

Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación



Manual del Participante



**Organización Mundial
de la Salud**



**Organización
Panamericana de la Salud**



unicef
Fondo de las Naciones Unidas
para la Infancia

WHO/CDR/93.5
UNICEF/NUT/93.3
DISTR.: GENERAL
ORIGINAL: INGLÉS

Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación

Manual del Participante

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

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

© **Organización Mundial de la Salud, 1993**

Secretariado
División de Salud y Desarrollo del Niño
Organización Mundial de la Salud
CH-1211 Ginebra 27
Suiza

UNICEF, 1993

Sección de Nutrición (H - 10F)
UNICEF
3 United Nations Plaza
Nueva York, NY 10017
Estados Unidos de América

Título original:	Breastfeeding counselling: A training course. Participant's Manual
Traducción:	Dr Jairo Osorno, Universidad del Valle, Colombia
Con la contribución de:	Dra Antonieta Hernández, Comisión Nacional de Lactancia Materna, Venezuela
Diapositivas y acetatos:	Dr Luis Ruiz, Iniciativa Hospital Amigo del Niño, España
Edición revisada: Agosto, 1998.	
Con la participación activa del Programa de Alimentación y Nutrición (HPP/HPN) de la Organización Panamericana de la Salud/Oficina Sanitaria Panamericana, Washington, DC.	

CONTENIDO

Introducción		3
Sesión 1	Por qué la lactancia materna es importante	5
Sesión 2	Situación local de la lactancia materna	11
Sesión 3	Cómo funciona la lactancia materna	12
Sesión 4	Evaluación de una mamada	19
Sesión 5	Observación de una mamada	22
Sesión 6	Cómo escuchar y aprender	27
Sesión 7	Ejercicios de escucha y aprendizaje	30
Sesión 8	Prácticas de atención de la salud	35
Sesión 9	Práctica clínica No. 1 Cómo escuchar y aprender Evaluación de una mamada	43
Sesión 10	Cómo colocar el bebé al pecho	45
Sesión 11	Cómo reforzar la confianza y dar apoyo	50
Sesión 12	Ejercicios sobre cómo reforzar la confianza	53
Sesión 13	Práctica clínica No. 2 Cómo reforzar la confianza y dar apoyo Cómo colocar el bebé al pecho	66
Sesión 14	Afecciones del pecho	67
Sesión 15	Ejercicios sobre afecciones del pecho	80
Sesión 16	El bebé se niega a mamar	87
Sesión 17	Cómo obtener una historia clínica de lactancia	99
Sesión 18	Práctica sobre historia clínica de lactancia	102
Sesión 19	Examen del pecho	103
Sesión 20	Extracción de leche materna	104
Sesión 21	“No tengo suficiente leche”	113
Sesión 22	Llanto	118

Sesión 23	Ejercicios sobre “No tengo suficiente leche” y Llanto	124
Sesión 24	Práctica clínica No. 3 Cómo obtener una historia clínica de lactancia	132
Sesión 25	Práctica de consejería	133
Sesión 26	Bajo peso al nacer y bebés enfermos	135
Sesión 27	Aumento de la producción de leche y relactación	143
Sesión 28	Cómo mantener la lactancia	150
Sesión 29	Práctica clínica No.4 Cómo dar consejería a las madres en diferentes situaciones	159
Sesión 30	Cómo cambiar las prácticas incorrectas	160

Sesiones adicionales

Sesión 31	Nutrición, salud y fertilidad de la mujer	166
Sesión 32	La mujer y el trabajo	175
Sesión 33	Promoción comercial de sucedáneos de la leche materna	178
Glosario		182
Ficha del Progreso de la Práctica Clínica		186
Anexo a los Criterios Globales: Razones Médicas Aceptables para Suplementar.		187

INTRODUCCIÓN

¿Por qué se necesita este curso?

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

Los encargados del Programa para el Control de las Enfermedades Diarreicas han recomendado durante mucho tiempo que es necesario promocionar la lactancia materna para prevenir la diarrea en los niños menores. Recientemente se ha descubierto que la lactancia materna es importante también en el manejo de la diarrea, para prevenir la deshidratación y para ayudar a que los niños se recuperen.

La Organización Mundial de la Salud y la UNICEF recomiendan que todos los niños reciban lactancia exclusiva a partir del nacimiento durante los primeros 6 meses de vida, y que continúen con la lactancia materna junto con alimentos complementarios adecuados hasta los 2 años de vida y posteriormente. Sin embargo, muchas madres de la mayoría de los países comienzan a dar a sus bebés comidas y bebidas artificiales antes de los 4 meses y dejan de amamantarlos mucho tiempo antes de que el niño tenga 2 años. Las razones comunes que influyen son: que las madres creen que no producen suficiente leche, o que tienen alguna otra dificultad para lactar. En ocasiones se trata de que la madre tiene un empleo fuera de su casa y desconoce cómo amamantar al mismo tiempo que continúa trabajando. A veces se trata de que no se da a la madre la ayuda necesaria, o las prácticas institucionales y los consejos que dan los agentes de salud a la madre no respaldan la lactancia.

Los agentes de salud como usted pueden ayudar a las madres y los niños bajo su cuidado a amamantar exitosamente. Es importante darles la ayuda no solamente antes del parto y durante el período prenatal, sino también durante la totalidad del primero y segundo año de vida del niño. Usted puede darle a las madres un buen consejo sobre la alimentación de los bebés en cualquier momento, ya sea cuando estén bien o cuando están enfermos. Usted puede ayudar a las madres a mantener una producción adecuada de leche, cuando tengan dificultades para lactar y también a las madres que trabajan fuera de casa a que continúen amamantando.

Quizás usted piense que no ha recibido la capacitación adecuada para dar este tipo de ayuda. En el pasado, rara vez se ha incluido en los currículos de los médicos, de enfermeras o de comadronas, técnicas de consejería y apoyo en lactancia materna. Este curso se propone capacitarlo en habilidades de consejería básica en lactancia materna, que debería enseñarle cómo darle a las madres bajo su responsabilidad el apoyo y el ánimo que necesitan para amamantar exitosamente.

Durante el curso se le pedirá que trabaje fuerte. Se le dará una gran cantidad de información y se le pedirá que realice un gran número de ejercicios y prácticas clínicas para que pueda desarrollar sus habilidades de consejería. Esperamos que encuentre el curso interesante, que

lo disfrute y que las habilidades que usted aprenda hagan que su trabajo con las madres y sus bebés sea más beneficioso y más satisfactorio para usted.

El curso y el manual

Consejería en lactancia materna: Curso de capacitación consta de 33 sesiones que pueden ser distribuidas de diferentes maneras, para adaptarse a las situaciones locales. El director de cada curso lo planeará de la manera más conveniente y le dará el horario correspondiente.

Este libro, el Manual del Participante, es su principal guía y usted debe llevarlo consigo permanentemente, excepto durante las sesiones de práctica clínica. En las siguientes páginas encontrará un resumen de la información principal de cada sesión, incluyendo descripciones sobre cómo realizar cada una de las habilidades que va a aprender. No es necesario que tome notas detalladas durante las sesiones, aunque es posible que encuentre útil tomar algunos apuntes sobre puntos particularmente interesantes, por ejemplo, de las discusiones. Mantenga su manual después del curso y úselo como fuente de referencia al poner en práctica lo que ha aprendido.

El manual también contiene:

- Copias de los acetatos clave que posiblemente usted quiera memorizar.
- Fichas, listas y listas de verificación de los ejercicios y prácticas clínicas.
- Ejercicios escritos, los cuales usted deberá hacer individualmente.

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

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

Recibirá una copia de los siguientes materiales de referencia:

- *Cómo ayudar a las madres a amamantar*. Traducción al español, edición revisada, 1992.
- *Protejamos la salud de nuestros niños. Guía para explicar al personal de salud el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna*.
- *Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: La función especial de los servicios de maternidad*. Declaración conjunta de OMS/UNICEF, 1989.
- Anexo a los Criterios Globales para los Hospitales Amigos de los Niños. Razones médicas aceptables para suplementar (al final del Manual).
- Anexo sobre Medicamentos Maternos durante la Lactancia: Recomendaciones sobre los Medicamentos de la Octava Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS.

El director del curso le recomendará que lea algunas partes de estos materiales de referencia antes de algunas sesiones, para que se prepare, o después de algunas de ellas para que le ayude a recordar lo aprendido.

Sesión 1

POR QUÉ LA LACTANCIA MATERNA ES IMPORTANTE

Introducción

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

Figura 1 (Acetato 1/1)

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA


Leche materna		Lactancia materna
<ul style="list-style-type: none">■ Nutrientes perfectos■ Fácil digestión Uso eficiente■ Protege contra la infección	<ul style="list-style-type: none">■ Cuesta menos que la alimentación artificial	<ul style="list-style-type: none">■ Favorece el vínculo afectivo y el desarrollo■ Ayuda a retrasar un nuevo embarazo■ Protege la salud de la madre

Figura 2

Resumen de las diferencias entre las diversas leches

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

Figura 3 (Acetato 1/7)

Protección contra la infección



Variación en la Composición de la Leche Materna

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

La *leche madura* es la que se produce después de algunos días. La cantidad aumenta, y los pechos se ponen llenos, duros y pesados. Algunas personas llaman a esto “bajada de la leche”. En España se conoce como “la subida de la leche”.

