas siguientes, por una matrona para apoyar a la madre en la posición y el agarre del bebé al pecho.
7. El alojamiento conjunto es una política del hospital y a no ser que estuviera indicado por una razón médica/clínica la madre no debe separarse de su recién nacido. Si la separación es necesaria, se debe alentar y mantener la lactancia.
8. La alimentación guiada por el bebé será practicada con todos los bebés, aunque durante los primeros días el bebé deberá ser despertado para evitar que se congestionen los pechos de la madre. Cuando el bebé ha terminado de alimentarse en un pecho, será ofrecido el segundo.
9. Las madres que están amamantando recibirán orientación de las matronas para extraerse la leche manualmente y por bomba si es necesario.
10. Los suplementos se darán solo en caso necesario. Toda alimentación suplementaria/líquidos serán registrados en el registro o historia clínica del bebé así como la razón que justifique la administración. Toda alimentación suplementaria será administrada con vaso o sonda nasogástrica.
11. No se dan chupones/biberones/chupones de distracción mientras se establece la lactancia.
12. No se hace propaganda de sucedáneos de leche, biberones, chupones y chupones de distracción. Las madres que optan por la alimentación de sustitución recibirán instrucciones individuales sobre la preparación de leches antes de su alta.
13. Antes del alta, los servicios de apoyo disponibles en la comunidad serán considerados.

Toda desviación de esta política respecto a la atención debe estar registrada en la historia clínica de la madre y el bebé, con el día, la hora, y la firma del personal responsable.

Cumplimiento con la política de lactancia será sujeto de auditoría por la Oficina de Calidad por lo menos una vez al año.

Fecha del edicto: ____ / ____ /____

Fecha de Revisión de la Política: ____ / ____ /____

Actividad opcional (se necesitará tiempo adicional)

PLANIFICANDO EL CAMBIO

Cómo la planificación puede ayudar al cambio[51], al menos 30 minutos

Si el cambio está planificado en una forma sistemática, es más probable que rinda frutos. El plan ayuda a focalizar el proyecto, sus actividades para alcanzar el objetivo. Un cronograma ayudará a mover el proyecto. Puede ayudar a definir el presupuesto y obtener fondos.

Existen muchos sistemas diferentes para ayudar a la planificación, la mayoría son similares y solo se denominan de manera diferente.

Mostrar las Diapositivas 15/1 a 15/5. Cada paso de la planificación

¿Dónde estamos ahora? Diapositiva 15/1

El Instrumento de Autoevaluación ayudará a responder esta pregunta. Mencionar las barreras o dificultades para el Trabajador en salud, o familias para llevar a cabo las prácticas apropiadas. Hacer un registro de las actividades que van bien y de las que necesitan refuerzo.

¿Dónde queremos estar? Diapositiva 15/2

Este Paso involucra definir sus metas y objetivos. Defina un objetivo específico, medible, relevante, alcanzable, y en un plazo de tiempo (objetivos SMART).

Si el objetivo es muy fácil, las personas pueden simplemente sentarse y no hacer nada, porque habrán cumplido de todas maneras. Si es muy difícil o les parece irrelevante, las personas pueden levantar las manos y ni siquiera intentarlo. El objetivo debe ser realista, alcanzable y en un plazo determinado.

¿Cómo llegaremos donde queremos estar? Diapositiva 15/3

Cuando se ha decidido cuáles serán los objetivos, se necesitará decidir las mejores actividades para alcanzar estos objetivos. Se pueden realizar muchas actividades. Lo que se escoja dependerá de las necesidades, los recursos disponibles, y la capacidad para implementar y sostener los cambios. No existe una actividad óptima exclusiva para cada escenario.

Es importante asignar a cada objetivo o acción un responsable de supervisar el cumplimento. Los objetivos más grandes pueden fraccionarse en otros más pequeños, y dividirse entre varias de personas. Una sola persona no puede hacer todo.

Defina un periodo requerido para cumplir sus objetivos. Puede ayudar si los divide en unas cuantas semanas. El objetivo que tiene un año para su realización generalmente se hace al final del año.

Planifique las formas de involucrar, al personal, familias, líderes comunitarios para definir y cumplir los goles.

Cuando se está trabajando en este Paso, también considerar qué recursos se necesitan para llevar a cabo las acciones.

¿Cómo sabremos que vamos en la dirección correcta? Diapositiva 15/4

¿Está yendo en la dirección correcta? ¿Ha alcanzado su objetivo o meta? Si sus objetivos y actividades son específicos y medibles, es fácil saber si los ha logrado.

Este Paso se llama monitoreo y evaluación. El monitoreo puede realizarse durante el proyecto o actividad para verificar si la actividad va en la dirección correcta. La evaluación se realizará cuando se termine el proyecto para medir la efectividad de la actividad. Sin embargo, aquello que se medirá necesita decidirse en la planificación no cuando el proyecto hubiera concluido.

¿Cómo se sostiene la práctica? Diapositiva 15/5

La palabra "sostener" significa mantener algo en el futuro. Las prácticas sostenidas se alcanzan haciendo que las nuevas prácticas sean parte del servicio regular, antes que actividades especiales, que solo funcionan por un corto tiempo.

En su plan, trate de encontrar formas de conectar cada actividad nueva a una existente. Generalmente es más fácil expandir una actividad existente que iniciar una nueva.

Considerar el Plan de muestra. Remarcar cada uno de los Pasos de la planificación.

51 Originalmente desarrollado por Genevieve Becker, usado con permiso en la Sesión 15, Sosteniendo las Prácticas, en el Curso de Consejería de Alimentación Complementaria. OMS/UNICEF 2004.

PROYECTO DE DESARROLLO DE UN PLAN DE ACCIÓN PARA LA IHAN[52]

EJEMPLO "C" PARA EL ANÁLISIS[53]

Una actividad adicional será hacer un plan específico para una acción escogida por los participantes. Desarrollar un plan detallado puede tomar una hora dependiendo de la práctica que quiere implementarse.

Objetivo

1. Incrementar el número de madres y sus bebés en alojamiento conjunto las 24 horas.

¿Dónde estamos ahora? ¿Cuál es la situación actual?

La auditoría en el alojamiento conjunto realizada en (fecha) mostró:
____% de madres y bebés permanecieron juntos las 24 horas del día.
____% de madres y bebés permanecieron juntos durante el día pero no de noche.
____% de madres y bebés no permanecieron juntos las 24 horas del día por indicación médica.
____%iniciaron el alojamiento conjunto inmediatamente después de un parto normal.
____% de cesáreas que iniciaron el alojamiento conjunto en la media hora después de ser capaz de responder a su bebé.

¿Como quisiéramos cambiar esta situación? ¿Cuál es nuestro objetivo o meta?

En (fecha), la auditoría en alojamiento conjunto mostrará:
____% de madres y bebés permanecieron juntos las 24 horas del día.
____% de madres y bebés permanecieron juntos durante el día pero no de noche.
____% de madres y bebés no permanecieron juntos las 24 horas del día por indicación médica.
____%iniciaron el alojamiento conjunto inmediatamente después de un parto normal.
____% de cesáreas que iniciaron el alojamiento conjunto en la media hora después de ser capaz de responder a su bebé.