La *leche del comienzo* es la leche que se produce al inicio de la mamada.

La *leche del final* es la que se produce más tardíamente.

La leche del final se ve más blanca que la del comienzo porque contiene más grasa. Esta grasa proporciona gran parte de la energía de la leche materna. Esta es la razón por la cual no hay que precipitarse a retirar al bebé del pecho, sino que debe permitírsele que continúe hasta saciarse.

La leche del comienzo se ve más azul que la leche del final. Se produce en cantidad mayor que aquella y proporciona gran cantidad de proteínas, lactosa y otros nutrientes. Debido a que el bebé toma grandes cantidades de leche del comienzo, obtiene de ella toda el agua que necesita. Los bebés no necesitan otras bebidas de agua antes de que tengan 4-6 meses de edad, ni siquiera en climas calientes. Si se les calma la sed con agua, dichos bebés podrían ser que tomen menos leche materna.

Figura 4 (Acetato 1/9)

CALOSTRO

<i>Propiedad</i>	<i>Importancia</i>
■ Rico en anticuerpos	– protege contra la infección y la alergia
■ Muchas células blancas (leucocitos)	– protege contra la infección
■ Purgante	– elimina el meconio ayuda a prevenir la ictericia
■ Factores de crecimiento	– ayuda a madurar el intestino previene alergia, intolerancia
■ Rico en vitamina A	– reduce la severidad de las infecciones previene enfermedad ocular

Beneficios psicológicos de la lactancia materna

La lactancia materna ayuda a la madre y a su bebé a formar una relación afectiva estrecha, la cual hace que las madres se sientan profundamente satisfechas emocionalmente.

El contacto estrecho inmediatamente después del parto ayuda a que esta relación se desarrolle. A este proceso se le llama vínculo afectivo.

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

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

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

Figura 5 (Acetato 1/13)

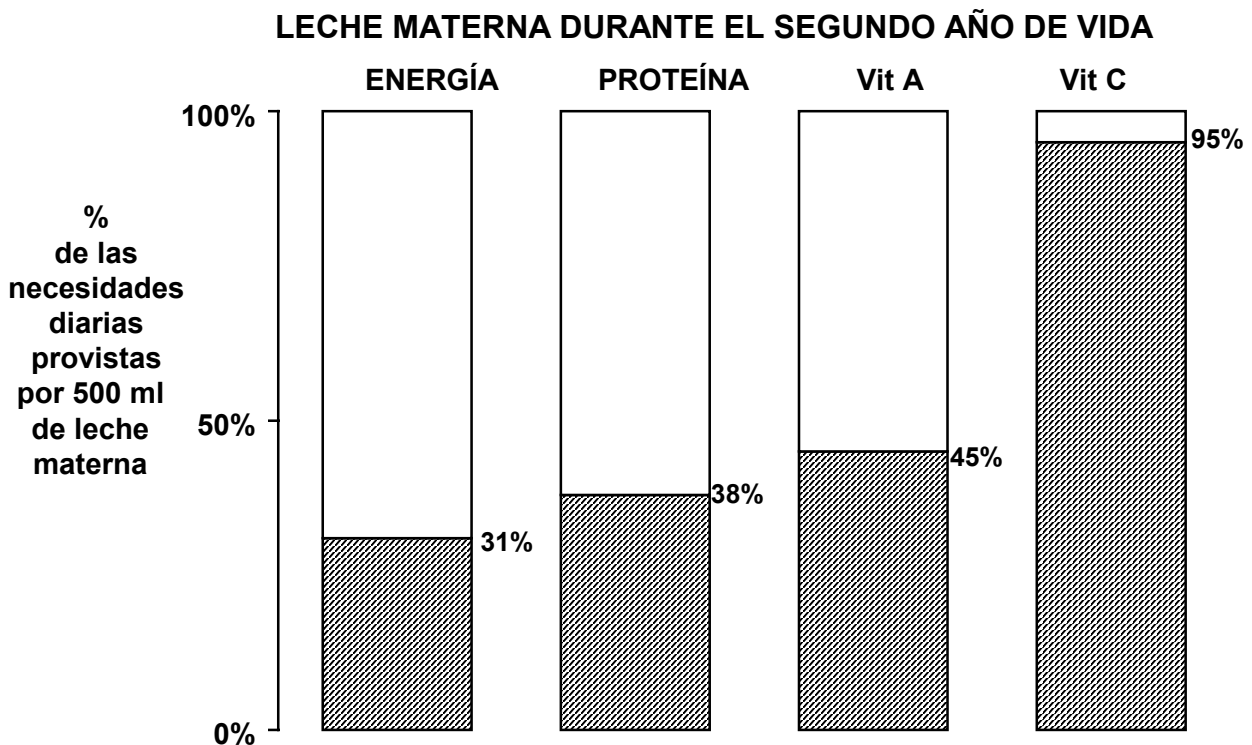


Figura 6 (Acetato 1/14)

PELIGROS DE LA ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL

■ Interfiere con el vínculo afectivo

- **Más diarrea e infecciones respiratorias**
- **Diarrea persistente**
- **Desnutrición
Deficiencia de vitamina A**
- **Mayor probabilidad de muerte**
- **Más alergia e intolerancia a la leche**
- **Mayor riesgo de algunas enfermedades crónicas**
- **Sobrepeso**
- **Puntajes menores en las pruebas de inteligencia**

Madre

- **Puede quedar embarazada más pronto**
- **Mayor riesgo de anemia, de cáncer de ovario y de cáncer de pecho**

RECOMENDACIONES

- Poner el bebé al pecho dentro de la primera hora después del parto.
- Amamantar de manera exclusiva por lo menos durante los primeros 4 o, si es posible, 6 meses de vida.
- Comenzar la alimentación complementaria entre los 4 y 6 meses de edad sólo si el bebé no aumenta de peso adecuadamente, parece estar hambriento después de amamantar sin restricciones o intenta alcanzar alimentos con la mano.
- Dar alimentación complementaria a todos los niños a partir de los 6 meses.
- Continuar amamantando hasta los 2 años de edad o más.

TÉRMINOS UTILIZADOS EN LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE

Lactancia materna exclusiva (amamantamiento exclusivo):

Significa que al bebé no se le da además de la leche materna ningún otro alimento o bebida, incluyendo agua, (excepto medicinas y vitaminas o gotas de minerales; también se le puede dar leche materna extraída).

Lactancia materna predominante:

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

Lactancia materna completa:

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

Alimentación con biberón:

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

Alimentación artificial:

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

Lactancia materna parcial:

Significa que al bebé se le amamanta algunas veces y en otras se le da algunos alimentos artificiales, ya sea leche o cereales u otro tipo de alimentos.

Alimentación complementaria oportuna:

Significa que al bebé se le dan otros alimentos, además de la leche materna, cuando es apropiado, después de los 6 meses de edad

Sesión 2**SITUACIÓN LOCAL DE LA LACTANCIA MATERNA**

Trate de responder las siguientes preguntas con respecto a la región en donde usted trabaja.

En cada pregunta, coloque un círculo alrededor de la respuesta “pocos”, “la mitad”, o “la mayoría”, la que sea más cercana a lo que usted ha observado.

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

SESIÓN 3

CÓMO FUNCIONA LA LACTANCIA MATERNA

Introducción

En esta sesión, aprenderán sobre la anatomía y la fisiología de la lactancia. Para que puedan ayudar a las madres, es necesario que entiendan cómo funciona la lactancia.

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

Figura 7 (Acetato 3/1) *Anatomía del pecho*

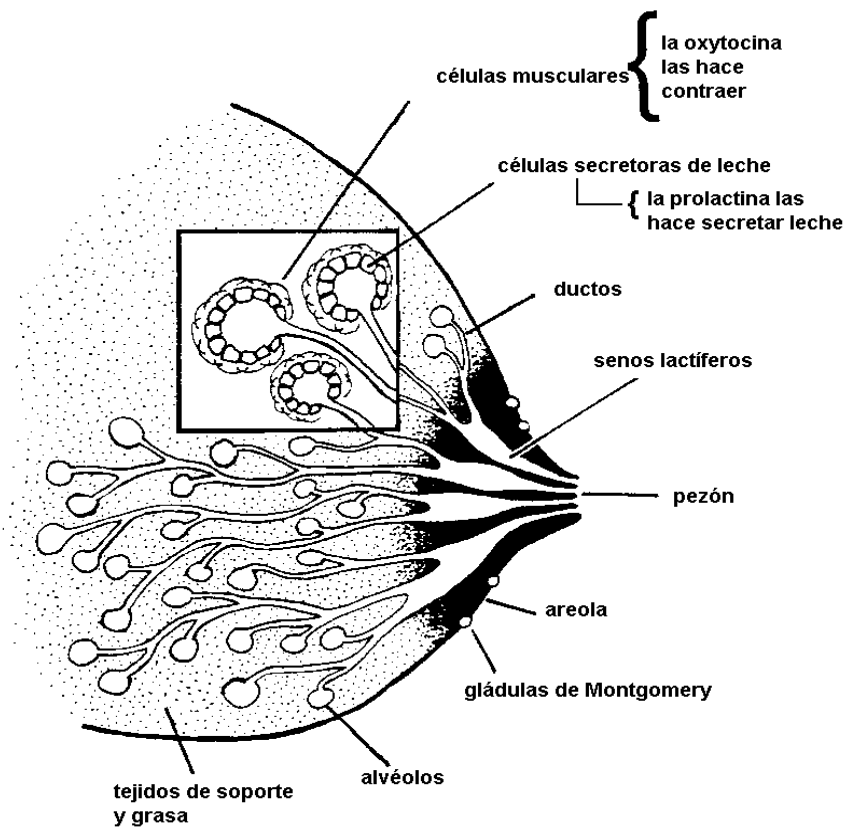


Figura 8 (Acetato 3/2)

PROLACTINA

Secretada DESPUES de la mamada para producir la PRÓXIMA mamada.

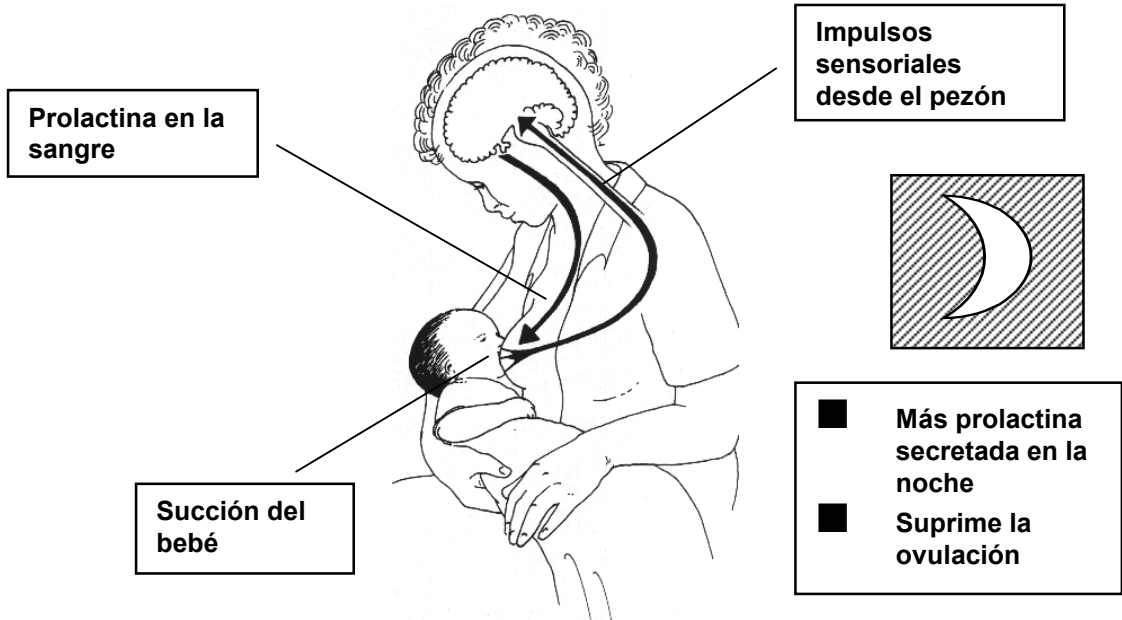


Figura 9 (Acetato 3/3)

REFLEJO DE OXITOCINA

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

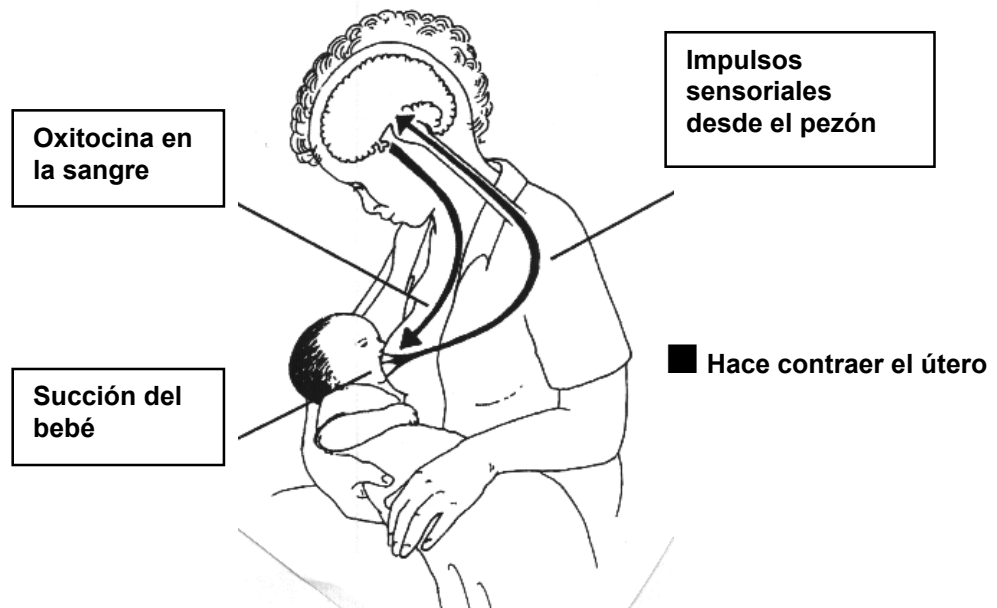


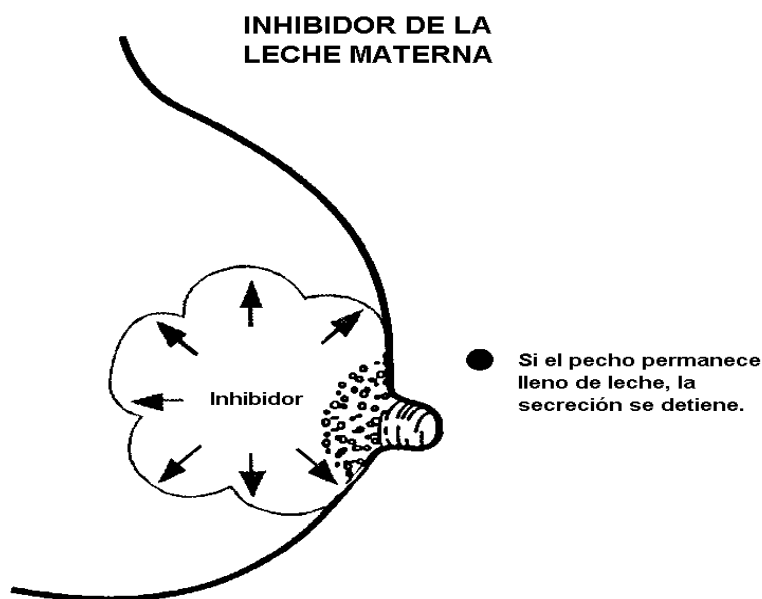
Figura 10 (Acetato 3/4) Cómo ayudar y cómo obstaculizar el reflejo de oxitocina



SIGNOS Y SENSACIONES DE UN REFLEJO ACTIVO DE OXITOCINA

La madre puede notar:

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

Figura 11 (Acetato 3/5)

Control de la producción de leche dentro del pecho

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

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

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

Esto ayuda a entender por qué:

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

También ayuda a entender por qué:

- Para que un pecho continúe produciendo leche, la leche debe ser retirada.
- Si un bebé no puede succionar de uno o ambos pechos, la leche debe ser retirada *mediante extracción* para permitir que la producción continúe.