Si alguna madre y su bebé fueron separados durante las 24 horas, se registra en _____ con la razón específica para el *alejamiento conjunto*.

Este registro se revisará cada 3 meses para ver si existen factores contribuyentes para el *alejamiento* que podrían considerarse.

¿Cómo conseguiremos nuestro objetivo? (Método)

ACCIÓN	PERSONA (S) RESPONSABLE (S)	FECHA DE INICIO Y FECHA DEL FINAL
Todo el personal, profesional y auxiliar, **será informado** mediante una circular respecto a que el alojamiento conjunto es la política estándar para todas las madres.		
Todo el personal, mediante la asistencia a una sesión de 20 minutos en sala, será capacitado en las razones de porqué la práctica es apropiada en sus áreas de responsabilidad.		
El personal relevante será **capacitado para ayudar a las madres** a calmar a sus bebés, y para explicar la importancia del alojamiento conjunto para el bebé/padres. El personal será educado mediante una sesión de 20 minutos en la sala y el tema será abordado en el curso de 20 horas.		
Las clases prenatales y otras fuentes de información explicarán a los padres la importancia del alojamiento conjunto que es política del hospital.		
La madre y su bebé que **no están en alojamiento conjunto** por indicación médica o a pedido de la madre serán registrados _____en incluyendo la razón. Al completar este **registro** será objeto de revisión semanal en el primer mes del proyecto su no cumplimiento será considerado será objeto de otro plan separado.		
Este registro será analizado al final de (un mes desde el inicio) y cada 3 meses después para ver si existen factores que contribuyen al alejamiento conjunto que deban considerarse (la consideración será objeto de otro plan separado).		
La (persona designada) realizará una auditoría del alojamiento conjunto una vez por mes, al azar en los próximos 4 meses. El resultado de esta auditoría será registrado en _____ y publicado en la estación de enfermería de la sala.		

52 Utilizado con permiso de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño en Irlanda.
53 Este Plan de Acción focaliza el alojamiento conjunto. Otros Planes se harán para otras prácticas/Pasos que necesitan atención.

¿Cómo sabremos que vamos en la dirección correcta? (Evaluación)

En (fecha, tal vez 4 meses del comienzo), la auditoría mensual al azar mostrará un incremento en el alojamiento conjunto de acuerdo con los objetivos citados.

Durante una semana (fecha de 4 meses del inicio), mayores datos permitirán elaborar una estadística considerando el grado de información recolectada sobre el alojamiento conjunto y cuán pronto comienza de acuerdo al plan. La recolección de estos datos es responsabilidad de_____.

El registro de alojamiento conjunto será llenado en el momento, tiempo y duración, y la razón. Una lista de las razones para el alojamiento conjunto y el número de veces será registrado por _____.

Una muestra de madres (todas las madres en una semana-fecha) llenará un pequeño formulario respecto a sus experiencias de alojamiento conjunto. La persona responsable de diseñar el formulario es _____, quien revisara los formularios llenados y el análisis e informe de los hallazgos.

¿Cómo se sostendrá la práctica? (Sostenibilidad)

El cumplimiento con el alojamiento conjunto se auditará una vez por mes al azar por persona y los resultados se registrarán en _____ y serán publicados en la sala. Las razones para el alojamiento se registrarán en _____ y revisadas trimensualmente para analizar los factores que contribuyen y deben abordarse. Responsable: _____. La explicación de la importancia del alojamiento a las madres durante el prenatal individualmente (no solo en clases) Responsable: _____.

Orientación al nuevo personal en la práctica de alojamiento conjunto: Responsable _____.

Presupuesto (¿Qué recursos se necesitan para implementar la acción?)

Equipamiento:

- Camas grandes, si son angostas o cunas

Personal:

- Inicial
- Personal de sustitución para quienes acuden a la capacitación
- Personal a ½ día por semana por x semanas para un coordinador de proyecto u otra persona para educar al personal (depende del numero de personal que debe capacitarse), desarrollar un método de registro y proyecto de evaluación

Continuo:

- 15 minutos por mes para las personas que contabilizan el número de alojamientos
- 1 hora por mes para monitorizar si la mejora se sostiene y capacitar al nuevo personal.
- Puede necesitar personal de prenatal adicional para asegurar que se aborda el tema con todas las mujeres.
- Fotocopias/material impreso

Responsabilidad general: _____

Fecha de Inicio: _____

Fecha de logro del Objetivo: _____

SESIÓN DE CLAUSURA

Tiempo de la Sesión

- La extensión de la actividad de clausura dependerá de si alguna persona invitada da un discurso y si se entregarán los certificados de asistencia.
- Si no hay persona invitada, la clausura durará 15 minutos.

Preparación de la sesión

- Si se van a entregar certificados de asistencia, asegúrese de que estén listos.
- Haga una lista de las personas a las que se debe agradecer por su colaboración.
- Recuerde a los participantes antes de esta sesión que completen los formularios de evaluación del curso.
- Averigüe si existen planes de seguimiento del curso, coordine otros cursos, evaluación y otras actividades.

Contenido de la sesión

Gracias por participar y compartir sus experiencias, sus pensamientos y sus ideas durante este curso.

Los puntos clave de este curso son:

- La Lactancia es importante para la madre y el bebé.
- La mayoría de las madres y los bebés pueden amamantar.
- Las madres y bebés que no están amamantando reciben cuidado especial.
- Las prácticas del hospital pueden favorecer (o perjudicar) las prácticas amigables para la madre.
- La Implementación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño ayuda a que las prácticas buenas funcionen.

- Pregunte si existen dudas en la información del curso.
- Espero que su participación en este curso haya incrementado su conocimiento, habilidad y confianza para apoyar a las madres. Cuando vuelvan a su trabajo podrán proveer de información consistente y de prácticas adecuadas a todo el personal de su establecimiento.
- Considerar los planes de seguimiento del curso y las actividades continuas.
- Agradecer a las personas como a los organizadores.
- Entregar certificados.

PRÁCTICA CLÍNICA 1

Observar y ayudar al amamantamiento

Objetivos de la sesión

Al completar esta sesión, los participantes serán capaces de:

1. Observar la lactancia utilizando el Instrumento de Observación.
2. Ayudar a la madre a aprender la posición y el agarre de su bebé para lactar.
3. Utilizar las habilidades de comunicación para ayudar a la madre.

Tiempo total de la sesión: 120 minutos
(No se incluye el tiempo de transporte al área de práctica clínica)

Materiales

- Instrumento de Observación de la Sesión 7: dos copias para cada participante.
- Lista de las Habilidades de Comunicación de la Sesión 2: una copia para cada participante.

Preparación de la Práctica Clínica

Esté seguro de conocer el lugar donde se realizará la práctica clínica, donde debe llevar cada facilitador a su grupo. Si decide no hacerlo en la semana preparatoria, visite las salas o clínicas donde irá. Preséntese a los miembros del personal a cargo y asegúrese de que ellos estén en conocimiento de la sesión.

El tiempo de la sesión no incluye tiempo de transporte al lugar de la sesión práctica. Debe considerarse este tiempo al momento de elaborar el horario. Aumente tiempo extra al horario si deben movilizarse dentro del edificio por alguna razón.