Figura 12 (Acetato 3/8) *Agarre bueno y agarre deficiente*

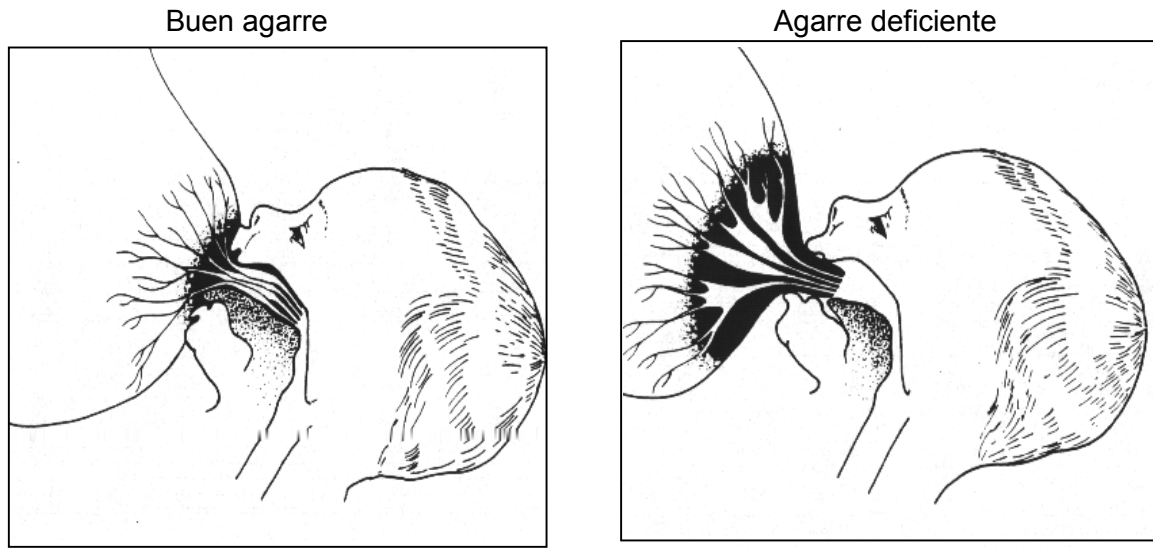


Figura 13 (Acetato 3/9) *Agarre - apariencia externa*

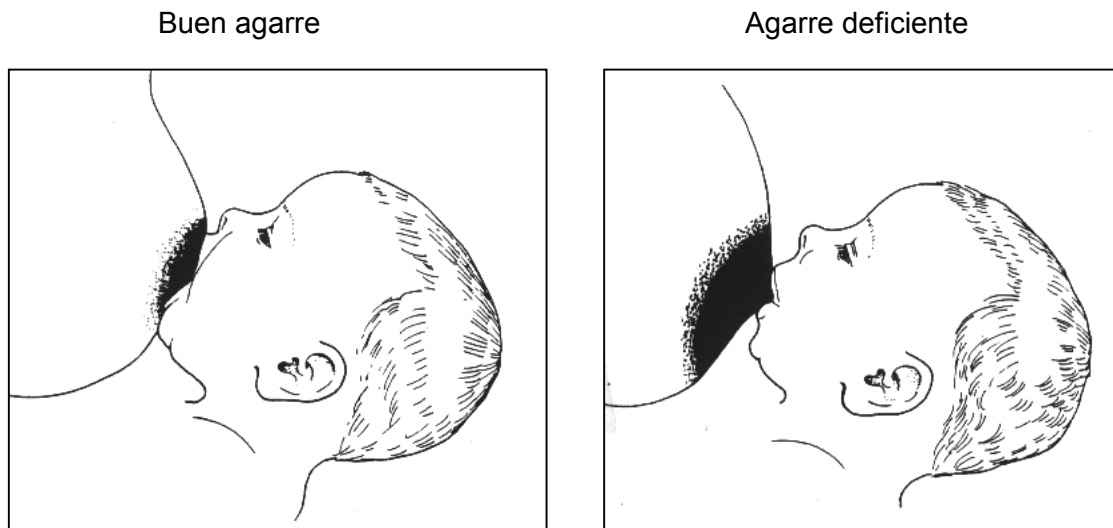


Figura 14 (Acetato 3/10)

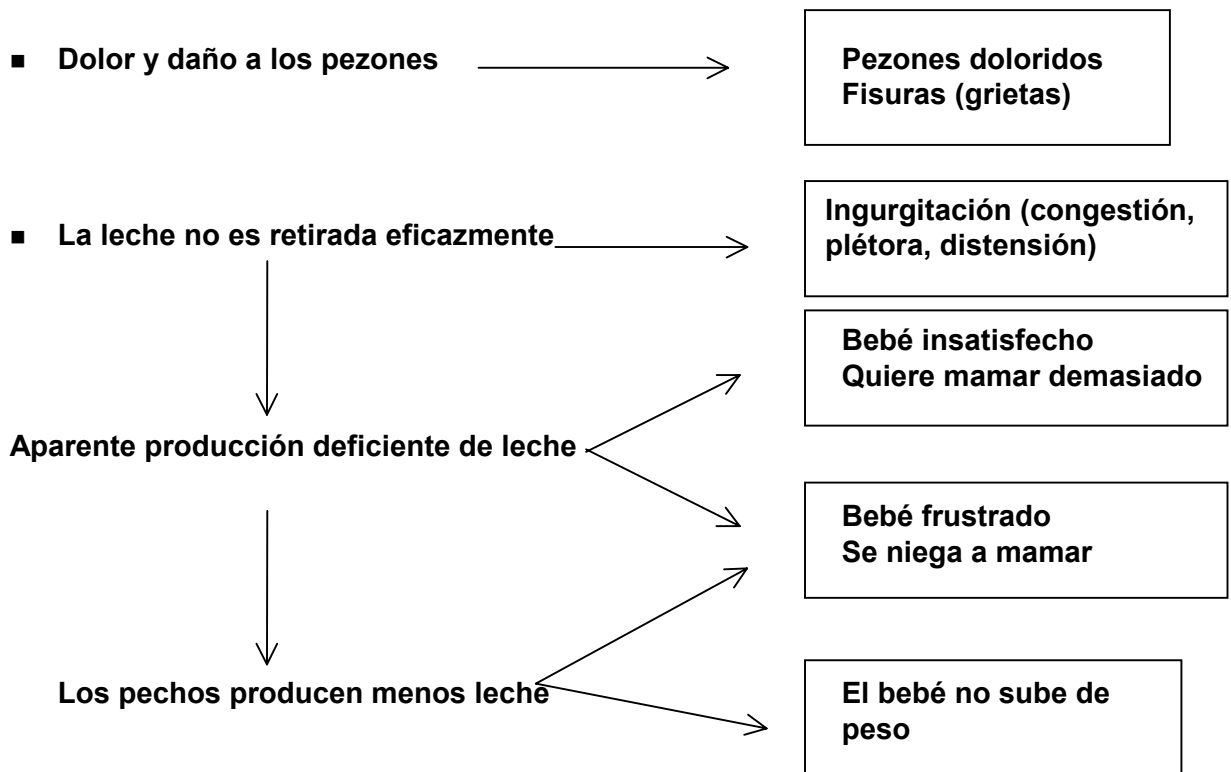
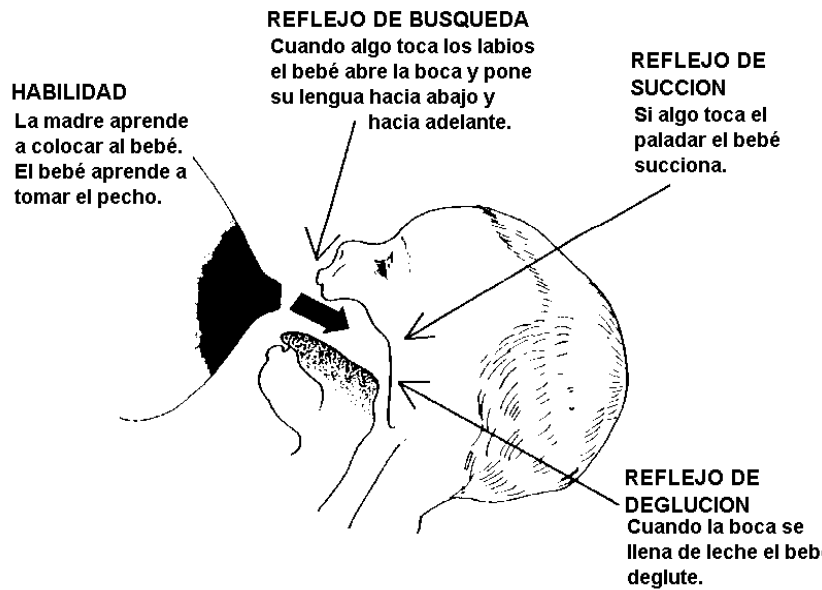
RESULTADOS DE AGARRE DEFICIENTE

Figura 15 (Acetato 3/11)

CAUSAS DE AGARRE DEFICIENTE

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

Figura 16 (Acetato 3/12) Reflejos del bebé

Resumen

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

LA LACTANCIA SERA EXITOSA EN LA MAYORIA DE LOS CASOS SI:

- La madre se siente bien consigo misma
- El bebé agarra bien el pecho y succiona de manera eficaz.
- El bebé succiona con tanta frecuencia y durante tanto tiempo como quiera.
- El medio que rodea a la madre apoya la lactancia.

Sesión 4

EVALUACIÓN DE UNA MAMADA

Introducción

La evaluación de una mamada ayuda a decidir si una madre necesita ayuda o no, y cómo ayudarla.

Usted puede entender bastante sobre qué tan bien o mal está funcionando la lactancia mediante observación, antes de hacer preguntas. Esta parte de la práctica clínica es tan importante como otras clases de examen, como buscar signos de deshidratación o como contar que tan rápidamente está respirando un bebé.

Es posible observar algunas cosas cuando el bebé no está lactando. Otras solamente pueden ser observadas si el bebé está lactando.

¿CÓMO EVALUAR UNA MAMADA?

1. ¿Qué nota acerca de la madre?
2. ¿Cómo sostiene a su bebé?

3. ¿Qué nota acerca del bebé?
4. ¿Cómo responde el bebé?

5. ¿Cómo coloca la madre a su bebé para que mame?
6. ¿Cómo sostiene el pecho durante la mamada?

7. ¿Se ve que el bebé agarra bien el pecho?
8. ¿Está el bebé succionando de una forma eficaz?

9. ¿Cómo termina la mamada?
10. ¿Parece satisfecho el bebé?

11. ¿En qué condición están los pechos de la madre?
12. ¿Cómo se siente la madre de estar lactando?

Figura 17. ¿Cómo sostiene la madre a su bebé?

- a. Cuerpo del bebé cerca, frente al pecho
La madre mira al bebé cara a cara
- b. Cuerpo del bebé separado de la madre, cuello torcido
La madre no mira al bebé a los ojos

**Figura 18. ¿Cómo sostiene la madre su pecho?**

- a. Dejando descansar sus dedos sobre la pared torácica, de manera que su índice forme un soporte en la base del pecho
- b. Sosteniendo el pecho muy cerca del pezón

FICHA DE OBSERVACIÓN DE LAS MAMADAS

Nombre de la madre: _____ Fecha: _____

Nombre del bebé: _____ Edad del bebé: _____

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

Signos de que la lactancia funciona bien

Signos de posible dificultad

POSICIÓN DEL CUERPO

- Madre relajada y cómoda
- Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho
- Cabeza y cuerpo del bebé alineados
- (Nalgas del bebé apoyadas)

- Hombros tensos, se inclina sobre el bebé
- Cuerpo del bebé separado de la madre
- Cuello del bebé torcido
- (Sólo apoyados la cabeza o los hombros)

RESPUESTAS

- (El bebé busca el pecho)
- El bebé explora el pecho con la lengua
- Bebé tranquilo y alerta mientras mama
- El bebé permanece agarrado al pecho
- Signos de eyeción de leche (chorros, entuertos)

- (No se observa búsqueda)
- El bebé no se muestra interesado en el pecho
- Bebé inquieto o llorando
- El bebé se suelta del pecho
- No hay signos de eyeción de leche

VÍNCULO AFECTIVO

- Lo sostiene segura y confiadamente
- La madre mira al bebé cara a cara
- Mucho contacto de la madre
- La madre acaricia al bebé

- Lo sostiene nerviosamente y con torpeza
- La madre no mira al bebé a los ojos
- Lo toca poco, no hay casi contacto físico
- La madre lo sacude

ANATOMÍA

- Pechos blandos después de la mamada
- Pezones protráctiles
- Piel de apariencia sana
- Pechos redondeados mientras el bebé mama

- Pechos ingurgitados (pletóricos)
- Pezones planos o invertidos
- Piel roja o con fisuras
- Pechos estirados o halados

SUCCIÓN

- Más areola sobre la boca del bebé
- Boca bien abierta
- Labio inferior evertido
- Mentón del bebé toca el pecho
- Mejillas redondeadas
- Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas
- Se puede ver u oír al bebé deglutiendo

- Más areola por debajo de la boca del bebé
- Boca no está bien abierta
- Labio inferior invertido
- Mentón del bebé no toca el pecho
- Mejillas tensas o chupadas hacia adentro
- Sólo mamadas rápidas
- Se oye al bebé chasqueando

TIEMPO

- El bebé suelta el pecho espontáneamente

- La madre retira al bebé del pecho

El bebé mamó durante _____ minutos

NOTAS:

Sesión 5

OBSERVACIÓN DE UNA MAMADA

EJERCICIO I. Cómo usar la Ficha de Observación de las Mamadas

En este ejercicio, practicarán el reconocimiento de los signos de buena y mala posición y buen y mal agarre con algunas diapositivas de bebés mamando.

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

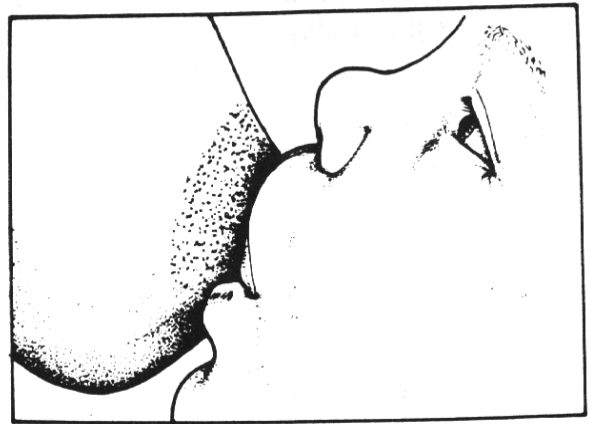
- Si usted ve un signo, coloque una marca ✓ en la casilla que está al lado del signo.
- Si usted no ve un signo deje la casilla vacía
- Si usted ve algo importante, pero no hay una casilla para ello, haga una nota en el espacio “Notas” que aparece en la parte inferior de la ficha.

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

Figura 19

a. Un bebé bien agarrado al pecho de su madre

b. Un bebé con agarre deficiente del pecho de su madre



FICHA DE OBSERVACIÓN DE LAS MAMADAS

Nombre de la madre: _____ Fecha: _____

Nombre del bebé: Diapositiva 5/12 Edad del bebé: _____

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

Signos de que la lactancia funciona bien

Signos de posible dificultad

POSICIÓN DEL CUERPO

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Madre relajada y cómoda | <input type="checkbox"/> Hombros tensos, se inclina sobre el bebé |
| <input type="checkbox"/> Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho | <input type="checkbox"/> Cuerpo del bebé separado de la madre |
| <input type="checkbox"/> Cabeza y cuerpo del bebé alineados | <input type="checkbox"/> Cuello del bebé torcido |
| <input type="checkbox"/> (Nalgas del bebé apoyadas) | <input type="checkbox"/> (Sólo apoyados la cabeza o los hombros) |

RESPUESTAS

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> (El bebé busca el pecho) | <input type="checkbox"/> (No se observa búsqueda) |
| <input type="checkbox"/> El bebé explora el pecho con la lengua | <input type="checkbox"/> El bebé no se muestra interesado en el pecho |
| <input type="checkbox"/> Bebé tranquilo y alerta mientras mama | <input type="checkbox"/> Bebé inquieto o llorando |
| <input type="checkbox"/> El bebé permanece agarrado al pecho | <input type="checkbox"/> El bebé se suelta del pecho |
| <input type="checkbox"/> Signos de eyección de leche (chorros, entuertos) | <input type="checkbox"/> No hay signos de eyección de leche |

VÍNCULO AFECTIVO

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Lo sostiene segura y confiadamente | <input type="checkbox"/> Lo sostiene nerviosamente y con torpeza |
| <input type="checkbox"/> La madre mira al bebé cara a cara | <input type="checkbox"/> La madre no mira al bebé a los ojos |
| <input type="checkbox"/> Mucho contacto de la madre | <input type="checkbox"/> Lo toca poco, no hay casi contacto físico |
| <input type="checkbox"/> La madre acaricia el bebé | <input type="checkbox"/> La madre lo sacude |

ANATOMÍA

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pechos blandos después de la mamada | <input type="checkbox"/> Pechos ingurgitados (pletóricos) |
| <input type="checkbox"/> Pezones protráctiles | <input type="checkbox"/> Pezones planos o invertidos |
| <input type="checkbox"/> Piel de apariencia sana | <input type="checkbox"/> Piel roja o con fisuras |
| <input type="checkbox"/> Pechos redondeados mientras el bebé mama | <input type="checkbox"/> Pechos estirados o halados |

SUCCIÓN

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Más areola sobre la boca del bebé | <input type="checkbox"/> Más areola por debajo de la boca del bebé |
| <input type="checkbox"/> Boca bien abierta | <input type="checkbox"/> Boca no está bien abierta |
| <input type="checkbox"/> Labio inferior evertido | <input type="checkbox"/> Labio inferior invertido |
| <input type="checkbox"/> Mentón del bebé toca el pecho | <input type="checkbox"/> Mentón del bebé no toca el pecho |
| <input type="checkbox"/> Mejillas redondeadas | <input type="checkbox"/> Mejillas tensas o chupadas hacia adentro |
| <input type="checkbox"/> Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas | <input type="checkbox"/> Sólo mamadas rápidas |
| <input type="checkbox"/> Se puede ver u oír al bebé deglutiendo | <input type="checkbox"/> Se oye al bebé chasqueando |

TIEMPO

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> El bebé suelta el pecho espontáneamente | <input type="checkbox"/> La madre retira al bebé del pecho |
|--|--|

El bebé mamó durante _____ minutos

NOTAS:

© Adaptado, con autorización, de la ficha del mismo nombre de la “ Guía de Capacitación en manejo de lactancia “ de H. C. Armstrong, Nueva York, IBFAN y UNICEF, 1992

FICHA DE OBSERVACIÓN DE LAS MAMADAS

Nombre de la madre: _____ Fecha: _____

Nombre del bebé: Diapositiva 5/13 _____ Edad del bebé: _____

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

Signos de que la lactancia funciona bien

Signos de posible dificultad

POSICIÓN DEL CUERPO

- Madre relajada y cómoda
- Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho
- Cabeza y cuerpo del bebé alineados
- (Nalgas del bebé apoyadas)