1. Explicar el contenido de la práctica clínica

20 min.

Esta práctica clínica le dará la oportunidad para:

- Practicar la evaluación de la lactancia con el Instrumento de Evaluación.
- Practicar sus habilidades de comunicación.
- Ayudar a la madre a colocar su bebé al pecho y a tener un buen agarre para mamar.

Trabajarán en grupos de cuatro con un facilitador para cada grupo. Para comenzar todo el grupo trabajará junto. Una persona habla con la madre, los otros miembros observan. Cuando todos sepan qué hacer, ustedes podrán trabajar en pares mientras el facilitador observa.

La matrona les dirá cuáles madres pueden ser entrevistadas y quiénes tienen a sus bebés en la sala.

Un participante hablará con la madre:

- Preséntese a la madre, pídale permiso para hablarle. Si no quiere ser observada, dele las gracias y busque a otra madre. Presente a su compañero/pequeño grupo, y explíquele que está interesada en la alimentación infantil.
- Pida permiso para ver a su bebé mamar. Evite decir que quiere ver como ella está amamantando, la hará sentir nerviosa. Si el bebé está muy envuelto, pídale a la madre que lo desenvuelva para que usted pueda ver.
- Trate de encontrar una silla para sentarse, y si se permite, puede sentarse en la cama para estar al nivel de la madre.
- Si el bebé está amamantando, pídale a la madre que continúe haciéndolo. Si no dígale a la madre que haga lo que siempre hizo. Si el bebé está listo para mamar, pídale permiso a la madre para observarles. Si el bebé no está interesado en amamantar, agradezca a la madre y busque otra.
- Antes o después de la mamada, para iniciar la conversación pregúntele a la madre respecto a como está, como está su bebé, cómo le va con la alimentación. Alentar a la madre a hablar de ella y su bebé. Practicar todas las habilidades de escuchar y aprender.
- Recuerde alabar a la madre las cosas que hace bien y ofrecer información escasa pero relevante si es apropiado.

El compañero o resto del grupo (de los cuatro) observarán:

- Párese silenciosamente atrás. Trate de pasar desapercibido en lo posible. No comente o hable con los otros facilitadores.
- Haga observaciones generales de la madre y el bebé. Noten por ejemplo si se ve feliz, si tiene una lata de leche o un biberón cerca.
- Haga observaciones generales sobre la conversación entre la madre y el participante. Note por ejemplo quien habla más, si el participante hace preguntas abiertas, si la madre habla libremente, y si disfruta la conversación.
- Haga observaciones específicas sobre las habilidades de comunicación del participante, si se ayuda con la comunicación no verbal, si usa o no palabras que juzgan, si se hacen preguntas cerradas que hacen que la madre responda `SÍ' y `NO'.

Cuando observa una mamada:

- Quédese quieto mirando a la madre y el bebé mientras amamanta.
- Mientras observe, llene el instrumento de Observación. Explique a la madre que está utilizando una ayuda-memoria para recordar las nuevas prácticas que está aprendiendo.
- Marcar al lado de cada signo que usted observe.
- Bajo las 'Notas" al pie del formulario, escriba cualquier cosa que observe que parezca importante para la lactancia.

Cuando ha terminado de observar a la madre:
- Agradézcale por el tiempo y su colaboración, y diga algo que le aliente y apoye.
- Vaya con este grupo hacia otra sala o a un área alejada para comentar sus observaciones.
- Comente lo que notó acerca de la lactancia y de las habilidades de comunicación que el participante había usado.

Si la madre necesita ayuda:
Cuando una pareja encuentra a una madre que necesita ayuda para colocar al bebé al pecho, dígale al facilitador del grupo pequeño. Luego practique ayudando a la madre, mientras que su facilitador le observa y ayude si es necesario.

Cuando una pareja termina de ayudar a la madre, si es necesario, se moverán a un lugar donde puedan conversar respecto a la práctica. El participante debe comentar su propia experiencia primero. Luego el facilitador puede alabar lo que se hizo, darles información relevante y sugiera los cambios que debe hacer la próxima vez que ayude a la madre.

Antes de que deje la sala o clínica, dígale al personal que ustedes sugirieron el cambio de posición y agarre para que el personal pueda hacer el seguimiento a estas madres.

Cada participante debe hablar por lo menos con una madre y observar una mamada. No todas las madres necesitarán ayuda para la posición y el agarre de sus bebés.

Mientras usted esté en la clínica o la sala observe:
- Si hay alojamiento conjunto.
- Si se les da o no fórmula o agua glucosada.
- Si se usan biberones.
- La presencia o ausencia de propaganda de leche artificial.
- Si se admiten madres y bebés enfermos al hospital juntos.
- Cómo se alimentan los bebés de bajo peso.

No comente sus observaciones, no muestre desacuerdo mientras estén en el establecimiento de salud; el facilitador pedirá a los participantes que comenten en privado, en el aula.

Pregunte a los participantes si están seguros de lo que tienen que hacer, espere las preguntas. Dé la orientación para que lleguen al lugar de las prácticas.

2. Conducir la práctica clínica

80 min.

Para el facilitador de cada grupo pequeño

Cuando lleguen al área de la práctica clínica:
- Preséntese y presente a su grupo al personal del hospital a cargo.
- Pregunte qué madres y bebés podrán ser entrevistadas y donde están.
- Trate de encontrar a las madres y bebés que están amamantado o a un bebé que quiera mamar pronto. Si no es posible, hable con la madre y su bebé.
- Recuerde alabar lo que las madres están haciendo bien y ofrezca un poco de información relevante si es apropiado.

Cuando los participantes encuentren a una madre que necesita ayuda con la posición y el agarre, observe al participante hablar con la madre y dé ayuda si es necesario.

Cuando la participante hubiera terminado de hablar con la madre, lleve el grupo lejos de la madre y comente sus observaciones. Haga preguntas.

- ¿Qué observaron en general en la madre y el bebé?
- ¿Qué signos del Instrumento de observación advirtieron?
- ¿Qué habilidades de comunicación observaron?

Si la madre y el bebé muestran signos de buena o mala posición y agarre y los participantes no se dan cuenta, señalar.

Antes de que su grupo deje la clínica o sala, dígale al personal qué madres han recibido sugerencias para la posición y agarre para que la persona pueda vigilar a estas madres.

3. Discusión de la práctica clínica

20 min.

Pídales que comenten:

- Su experiencia con el Instrumento de evaluación y la lista de Habilidades de comunicación.
- Cualquier situación de la madre y el bebé de la que hubieran aprendido. Aliente a los participantes que refieran solo los puntos de interés especial no los detalles de cada madre.
- Los participantes pueden continuar sus habilidades observando y ayudando a las madres si las madres y el personal de la clínica lo permite. Aliente a los participantes a practicar en pares para que utilicen las habilidades de comunicación y puedan comentarlas con otros participantes
- Revise los puntos de la práctica clínica que le ayudarán a mejorar la próxima práctica.

Pregunte si hay dudas.

PRÁCTICA CLÍNICA 2

Hablando con la embarazada

Objetivos de la sesión

Al completar esta sesión, los participantes serán capaces de:

1. Hablar con la embarazada respecto a cómo alimentar a su bebé.
2. Considerar con la embarazada las prácticas que le ayudarán a iniciar la lactancia.
3. Utilizar habilidades de comunicación para escuchar y aprender y construir la confianza de la madre.

Tiempo total de la sesión: 60 minutos
(No se incluye el tiempo de transporte al área de práctica clínica)

Materiales

- Lista de Verificación Prenatal: una copia para cada uno (opcional).
- Lista de las Habilidades de Comunicación de la Sesión 2: una copia para cada participante.
- Rotafolio con las Habilidades de Comunicación de la Sesión 2.
- Cómo alimentar con taza o vaso a un bebé, hoja didáctica de la Sesión 11.

Preparación de la Práctica Clínica

Asegúrese de conocer el lugar donde se realizará la práctica clínica, donde debe llevar cada facilitador a su grupo. Si decide no hacerlo en la semana preparatoria, visite las salas o clínicas donde irá. Preséntese a los miembros del personal a cargo y asegúrese que ellos estén en conocimiento de la sesión.

El horario de la sesión no incluye tiempo de transporte al lugar de la sesión práctica. Debe considerarse este tiempo al momento de elaborar el horario. Aumente tiempo extra al horario si deben movilizarse dentro del edificio por alguna razón.

1. Explique la Práctica Clínica

10 min.

Está práctica clínica le da la oportunidad de:

- Hablar con la mujer embarazada acerca de las opciones de alimentación.
- Considerar con la embarazadas las prácticas que le ayudarán a establecer la lactancia como el apego precoz piel a piel, alojamiento conjunto, lactancia a demanda, lactancia exclusiva sin suplementos ni biberones o chupones.
- Utilizar sus habilidades de comunicación de escuchar y aprender, y construir su confianza.

Trabajarán en grupos de 4 con el facilitador en cada grupo. Para comenzar todo el grupo trabaja junto. Se turnarán para hablar con la embarazada y el resto observará. Cuando todos sepan qué hacer, deben trabajar en pares, los facilitadores circulan.

Un participante en cada grupo pequeño hablará con la madre.

- Presente a su compañero/pequeño grupo, y explíquele que está interesada en la alimentación infantil.
- Trate de encontrar una silla o taburete para sentarse.
- Hágale una pregunta abierta a la mujer embarazada, tal como: "¿Qué piensa de la alimentación de su bebé?" o "¿Qué sabe de la lactancia?" para iniciar la conversación.
- Aliente a la madre a hablar usando sus habilidades de comunicación. Referirse a la Lista de Habilidades de comunicación. Practique utilizando tantas habilidades como pueda.
- Si la mujer sabe mucho de lactancia, puede reconocerlo y alabarla. No necesita darle la información que ya conoce.
- Provea de la información de una manera que sea fácil comprender. Incluir la importancia de la lactancia para la mujer así como para el bebé y alguna información de porqué se recomiendan algunas prácticas.
- Ofrecer las oportunidades para que la mujer haga preguntas o analice la información acerca de sus experiencias previas si la mujer ya tiene hijos.
- Recuerde alabar la práctica de la mujer si está bien, y ofrezca información relevante si es apropiado.

Si la mujer embarazada le dice que no amamantará porque tiene una enfermedad NO pregunte qué enfermedad. No necesita conocer sus detalles personales. Puede preguntarle si alguien le habló sobre la alimentación con sucedáneos.

Pregunte si los participantes saben dónde referir a la madre si se requiere consejería en alimentación infantil.

El resto del grupo pequeño observe:

- Párese silenciosamente atrás. Trate de pasar desapercibido en lo posible. No comente o hable con los otros facilitadores.
- Haga observaciones generales respecto a la conversación entre la embarazada y el participante. Note por ejemplo quien habla más, si el participante hace preguntas abiertas, si la embarazada habla libremente, y si disfruta la conversación.
- Haga observaciones específicas sobre las habilidades de comunicación del participante, si se ayuda con la comunicación no verbal, si usa o no palabras que juzgan, si se hacen preguntas cerradas que hacen que la embarazada responda `SÍ' o `NO'.

Cuando ha terminado de conversar con la embarazada:

- Agradézcale por el tiempo y su colaboración, y diga algo que la aliente y apoye.
- Vaya con este grupo hacia otra sala o un área alejada para comentar sus observaciones.
- Comente lo que notó acerca de la lactancia y de las habilidades de comunicación que el participante había usado.
- Cada participante debe hablar al menos con una embarazada.

Mientras usted esté en la clínica o la sala observe:

- La presencia o ausencia de propaganda de leche artificial, muestras gratis, bolígrafos, equipamiento con propaganda de fórmula y otros.
- Pósters o trípticos para la madre con la importancia de la lactancia para la madre y cómo amamantar.
- No comente sus observaciones, no muestre desacuerdo, mientras que en el establecimiento de salud el facilitador pedirá a los participantes que comenten en privado, en el aula.

Pregunte a los participantes si están seguros de lo que tienen que hacer, espere las preguntas. Dé la orientación para que lleguen al lugar de las practicas.

2. Conduzca la Práctica Clínica

40 min.

Para el facilitador de cada grupo pequeño:

- Asegúrese de que su grupo tenga la Lista de Prenatal (si van a utilizarla) y la lista de Habilidades de Comunicación para practicar y/o para observar a los colegas.

Cuando lleguen al área de la práctica clínica:

- Preséntese y presente a su grupo al personal del hospital a cargo.
- Pregunte qué embarazadas pueden hablar con ellos y dónde encontrarlas.

Cuando la participante hubiera terminado de hablar con la embarazada, lleve el grupo lejos de la embarazada y comente sus observaciones. Haga preguntas:

- ¿Qué habilidades de comunicación observaron?
- ¿La información fue correcta y pertinente y en cantidad adecuada?

3. Discusión de la Práctica Clínica

10 min.

Todos los participantes retornan al aula para la discusión de la práctica. Pida a un participante de cada grupo informar brevemente lo que aprendieron.
Pídales que comenten:

- Qué problemas quisieron abordar las embarazadas cuando se les ofreció información.
- Sus experiencias utilizando la lista de habilidades de comunicación para hablar con la embarazada.
- Aliente a los participantes que refieran solo los puntos de interés especial no los detalles de cada embarazada.
- Revise los puntos de la práctica clínica que le ayudarán a mejorar la próxima práctica.

Pregunte si hay dudas.

PRÁCTICA CLÍNICA 3

Observando la extracción manual y la alimentación en vaso o taza

Objetivos de la sesión

Al completar esta sesión, los participantes serán capaces de:

1. Enseñar a la madre las habilidades de extracción manual de leche.
2. Observe la demostración de la alimentación con vaso.

Tiempo de duración de la sesión: 90 minutos

(60 minutos para la extracción manual de leche; 30 minutos para la demostración de la alimentación con vaso).

- La duración de la sesión no incluye el tiempo de transporte al área de práctica clínica.
- Añadir tiempo extra al horario si los participantes tienen que ir de un lugar a otro.

Materiales

- Lista de las Habilidades de Comunicación de la Sesión 2: una copia para cada participante.
- Extracción manual de leche, hoja didáctica de Sesión 11: una copia para cada participante.
- Como alimentar con taza a un bebé: hoja didáctica de la Sesión 11.