- Hombros tensos, se inclina sobre el bebé
- Cuerpo del bebé separado de la madre
- Cuello del bebé torcido
- (Sólo apoyados la cabeza o los hombros)

RESPUESTAS

- (El bebé busca el pecho)
- El bebé explora el pecho con la lengua
- Bebé tranquilo y alerta mientras mama
- El bebé permanece agarrado al pecho
- Signos de eyección de leche (chorros, entuertos)

- (No se observa búsqueda)
- El bebé no se muestra interesado en el pecho
- Bebé inquieto o llorando
- El bebé se suelta del pecho
- No hay signos de eyección de leche

VÍNCULO AFECTIVO

- Lo sostiene segura y confiadamente
- La madre mira al bebé cara a cara
- Mucho contacto de la madre
- La madre acaricia al bebé

- Lo sostiene nerviosamente y con torpeza
- La madre no mira al bebé a los ojos
- Lo toca poco, no hay casi contacto físico
- La madre lo sacude

ANATOMÍA

- Pechos blandos después de la mamada
- Pezones protráctiles
- Piel de apariencia sana
- Pechos redondeados mientras el bebé mama

- Pechos ingurgitados (pletóricos)
- Pezones planos o invertidos
- Piel roja o con fisuras
- Pechos estirados o halados

SUCCIÓN

- Más areola sobre la boca del bebé
- Boca bien abierta
- Labio inferior evertido
- Mentón del bebé toca el pecho
- Mejillas redondeadas
- Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas
- Se puede ver u oír al bebé deglutiendo

- Más areola por debajo de la boca del bebé
- Boca no está bien abierta
- Labio inferior invertido
- Mentón del bebé no toca el pecho
- Mejillas tensas o chupadas hacia adentro
- Sólo mamadas rápidas
- Se oye al bebé chasqueando

TIEMPO

- El bebé suelta el pecho espontáneamente

- La madre retira al bebé del pecho

El bebé mamó durante _____ minutos

NOTAS:

FICHA DE OBSERVACIÓN DE LAS MAMADAS

Nombre de la madre: _____ Fecha: _____

Nombre del bebé: Diapositiva 5/14 Edad del bebé: _____

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

Signos de que la lactancia funciona bien

Signos de posible dificultad

POSICIÓN DEL CUERPO

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Madre relajada y cómoda | <input type="checkbox"/> Hombros tensos, se inclina sobre el bebé |
| <input type="checkbox"/> Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho | <input type="checkbox"/> Cuerpo del bebé separado de la madre |
| <input type="checkbox"/> Cabeza y cuerpo del bebé alineados | <input type="checkbox"/> Cuello del bebé torcido |
| <input type="checkbox"/> (Nalgas del bebé apoyadas) | <input type="checkbox"/> (Sólo apoyados la cabeza o los hombros) |

RESPUESTAS

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> (El bebé busca el pecho) | <input type="checkbox"/> (No se observa búsqueda) |
| <input type="checkbox"/> El bebé explora el pecho con la lengua | <input type="checkbox"/> El bebé no se muestra interesado en el pecho |
| <input type="checkbox"/> Bebé tranquilo y alerta mientras mama | <input type="checkbox"/> Bebé inquieto o llorando |
| <input type="checkbox"/> El bebé permanece agarrado al pecho | <input type="checkbox"/> El bebé se suelta del pecho |
| <input type="checkbox"/> Signos de eyección de leche (chorros, entuertos) | <input type="checkbox"/> No hay signos de eyección de leche |

VÍNCULO AFECTIVO

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Lo sostiene segura y confiadamente | <input type="checkbox"/> Lo sostiene nerviosamente y con torpeza |
| <input type="checkbox"/> La madre mira al bebé cara a cara | <input type="checkbox"/> La madre no mira al bebé a los ojos |
| <input type="checkbox"/> Mucho contacto de la madre | <input type="checkbox"/> Lo toca poco, no hay casi contacto físico |
| <input type="checkbox"/> La madre acaricia el bebé | <input type="checkbox"/> La madre lo sacude |

ANATOMÍA

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pechos blandos después de la mamada | <input type="checkbox"/> Pechos ingurgitados (pletóricos) |
| <input type="checkbox"/> Pezones protráctiles | <input type="checkbox"/> Pezones planos o invertidos |
| <input type="checkbox"/> Piel de apariencia sana | <input type="checkbox"/> Piel roja o con fisuras |
| <input type="checkbox"/> Pechos redondeados mientras el bebé mama | <input type="checkbox"/> Pechos estirados o halados |

SUCCIÓN

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Más areola sobre la boca del bebé | <input type="checkbox"/> Más areola por debajo de la boca del bebé |
| <input type="checkbox"/> Boca bien abierta | <input type="checkbox"/> Boca no está bien abierta |
| <input type="checkbox"/> Labio inferior evertido | <input type="checkbox"/> Labio inferior invertido |
| <input type="checkbox"/> Mentón del bebé toca el pecho | <input type="checkbox"/> Mentón del bebé no toca el pecho |
| <input type="checkbox"/> Mejillas redondeadas | <input type="checkbox"/> Mejillas tensas o chupadas hacia adentro |
| <input type="checkbox"/> Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas | <input type="checkbox"/> Sólo mamadas rápidas |
| <input type="checkbox"/> Se puede ver u oír al bebé deglutiendo | <input type="checkbox"/> Se oye al bebé chasqueando |

TIEMPO

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> El bebé suelta el pecho espontáneamente | <input type="checkbox"/> La madre retira al bebé del pecho |
|--|--|

El bebé mamó durante _____ minutos

NOTAS:

© Adaptado, con autorización, de la ficha del mismo nombre de la “ Guía de Capacitación en manejo de lactancia “ de H. C. Armstrong, Nueva York, IBFAN y UNICEF, 1992

FICHA DE OBSERVACIÓN DE LAS MAMADAS

Nombre de la madre: _____ Fecha: _____

Nombre del bebé: Diapositiva 5/15 _____ Edad del bebé: _____

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

Signos de que la lactancia funciona bien

Signos de posible dificultad

POSICIÓN DEL CUERPO

- Madre relajada y cómoda
- Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho
- Cabeza y cuerpo del bebé alineados
- (Nalgas del bebé apoyadas)

- Hombros tensos, se inclina sobre el bebé
- Cuerpo del bebé separado de la madre
- Cuello del bebé torcido
- (Sólo apoyados la cabeza o los hombros)

RESPUESTAS

- (El bebé busca el pecho)
- El bebé explora el pecho con la lengua
- Bebé tranquilo y alerta mientras mama
- El bebé permanece agarrado al pecho
- Signos de eyección de leche (chorros, entuertos)

- (No se observa búsqueda)
- El bebé no se muestra interesado en el pecho
- Bebé inquieto o llorando
- El bebé se suelta del pecho
- No hay signos de eyección de leche

VÍNCULO AFECTIVO

- Lo sostiene segura y confiadamente
- La madre mira al bebé cara a cara
- Mucho contacto de la madre
- La madre acaricia al bebé

- Lo sostiene nerviosamente y con torpeza
- La madre no mira al bebé a los ojos
- Lo toca poco, no hay casi contacto físico
- La madre lo sacude

ANATOMÍA

- Pechos blandos después de la mamada
- Pezones protráctiles
- Piel de apariencia sana
- Pechos redondeados mientras el bebé mama

- Pechos ingurgitados (pletóricos)
- Pezones planos o invertidos
- Piel roja o con fisuras
- Pechos estirados o halados

SUCCIÓN

- Más areola sobre la boca del bebé
- Boca bien abierta
- Labio inferior evertido
- Mentón del bebé toca el pecho
- Mejillas redondeadas
- Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas
- Se puede ver u oír al bebé deglutiendo

- Más areola por debajo de la boca del bebé
- Boca no está bien abierta
- Labio inferior invertido
- Mentón del bebé no toca el pecho
- Mejillas tensas o chupadas hacia adentro
- Sólo mamadas rápidas
- Se oye al bebé chasqueando

TIEMPO

- El bebé suelta el pecho espontáneamente

- La madre retira al bebé del pecho

El bebé mamó durante _____ minutos

NOTAS:

Sesión 6

CÓMO ESCUCHAR Y APRENDER

Introducción

La consejería es una forma de trabajar con la gente en la cuál usted trata de entender cómo se sienten y les ayuda a decidir qué hacer.

En estas sesiones analizarán situaciones de madres que están amamantando y cómo se sienten.

La lactancia materna no es la única situación en la cual la consejería es útil.

Las habilidades de consejería son útiles cuando usted habla con pacientes o clientes en otras situaciones. También podría encontrarla útil con su familia y sus amigos o con sus colegas de trabajo. Practique algunas de las técnicas con ellos. Puede que encuentre resultados sorprendentes.

Las dos primeras sesiones sobre habilidades de consejería son sobre “Cómo escuchar y aprender”.

Una madre lactante no siempre habla fácilmente sobre sus sentimientos, especialmente si es tímida, o está con alguien a quien ella no conoce bien.

Usted necesita tener la habilidad de escuchar y de hacerle sentir que usted está interesado en ella. Esto la animará a decirle algo más y habrá menos posibilidades de que se encierre en sí misma y no diga nada.

(N. del T. Aquí la palabra “learning” = aprendizaje se usa en el sentido de enterarse de algo, averiguar algo; en el caso de una madre lactante, uno averigua algo útil para poderla ayudar).

Notas sobre las habilidades de escucha y aprendizaje

Habilidad 1. Use comunicación no verbal útil

Comunicación no verbal significa que usted muestra su actitud con su postura, su expresión a través del todo excepto del habla. La comunicación no verbal útil le hace sentir a la madre que usted está interesado en ella, lo cual le ayudará a hablarle.

Habilidad 2. Haga preguntas abiertas

Las preguntas abiertas son muy útiles. Para responderlas la madre debe dar alguna información. Las preguntas abiertas usualmente comienzan con “¿Cómo? ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué?”. Por ejemplo: “¿Cómo está usted alimentando a su bebé?”

Las preguntas cerradas son usualmente menos útiles. Ellas dan a la madre una idea precisa de lo que usted espera, y ella puede responderlas con un “Sí” ó un “No”. Estas preguntas por lo general comienzan con palabras como “¿Es usted? ¿Hizo? ¿Tiene? ¿Hace? ¿Dio?” Por ejemplo: ¿Dio usted de mamar al último bebé? Si la madre dice “Sí” a esta pregunta, usted todavía queda sin saber si lo amamantó exclusivamente o le dio algunos alimentos artificiales.

Las preguntas abiertas son útiles para *comenzar* una conversación.

Por ejemplo: “¿Cómo le está yendo con la lactancia?”

Para *continuar* una conversación quizás sea útil hacer una pregunta abierta más específica.

Por ejemplo: “¿Cuántas horas después de nacer le dieron la primera toma?”

A veces es útil hacer una pregunta cerrada para tener certeza de un hecho.

Por ejemplo: “¿Le está dando usted otro alimento o bebida?”

Si la madre dice “Sí” usted puede continuar con una pregunta abierta para enterarse de algo más.

Por ejemplo: “¿Qué la hizo decidir hacer eso?”, o “¿Qué le está dando usted?”.

Habilidad 3. Use respuestas y gestos que muestren interés

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

Habilidad 4. Devuélvale el comentario a la madre

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

Habilidad 5. Dé muestras de empatía - muestre que usted entiende cómo se siente ella

Mostrar empatía es poder identificarse uno mentalmente con alguien, de ponerse en su posición, de mirar las cosas desde su ángulo de visión (N. del T.). Por ejemplo si una madre dice: “Mi bebé quiere mamar a toda hora y me hace sentir tan cansada”, usted podría decirle “¿Usted se está sintiendo muy cansada todo el tiempo?”.

Esto muestra que usted entiende que ella se siente cansada, o sea que usted muestra empatía.

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

Habilidad 6. Evite el uso de palabras enjuiciadoras

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

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

COMUNICACIÓN NO VERBAL ÚTIL

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

HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE

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

Sesión 7

EJERCICIOS DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE

EJERCICIO 2: *Cómo hacer preguntas abiertas*

Cómo hacer el ejercicio

Las preguntas 1–3 son “cerradas” y es fácil responder “sí” o “no”.

Escriba una nueva pregunta “abierta”, la cual requiera que la madre le diga a usted algo más.

La pregunta 4 es un ejercicio opcional de historieta corta, para que lo haga si tiene tiempo.

Ejemplo:

¿Amamanta usted a su bebé?

¿Cómo está usted alimentando a su bebé?

Para responder:

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

4. Ejercicio Opcional de historieta corta

José y Mabel traen a Juanito de 3 meses a consulta. Quieren hablar con usted porque no está ganando peso.

Escriba dos preguntas abiertas que usted le haría a José y a Mabel.

Las preguntas deben ser hechas de tal forma que no puedan responder simplemente “sí” o “no”.

EJERCICIO 3. *Devolviendo a la madre lo que ella dice***Cómo hacer el ejercicio**

Las afirmaciones 1-5 son algunas de las cosas que las madres podrían decirle.

Al pie de 1-3 hay 3 respuestas. Coloque una marca en la respuesta que devuelva la afirmación que se ha hecho.

En el caso de las afirmaciones 4 y 5 escriba su propia respuesta de forma que “devuelva” lo que la madre dice.

El número 6 es un Ejercicio Opcional de historieta corta, para que lo haga si tiene tiempo.

Ejemplo:

Mi madre dice que no tengo suficiente leche.

a. ¿Usted cree que tiene suficiente?

b. ¿Por qué cree ella eso?

✓ c. ¿Ella dice que usted produce poca leche?

Para responder:

1. Mi bebé está haciendo muchas deposiciones- a veces 8 en un día.

a. ¿Él está haciendo muchas deposiciones cada día?

b. ¿Cómo son las deposiciones?

c. ¿Pasa esto cada día o solamente unos pocos días?

2. Él parece no querer mamar de mi pecho.

a. ¿Ha recibido biberón alguna vez?

b. ¿Cuánto hace que parece no querer mamar?

c. ¿Él parece estar rechazando el pecho?

3. Traté de darle con biberón pero lo escupió.

a. ¿Por qué trató de usar biberón?

b. ¿Se negó a succionar del biberón?

c. ¿Ha tratado de usar una taza?

4. A veces no tiene deposición en 3 ó 4 días.

1. Mi marido dice que nuestro bebé ya está suficientemente mayor para que le suspendamos ahora la lactancia.

6. Ejercicio Opcional de historieta corta

Usted se encuentra con Cora en el mercado, con su bebé de 2 meses. Usted le dice que el bebé se ve muy bien y le pregunta cómo les va a ella y al bebé. Ella responde “Bueno, nos va bien, pero él necesita que le dé un biberón al anochecer.”

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

EJERCICIO 4. *Mostrando empatía, para demostrar que usted entiende cómo se siente ella*

Cómo hacer el ejercicio:

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

Al pie de las afirmaciones 1–3 hay tres respuestas de las cuales usted puede escoger.

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

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

En las afirmaciones 4–5, subraye las palabras de sentimiento y construya entonces su propia respuesta que muestre empatía.

El número 6 es un Ejercicio Opcional de historieta corta, para que lo haga si tiene tiempo.

Ejemplo:

Mi bebé quiere mamar tan frecuentemente de noche que me siento agotada.

- a. ¿Cuántas veces en total mama de noche?
- b. ¿La despierta todas las noches?
- ✓ c. Usted realmente está cansada con la lactancia de noche?

Para responder:

1. Mis pezones duelen tanto; tendré que darle biberón.
 - a. ¿El dolor la hace que quiera dejar de amamantar?
 - b. ¿Le dio usted biberón a alguno de sus niños anteriores?
 - c. ¡No! No haga eso, no es necesario dejar de lactar solamente porque le duelen los pezones.

2. Mi leche se ve tan aguada, estoy segura de que no puede ser buena.
 - a. Esa es la leche del comienzo, siempre se ve aguada.
 - b. ¿Usted está preocupada de cómo se ve su leche?
 - c. Bien. ¿Cuánto pesa el niño?

3. No tengo nada de leche en mis pechos, y mi bebé ya tiene un día.
 - a. ¿Usted está inquieta por que su leche no ha bajado aún?
 - b. ¿Ya comenzó a mamar?
 - c. La leche demora unos cuantos días en bajar.

4. Mis pechos gotean todo el día en el trabajo, es tan penoso.

5. Tengo dolores fuertes de estómago cuando está mamando.

6. Ejercicio Opcional de historieta corta

Edna trae a su bebé Samuel para que usted lo vea. Parece preocupada. Edna le cuenta: ¡Samuelito mama con mucha frecuencia, pero a pesar de eso se ve tan flaco!

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

EJERCICIO 5. Adaptación de palabras enjuiciadoras**PALABRAS ENJUICIADORAS**

Bien	Normal	Suficiente	Problema	Llora “demasiado”
bueno	correcto	adecuado	falta	infeliz
malo	propio	inadecuado	falla	feliz
malamente	incorrecto	satisfecho	éxito	con cólicos
	común y corriente	buena cantidad	lograr	llorón
		bastante		intranquilo

CÓMO USAR O EVITAR PALABRAS ENJUICIADORAS

<i>Palabra en español</i>	<i>Término local</i>	<i>Pregunta enjuiciadora</i>	<i>Pregunta no enjuiciadora</i>
Bien	¿Succiona bien?	
Normal	¿Sus deposiciones son normales?	
Suficiente	¿Está aumentando de peso lo suficiente?	
Problema	¿Tiene algún problema amamantando?	
Llorando mucho	¿Llora mucho de noche?	