Demostración de alimentación con vaso:

- Un vaso pequeño y estéril y un paño pequeño para limpiar si se derrama la leche mientras se alimenta al bebé con vaso.
- Recuerde a los participantes traer su hoja didáctica de Alimentando con vaso a un bebé de la Sesión anterior.

Preparación de la Práctica Clínica:

La práctica de la extracción manual de leche y la demostración de alimentación con vaso se pueden hacer por separado.

Busque una madre que acceda a ir al aula con su bebé para la demostración de alimentación con vaso. Las madres pueden asistir a la clase de extracción manual para aprender.

Esta demostración puede hacerse en un consultorio externo, consulta de niño sano o en el momento de las vacunas. Si el bebé es prematuro o enfermo, el grupo representa un riesgo de infección para el bebé. Encuentre a un bebé sano para demostrar la alimentación con taza o vaso.

Si la práctica se realizara en el hospital o la sala de puerperio, asegúrese de conocer el lugar y dónde llevará cada facilitador a su grupo. Si no lo hizo en la semana antes, visite las salas o clínicas donde se harán las prácticas, preséntese al personal de salud, y cerciórese que estén preparados para la Sesión.

Si es necesario asegúrese de que exista un lugar con privacidad para extraerse / observar la extracción de leche.

Pregunte al personal de la sala o clínica qué recipientes utilizan para la leche extraída que se le dará al bebé. Asegúrese que estén limpios y disponibles si la madre necesita.

Realice la demostración de la alimentación con vaso en grupos pequeños para que cada uno observe y ni la madre ni el bebé se cansen.

1. Explicar la Práctica Clínica. Extracción manual

5 min.

Explicar las instrucciones a los participantes

Esta práctica clínica le da la oportunidad de:

- Ayudar a la madre a cómo extraerse la leche manualmente.
- Practicar el uso de las habilidades de comunicación.

Brevemente revise los cuatro puntos claves de la extracción manual. Recuerde a los participantes que no importa la cantidad de leche que se obtenga ahora.

Cada grupo de cuatro se divide en parejas. Cada par trabaja por separado. Una persona habla con las madres, la otra observa. El facilitador circula entre los pares observando y ayudando según se requiera. Algunas madres tendrán pena de extraerse la leche delante del grupo.

Para comenzar:

- Preséntese a la madre y pídale permiso para hablarle.
- Presente a su compañero y explíquele que está interesada en aprender la extracción manual de leche.

Pregunte a la madre respecto a cómo está ella, cómo está su bebé, cómo está yendo la lactancia, para iniciar la conversación. Alentar a la madre a hablar de ella y su bebé. Considere que la madre puede estar extrayendo su leche por razones que no quiere compartir no la obligue a dar explicaciones. Si el bebé está enfermo, muestre empatía, pero recuerde que no necesita conversar de ello con la madre. Practique las habilidades de escuchar y aprender.

Pida a la madre que se extraiga la leche manualmente

- Si se extrae la leche, pregúntele como lo hace. Deje que le muestre sin interrumpirla, mientras usted observa como lo hace. No la interrumpe ni diga que lo está haciendo bien o mal. Auqnue lo crea.Si se siente bien extrayendo la leche, si baja la leche y está contenta con su técnica, alabar como lo hace, reforzar que la leche es lo mejor para su bebé, y agradecer por permitirle aprender.
- Si la madre tiene dificultad extrayéndose la leche, haga un comentario positivo y pregúntele si usted le puede sugerir cómo hacerlo más fácilmente. Explique en palabras simples las razones de cada sugerencia, por ejemplo, si le ha sugerido que mueva sus dedos alrededor del pecho explíquele que hay leche en todas la áreas del pecho, y moviendo los dedos le ayuda a aflojar la leche de esas áreas.
- Si la madre no sabe de la extracción manual, pregúntele si puede usted decirle porque es importante extraerse la leche. Si está de acuerdo, explíquele algunas razones por las que la expresión manual puede serle útil. Luego pregunte si puede usted ayudarle a extraerse la leche.
- Trate de encontrar una silla o un taburete, para estar a la altura de la madre. Vea que la madre esté cómoda y si necesita privacidad.

La madre puede extraerse la leche en pequeñas cantidades para mostrar como lo hace o puede extraerse más leche para alimentar a su bebé regularmente. Si la madre está dando su leche al bebé, necesita lavarse las manos y preparar un recipiente limpio para la leche.

La primera vez que una pareja de participantes encuentre a una madre que necesite ayuda con la extracción de leche, pídale a la madre permiso para que el facilitador acuda. El participante ayuda a la madre a aprender como extraerse la leche, el facilitador observa y ayuda si es necesario.

La pareja observará:

- Párese silenciosamente atrás. Trate de pasar desapercibido en lo posible. No comente.
- Haga observaciones generales sobre la extracción manual. La madre parece cómoda o le duele, fluye la leche. Puede utilizar la ayuda memoria de la extracción manual de leche para ayudarle a recordar los puntos clave.
- Haga observaciones generales sobre la conversación entre la madre y el participante. Note por ejemplo: quien habla más, si el participante hace preguntas abiertas, si la madre habla libremente, y si disfruta la conversación o si encuentra difícil hablar.
- Haga observaciones específicas sobre las habilidades de comunicación del participante, si se ayuda con la comunicación no verbal, si usa o no palabras que juzgan, si se hacen preguntas cerradas que hacen que la madre responda "SÍ" o "NO".

Cuando hubiera terminado de observar a la madre:

- Agradezca a la madre por su tiempo y alabe a la madre y apóyela.
- Vaya con su pareja a otra sala, lejos de las madres para compartir sus observaciones.
- Hable con su facilitador, sobre lo que advirtió de la extracción manual y qué ha notado acerca de las habilidades de comunicación que el participante ha utilizado.

Cada participante observará al menos a una madre:

- Extrayéndose la leche. No todas necesitaran ayuda para la extracción manual.
- Mientras usted está en la sala /clínica observe:
  - Si hay alojamiento conjunto.
  - La presencia o ausencia de bombas de extracción[54].
  - Como se guarda la leche, para alimentación posterior para el bebé en cuidados especiales.
  - Como los bebés de bajo peso o enfermos se alimentan si no pueden amamantar.

No comente sus observaciones, no muestre desacuerdo, mientras que en el establecimiento de salud, el facilitador pedirá a los participantes que comenten en privado, en el aula.

Pregunte a los participantes si están seguros de lo que tienen que hacer, espere las preguntas. Dé la orientación para que lleguen al lugar de las practicas.

2. Conducir la Práctica Clínica. Extracción manual

45 min.

Instrucciones para el facilitador de cada grupo pequeño

Cuando lleguen al área de la práctica clínica:

- Preséntese y presente a su grupo al personal del hospital a cargo.
- Pregunte qué madres y bebés podrán ser entrevistadas y dónde están.
- Pregunte si le permitirían ayudar a una madre que tuviera problemas con la lactancia o si necesitan preguntar a la madre antes de ayudar.
- Recuerde alabar a la madre y señalar lo que hace bien, y ofrecer ayuda e información pertinente si es apropiado.

Las madres necesitarán un recipiente para la leche, una toalla pequeña o paño de algodón para limpiarse o si van a utilizar la leche, un recipiente limpio. La madre debe lavarse las manos antes.

54 Las bombas de extracción no son imprescindibles para extraerse la leche. Si usted no ve las bombas en la sala, esto indica que el personal es capaz de ayudar a las madres a extraerse la leche, lo cual es una práctica positiva.

Circule entre los grupos de pares. Observe sus habilidades de comunicación, y cómo le ayudan a la madre a aprender. Si se necesita puede demostrar a la pareja de participantes, si la madre quiere.

Cuando el par de participantes termine de hablar con la madres, llévese el grupo fuera del la sala y comente sus observaciones. Pregúnteles:

- ¿Qué observaron en general acerca de la madre y el bebé?
- ¿Qué signos de Extracción Manual de la ayuda memoria pudieron observar?
- ¿Qué tipo de habilidades de comunicación pudieron observar?

Permita a los participantes comentar su propia percepción primero. Luego refuerce lo que hicieron bien y ofrezca información relevante y sugiera cambios que pueden realizarse la próxima vez que ayuden a una madre.

Si la madre tiene buena técnicas de extracción manual que los participantes no vieron señale cuáles.

3. Discusión de la Práctica Clínica. Extracción manual

10 min.

Todos los participantes retornan al aula para la discusión de la práctica. Pida a un participante de cada grupo a informar brevemente lo que aprendieron.

Pídales que comenten:

- Cualquier situación especial de las madres y bebés y qué aprendieron de esta situación con respecto a la extracción manual y darle la leche extraída al bebé.
- Sus experiencias utilizando la lista de habilidades de comunicación.

Debido al límite de tiempo los participantes deben referir solo los puntos de interés especial no los detalles de cada madre y su bebé.

Los participantes pueden continuar la práctica de sus habilidades de observar y ayudar a las madres en todo momento, si esto es aceptable para las madre y para la sala del hospital donde están haciendo sus prácticas. Aliente a los participantes a trabajar en pares donde cada uno observe las habilidades utilizadas y discutirlas después con el compañero.

Revise los puntos de la práctica clínica que le ayudarán a mejorar la próxima práctica.

Pregunte si hay dudas.

4. Práctica Clínica. Alimentación con vaso, demostración[55]

30 min.

La mayoría de los bebés son capaces de mamar del pecho y no necesitan alimentarse con vaso. El trabajador en salud necesita saber las bases técnicas de cómo alimentar con vaso/taza para que sepan cómo funciona.

No todas las madres necesitan saber cómo alimentar al bebé con taza/vaso. No enseñaremos esta práctica a todas las madres. Ver la demostración de alimentación con taza/vaso para que sepa cómo funciona[56].

Revisión de los puntos principales de alimentación con taza/vaso de la Sesión 11.

55 Si el bebé es pre término o enfermo, el grupo es un riesgo de infección para el bebé. Trate de encontrar un bebé sano para la demostración en vaso.

56 La práctica clínica adicional puede ser organizada para dar la oportunidad a los participantes de enseñar a las madres la habilidad de alimentar con taza/vaso. Esta habilidad se explica con más detalle en VIH y Alimentación Infantil: curso de capacitación, puesto que la alimentación con taza es una habilidad que la madre debe aprender para dar la leche de sustitución al bebé.

Instrucciones para el facilitador

- Haga la demostración en grupos pequeños para que cada uno vea y evite abrumar a la madre y el bebé.
- Pregunte a la madre si puede hacer la demostración de alimentación con vaso a su bebé. Puede ser un bebé que ya esté recibiendo leche extraída o leche de sustitución en vaso o la madre quiere aprender cómo se hace.
- Use preguntas abiertas para averiguar cómo está la madre y cómo esta alimentándose el bebé. Explique a la madre porqué la alimentación con vaso se necesita algunas veces.
- Demuestre al grupo cómo dar alimentación con vaso. Cuando termine pregunte a la madre qué pensó acerca de alimentar con vaso. Responda las preguntas que podría tener la madre acerca de la alimentación con vaso.
- Retírese con los participantes para comentar lo que observaron y aprendieron acerca de la alimentación en vaso.
- Revise los puntos de la práctica clínica que le ayudarán a mejorar la próxima práctica.

Pregunte si hay dudas.

ANEXO 1
Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna

Prefacio

En 1992 la OMS y UNICEF desarrollaron una lista de razones médicas aceptables para el uso de sustitutos de la leche materna, como anexo al paquete de herramientas de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN).

La OMS y UNICEF acordaron actualizar la lista de razones médicas considerando las pruebas científicas que surgieron desde 1992 y el hecho de que se estaba actualizando el paquete de la IHAN. El proceso fue liderado por los departamentos de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente (CAH) y Nutrición para la Salud y el Desarrollo (NHD) de la OMS. En 2005, una lista actualizada en borrador fue compartida con revisores de los materiales IHAN, y en septiembre 2007 la OMS invitó a un grupo de expertos en varios campos y provenientes de todas las regiones de la OMS a participar en una red virtual de revisión de la lista. El borrador de la lista fue compartido con todos los expertos que aceptaron participar. Varios borradores fueron preparados a partir de tres procesos relacionados: a) varias series de comentarios por los expertos, b) colección de revisiones técnicas y guías de orientación actualizadas de la OMS (ver la lista de referencias), y c) comentarios de otros departamentos de la OMS (MPS, Salud Mental, Medicamentos Esenciales) en general y en temas específicos o a raíz de preguntas especificas por los expertos.

La OMS no disponía de revisiones técnicas o guías orientadoras en un número limitado de temas. En estos casos, se identificaron pruebas en consulta con los departamentos correspondientes de la OMS o los expertos externos en el área especifica. En particular, se utilizaron las siguientes fuentes de datos para medicación materna y lactancia materna:

1. LactMed (un sitio web de la Biblioteca Medica de los Estados Unidos de America).
2. El sitio web es actualizado mensualmente y proporciona varias referencias, y para uso de sustancias.
3. Una revisión de las pruebas científicas del Departamento de Salud de Gales Norte-Sur (Australia). La lista final resultante fue compartida con revisores externos e internos para llegar a acuerdos y se presenta en este documento.

La lista de rezones médicas aceptables para uso temporal o de largo plazo de sustitutos de la leche materna está disponible tanto como una herramienta independiente para los profesionales en salud que trabajan con madres y recién nacidos, y como parte del paquete IHAN. Se espera que esta lista esté actualizada en 2012.

Reconocimientos

Esta lista fue desarrollada por los Departamentos de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente y Nutrición para la Salud y el Desarrollo de la OMS en colaboración estrecha con UNICEF y los Departamentos Asegurando un Embarazo Seguro, Medicamentos Esenciales y Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS. Los siguientes expertos contribuyeron a la elaboración de la lista actualizada: Philip Anderson, Colin Binns, Riccardo Davanzo, Ros Escott, Carol Kolar, Ruth Lawrence, Lida Lhotska, Audrey Naylor, Jairo Osorno, Marina Rea, Felicity Savage, María Asunción Silvestre, Tereza Toma, Fernando Vallone, Nancy Wight, Antony Williams y Elizabeta Zisovska. Todos ellos completaron la declaración de interés y ninguno identificó conflicto de interés.

Introducción

Casi todas las madres pueden amamantar exitosamente, esto incluye el inicio de la lactancia materna durante la primera hora, lactancia exclusiva durante los 6 meses y lactancia continuada (junto a la alimentación complementaria apropiada) hasta los 2 años de edad o mas.

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es particularmente beneficiosa para madres y lactantes.

Los efectos positivos de la lactancia materna en la salud de los niños y las madres han sido observados en todo lugar. La lactancia materna reduce el riesgo de infecciones tales como diarrea, neumonía, otitis, Haemophilus influenza, meningitis e infección urinaria (1). Protege también contra condiciones crónicas futuras tales como diabetes tipo I, colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn. La lactancia materna durante la infancia se asocia con menor presión arterial media y colesterol sérico total, y con menor prevalencia de diabetes tipo 2, sobrepeso y obesidad durante la adolescencia y edad adulta (2). La lactancia materna retarda el retorno de la fertilidad de la mujer y reduce el riesgo de hemorragia post-parto, cáncer de mama pre- menopáusico y cáncer de ovario (3).

Sin embargo, un número pequeño de afecciones maternas y del recién nacido podría justificar la recomendación de que no amamante o que introduzca los sucedáneos de manera temporal o permanente (4). Estas afecciones, que se refieren a muy pocas madres y sus bebés, se mencionan a continuación, junto a otras condiciones maternas que, aunque serias, no son razones médicas para la suplementación o suspensión de la lactancia.

Cuando se considere la suspensión de la lactancia, el riesgo de hacerlo puede compararse con el riesgo que significa la presencia de cualquiera de las condiciones enumeradas a continuación.

Afecciones infantiles

Recién nacidos que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada.

- Galactosemia clásica: se necesita una fórmula especial libre de galactosa.
- Enfermedad de orina en jarabe de arce: se necesita una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina.
- Fenilcetonuria: se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina (se permite amamantar con menor frecuencia, por un tiempo, con monitorización cuidadosa).

Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden requerir otros alimentos por un período limitado además de leche materna:

- Muy bajo peso al nacer (nacen con menos de 1500g).
- Muy prematuros (los que nacen con menos de 32 semanas de gestación).
- Recién nacidos con riesgo de hipoglicemia debido a una alteración en la adaptación metabólica, o incremento de la demanda de la glucosa, en particular aquellos que son pre término, pequeños para la edad gestacional o que experimentaron estrés significativo intraparto con hipoxia/isquemia, aquellos que están enfermos y aquellos cuyas madres son diabéticas (5) si la glicemia no responde a lactancia materna óptima o alimentación con leche materna.

Afecciones maternas

Madres afectadas por alguna de las condiciones mencionadas abajo deberían recibir tratamiento de acuerdo a guías estándar.

Madres que podrían requerir evitar la lactancia

- Infección por VIH[57]: si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS) (6).
- Madres que podrían requerir el evitar la lactancia temporalmente.
- Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo septicemia.
- Herpes Simplex Tipo I (HSV-1): se debe evitar contacto directo ente las lesiones en el pecho materno y la boca del bebé hasta que toda lesión activa haya sido resuelta.
- Medicación materna:
  - Medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones pueden causar efectos colaterales tales como mareo y depresión respiratoria, tales medicaciones deben evitarse si existen alternativas mas seguras disponibles (7).
  - Es recomendable evitar el uso de iodo radioactivo 131 debido a la existencia de nuevas opciones mas seguras disponibles. La madre puede reiniciar la lactancia luego de dos meses de recibir esta sustancia.
  - El uso excesivo de yodo o yodóforos tópicos (yodo-povidone), especialmente en heridas abiertas o membranas mucosas, puede resultar en supresión tiroidea o anormalidades electrolíticas en el bebé amamantado y deberían ser evitados.
  - La quimioterapia citotóxica requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante la terapia.

Madres para quienes la lactancia no está contraindicada, aunque presentan condiciones médicas preocupantes:

- Absceso mamario: el amamantamiento debería continuar con el lado no afectado; el amamantamiento con el pecho afectado puede reiniciarse una vez se ha iniciado el tratamiento (4).
- Hepatitis B. Los lactantes deben recibir la vacuna de la hepatitis B en las primeras 48 horas o apenas sea posible después (9).
- Hepatitis C
- Mastitis. Si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección.
- Tuberculosis. La madre y el bebé deben ser manejados juntos de acuerdo a las guías nacionales de tuberculosis (10).
- Uso de sustancias[58] (11):
  - Se ha demostrado efecto dañino en los bebés amamantados de madres que usan nicotina, alcohol, éxtasis, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionados;
  - El alcohol, opioides, benzodiacepinas y cannabis pueden causar sedación tanto en la madre como el bebé.
  - Las madres deberían ser alentadas a no utilizan estas sustancias y tener oportunidad y apoyo para abstenerse.

Referencias

(1) Technical updates of the guidelines on Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). Evidence and recommendations for further adaptations. Geneva, World Health Organization, 2005.

(2) Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses. Geneva, World Health Organization, 2007.

57 La opción más apropiada de alimentación infantil de una madre infectada con el VIH depende de las circunstancias individuales y su bebe, incluyendo su condición de salud, pero se debe considerar los servicios de salud disponibles y la consejería y apoyo que pueda recibir. Cuando la alimentación de reemplazo es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS), debe evitar toda lactancia. La madre infectada con el VIH debe evitar la lactancia mixta (o sea lactancia con otros alimentos, líquidos o formula) en los primeros 6 meses de vida.

58 Las madres que eligen no suspender el uso de estas sustancias o no pueden hacerlo, deberían buscar apoyo individual sobre los riesgos y beneficios de la lactancia dependiendo de sus circunstancias individuales. Para las madres que utilizan sustancias por periodos cortos se debe considerar la suspensión temporal de la lactancia materna durante ese tiempo.

(3) León-Cava N et al. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: Reseña de la evidencia:. Washington, DC, Organización Panamericana de la Salud, 2002 (http://www.paho.org/spanish/ad/fch/BOB-Main.htm, acceso 4 diciembre 2008).

(4) Resolución AMS39.28. Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. En: 33a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 5–16 mayo1986. Volumen 1. Resoluciones y documentos. Final. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1986 (WHA39/1986/REC/1), Anexo 6:122–135.

(5) Hypoglycaemia of the newborn: review of the literature. Geneva, World Health Organization, 1997 (WHO/CHD/97.1; http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_CHD_97.1.pdf, accessed 24 June 2008).

(6) VIH y alimentación infantil: actualización basada en la reunión consultiva técnica realizada en nombre del Equipo de Trabajo Interinstitucional (IATT) sobre la Prevención de la Transmisión del VIH en Embarazadas, Madre y Niños. Ginebra 25-27 de octubre de 2006. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. 2008. on Prevention of VIH Infection in Pregnant Women, Mothers and their Infants, Geneva, 25-27 October 2006. Geneva, World Health Organization, 2007. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243595962_spa.pdf acceso 4 diciembre 2008).

(7) Breastfeeding and maternal medication: recommendations for drugs in the Eleventh WHO Model List of Essential Drugs. Geneva, World Health Organization, 2003.

(8) Mastitis: causas y manejo. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2000 (WHO/FCH/CAH/00.13; http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.13_spa.pdf, acceso 4 diciembre 2008).

(9) Hepatitis B and breastfeeding. Geneva, World Health Organization, 1996. (Update No. 22).

(10) Breastfeeding and Maternal tuberculosis. Geneva, World Health Organization, 1998 (Update No. 23).

(11) Background papers to the national clinical guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn. Commissioned by the Ministerial Council on Drug Strategy under the Cost Shared Funding Model. NSW Department of Health, North Sydney, Australia, 2006.

Se puede encontrar mayor información en medicación materna y lactancia en el siguiente sitio web de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América: http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT [CIP, Copyright and disclaimer].

Para mayor información favor contactar:

Departamento de Salud y Desarrollo
Departamento de Nutrición para la Salud y del Niño y del Adolescente
cah@who.int
nutrition@who.int
www.who.int/child_adolescent_health/en/www.who.int/nutrition/en/
20 Avenida Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza

ANEXO 2
Revisión de conocimiento

Sesión 1 Revisión de conocimiento

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

- ¿Qué le responde usted?

Sesión 3. Revisión de conocimiento

- Cite dos ejemplos de porqué la lactancia es importante para el niño.
- Cite dos ejemplos de porqué la lactancia es importante para la madre.
- ¿Qué información necesita usted para con la embarazada que le ayudará a alimentar a su bebé?
- ¿Citar dos prácticas prenatales que son útiles para la lactancia y otras prácticas que son peligrosas.

Sesion 4. Revisión de conocimiento – marque la respuesta Verdadero (V) o Falso (F)

1. Dar a las madres trípticos producidos por las compañías de leche materna que pueden afectar las prácticas de alimentación infantil	**V**	**F**
2. Los sucedáneos de la leche materna incluyen la fórmula, tes, y jugos (así como otros productos)	**V**	**F**
3. El Código Internacional y la IHAN prohíben el uso de la fórmula para los recién nacidos en la sala de las maternidades	**V**	**F**
4. El trabajador en salud puede recibir cualquier publicación o materiales de las compañías siempre que no se comparta este material con las madres.	**V**	**F**
5. Las donaciones de fórmula deben entregarse a las madres en situaciones de emergencia.	**V**	**F**

Sesión 5. Revisión de conocimiento

- Elabore una lista con cuatro prácticas que pueden ayudar a la madre y su recién nacido a que su lactancia tenga un buen comienzo.
- Citar tres formas de ayudar a la madre a dar el pecho.
- Nombrar tres barreras posibles de contacto piel a piel y cómo vencer cada una.

Sesión 6. Revisión de conocimiento

- Describa a una madre primeriza como saber si su bebé tiene un buen agarre y una succión efectiva.
- Sesión 7 Revisión de Conocimiento
- ¿Cuáles son los cuatro puntos clave que debe buscar cuando evalúa la posición del bebé?
- Está viendo a Donella amamantar a su bebé de 4 días de edad. ¿Qué buscará para decirle que está amamantando bien?

Sesión 8. Revisión de conocimiento

- Citar tres razones de porqué el alojamiento conjunto se recomienda como una práctica de rutina
- Explique, como la haría a una madre, qué quiere decir ‘alimentación a demanda’ o guiada por el bebé.
- Hacer una lista de dificultades o riesgos por el uso de sucedáneos.

Sesión 9. Revisión de conocimiento

Keiko le dice que piensa que no tiene suficiente leche. ¿Qué es lo primero que le dirá a Keiko? ¿Qué le preguntará para conocer si ella tiene verdaderamente una producción baja de leche?

Usted decide que el bebé de Ratna, Meena, no está tomando suficiente leche para satisfacer sus necesidades.

- ¿Qué puede hacer para ayudar a Ratna incrementar la cantidad de leche materna que su bebé recibe?

Sesión 10. Revisión de conocimiento

Jacqueline tiene un bebé prematuro de 33 semanas en la sala de cuidados especiales. Es muy importante que el bebé reciba su leche materna. ¿Cómo puede ayudar a Jacqueline a que baje su leche? ¿Cómo le puede ayudar a colocar al bebé a su pecho luego de algunos días?

Yolo da a luz gemelas. Ella teme no tener suficiente leche para alimentar a dos bebés y que tendrá que darles leche artificial.

- ¿Qué es lo primero que le puede decir a Yolo para darle confianza? ¿Qué sugeriría para ayudar a amamantar a sus bebés?

Sesión 11. Revisión de conocimientos

- Hacer una lista de 4 razones de porqué se recomienda que las madres aprendan a extraerse la leche manualmente.
- Hacer una lista de 4 razones por las que se prefiere alimentar con taza y no por otros medios cuando el bebé no puede amamantar.

Sesión 12. Revisión de conocimiento

¿Qué dificultades de lactancia le sugieren que necesita examinar los pechos y pezones de la madres?

Rosalía le dice que su pecho se hinchó cuando amamantó a su último bebé. Tiene miedo que le pase esto con el próximo bebé también. ¿Qué le diría usted si quiere ayudarle a prevenir la congestión mamaria?

Doris se queja porque sus pezones están muy adoloridos. Cuando usted le ve amamantar, ¿que buscará? ¿Qué puede hacer para ayudarla?

- Describa la diferencia entre un conducto bloqueado, la mastitis no infecciosa y la mastitis infecciosa. ¿Cuál es el tratamiento más importante para estos padecimientos?

Sesión 13. Revisión de conocimiento

Una mujer embarazada le dice a usted que no puede amamantar porque necesitaría alimentos especiales para ella que no puede costearse.¿Qué le diría a ella para mostrarle que la lactancia es posible para ella?

Un colega le dice que la madre tendrá que dejar de amamantar porque necesita tomar un medicamento. ¿Qué puede responderle a esta colega?

- Cite dos razones de porqué el apoyo de madre a madre es útil para las madres.
- Cite dos razones de porqué la lactancia es importante para el bebé mayor y la madre.

Sesión 15. Revisión de conocimiento

- Enumere dos razones de porqué el hospital debe buscar una evaluación externa.
- Explique, como lo haría con un colega, porqué lograr la nominación no es el final de proceso, explique la importancia del monitoreo continuo.

Para mayor información favor contactar:

Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo (NHD) Organización Mundial de la Salud
20 Avenida Apia 1211 Ginebra 27, Suiza
Tel + 41 22 791 33 26
Fax + 41 22 791 41 59
Sitio Web: http://www.who.int/nutrition

UNICEF
Sección de Nutrición - División de Programa, 3 United Nations Plaza, New York, NY 10017 USA
New York, New York 10017, United States of America. Tel + 1 212 326 7000
Website: http://www.unicef.org/nutrition/

La edición, diseño e impresión de este
documento en 2014 se realiza en el marco
de la cooperación de UNICEF-Venezuela con
el Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Para su diagramación se utilizaron fuentes
de la familia Univers LT Std. Se terminó de
imprimir en Bogotá, Colombia en 2014,
en el mes de diciembre de 2014 en los talleres
de TC Impresores Ltda.

RIF UNICEF Venezuela: G-20004554-0

RIF del Ministerio del Poder Popular
para la Salud: G-20008795-1