Sesión 8

PRÁCTICAS DE ATENCIÓN DE LA SALUD

Introducción

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

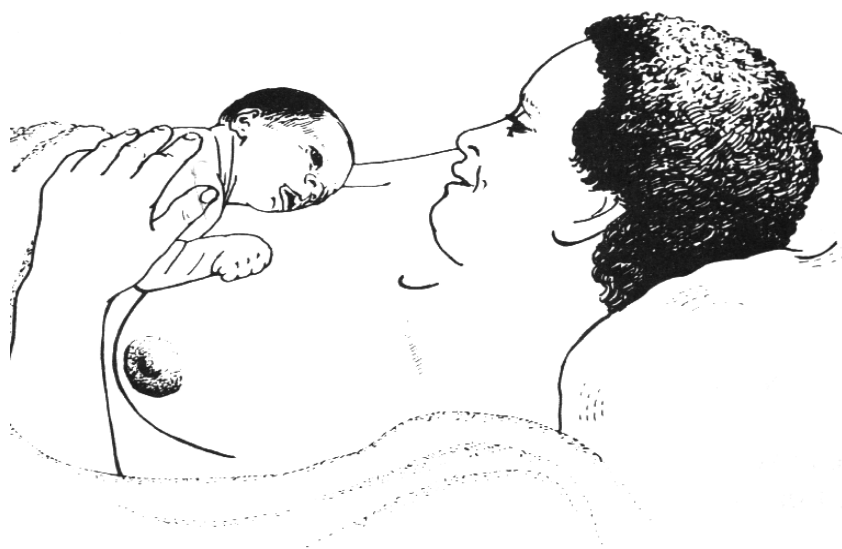
Los servicios de maternidad ayudan a las madres a *iniciar* la lactancia materna en el momento del parto; y ayudan a *establecer* la lactancia en el período postnatal.

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

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

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

Figura 20. *El contacto de la piel de la madre y la de su bebé en la primera hora después del parto ayuda a la lactancia materna y a la formación del vínculo.*



DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL

Todos los servicios de maternidad y de atención a los recién nacidos deberán:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactación incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén *médicamente* indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
9. No dar a los niños alimentados al pecho chupadores o chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

PREPARACION PRENATAL PARA LA LACTANCIA

Con las madres en grupos

- Explique los beneficios de la lactancia
- Dé información sencilla sobre cómo amamantar
- Explique qué pasa después del parto
- Analice y responda preguntas

Con cada madre individualmente

- Pregunte sobre sus experiencias previas de lactancia
- Averigüe si tiene preguntas o temores
- Examine sus pechos si a ella le preocupan
- Refuerce su confianza y explíquele que la ayudará

Los peligros de los alimentos previos a la lactancia (o alimentos prelácteos)

Los alimentos previos a la lactancia (o alimentos prelácteos) son comidas artificiales o bebidas que se le dan al bebé antes de iniciar la lactancia materna. Son peligrosos porque:

- *Reemplazan al calostro como el primer alimento del bebé.*
 - El bebé tiene un mayor riesgo de padecer infecciones tales como la diarrea, septicemia y meningitis.
 - Tiene mayor riesgo de desarrollar intolerancia contra las proteínas del alimento artificial y alergias, como el eczema.
- *Interfieren con la succión*
 - Al satisfacer el hambre del bebé, éste quiere mamar menos.
 - Si al bebé se le da el alimento artificial con un biberón que tenga una tetina artificial, posiblemente va a tener más dificultades para agarrar el pecho (confusión de pezones).
 - El bebé succiona menos y estimula menos el pecho.
 - La leche materna se demora más tiempo en “bajar” y es más difícil establecer la lactancia.

Los alimentos previos a la lactancia, aún en pequeña cantidad, pueden favorecer la ingurgitación mamaria (plétora). En ese caso la madre tiene mayor riesgo de amamantar por menos tiempo que cuando amamanta al bebé exclusivamente desde el nacimiento.

VENTAJAS DEL ALOJAMIENTO CONJUNTO Y LA ALIMENTACIÓN A DEMANDA

El alojamiento conjunto y la alimentación a demanda ayudan tanto al vínculo afectivo como a la lactancia materna.

Ventajas del alojamiento conjunto:

- La madre puede responder mejor a las necesidades del bebé
- Como el bebé llora menos, existen menos tentaciones de darle biberones.
- La madre adquiere más confianza en sí misma para amamantar.
- La lactancia materna continúa por más tiempo.

Ventajas de la alimentación a demanda

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

Figura 21. La cama compartida permite que la madre descanse mientras amamanta

CÓMO AYUDAR A UNA MADRE DURANTE LAS PRIMERAS MAMADAS

- *Evite la prisa y el ruido.*
Hable en voz baja y no tenga prisa, aún si sólo tiene unos minutos disponibles.
 - *Pregunte a la madre cómo se siente y cómo va la lactancia.*
Déjela que le cuente cómo se siente antes de dar cualquier información o sugerencia.
 - *Observe una mamada.*
Trate de ver a la madre cuando esté dando de mamar a su bebé y en silencio observe lo que está sucediendo. Si la posición y el agarre del bebé son buenos, dígame lo bien que ella y el bebé lo están haciendo. No es necesario que le muestre qué debe hacer.
 - *Ayúdela a colocar el bebé si fuera necesario.*
Si la madre tiene dificultades, o si el agarre del bebé no es bueno, déle la ayuda apropiada.
 - *Déle información pertinente.*
Cerciórese de que la madre entiende qué es alimentación a demanda, cuáles son las señales que el bebé da cuando está listo para mamar, y explíquele cómo bajará su leche.
 - *Responda las preguntas de la madre.*
Puede ser que la madre tenga algunas preguntas o, a medida que hable con ella, usted puede enterarse si algo le preocupa, o si no está segura de algo. Explique con sencillez y claramente lo que necesita saber.
-

Paso 10 de los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural”

Este paso dice: “Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica”.

Muchas madres abandonan la lactancia materna o comienzan a dar alimentación complementaria en las primeras semanas.

Las dificultades surgen con más frecuencia durante este tiempo. Sin embargo, a muchas madres se les da de alta un día o dos después del parto, antes de que su leche haya “bajado” y antes de que la lactancia se haya establecido.

Aún las buenas prácticas hospitalarias no pueden prevenir todas las dificultades.

Ellas no pueden garantizar que las madres continuarán amamantando exclusivamente. Así que es importante pensar sobre lo que les pasa a las madres apenas regresan a sus casas.

Las posibles fuentes de ayuda para las madres lactantes incluyen:

- *Apoyo de familiares y amigos*
Esta es con frecuencia la fuente más importante de apoyo. El apoyo de la comunidad suele ser bueno donde las tradiciones de lactancia materna son fuertes y los miembros de la familia viven cerca. Sin embargo, algunas ideas tradicionales pueden ser erróneas. Muchas mujeres, especialmente en las ciudades, tienen poco apoyo. O puede que tengan amigos o parientes que las motiven a dar biberones.
- *Un control postnatal precoz, en la primera semana después del alta*
Este control debe incluir la observación de una mamada y una discusión sobre cómo está funcionando la lactancia. Usted puede ayudar en esa consulta a las madres con dificultades menores antes de que se vuelvan problemas serios.
- *Un control postnatal rutinario a las seis semanas*
Este control también debe incluir la observación de una mamada, al igual que una discusión sobre planificación familiar. (Ver sesión 31, “Nutrición, salud y fertilidad de la mujer”).
- *Ayuda continua de parte de los servicios de atención de salud*
En cualquier momento en que un agente de salud se ponga en contacto con una madre y un niño menor de 2 años, debe apoyar la lactancia materna (ver sesión 28, “Cómo mantener la lactancia”).
- *Ayuda de los agentes de salud comunitarios*
Los agentes de salud comunitarios frecuentemente están en una posición de privilegio, ya que viven cerca de las madres lactantes y las pueden ver más frecuentemente y darles más tiempo que quienes trabajan en instituciones. Quizás sea útil capacitarlos en algunas habilidades de consejería en lactancia.
- *Un grupo de apoyo a la lactancia materna*

GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

- Un grupo de este tipo puede ser formado por un agente de salud, por un grupo existente de mujeres, por un grupo de madres que creen que la lactancia materna es importante, o por madres que se reúnen en la consulta prenatal o en el servicio de maternidad y que quieren seguir reuniéndose y ayudándose mutuamente.
- Un grupo de madres lactantes se reúne a intervalos de 1 a 4 semanas, usualmente en una de sus casas o en algún lugar en la comunidad. Cada vez pueden escoger un tópico distinto y discutirlo, por ejemplo: “Las ventajas de la lactancia materna” o “Cómo superar las dificultades”.
- Dichas mamás comparten experiencias y se ayudan mutuamente motivándose con ideas prácticas sobre cómo resolver las dificultades que se presenten; además aprenden más sobre el funcionamiento de sus cuerpos.
- El grupo necesita a alguien que tenga información precisa y actualizada en lactancia materna para que las capacite. Alguien que pueda corregir cualquier idea errónea y sugerir soluciones para superar las dificultades. Esto ayuda al grupo a ser positivo y a no quejarse. Esta persona podría ser un agente de salud, hasta que alguien del grupo haya aprendido suficiente para representar este papel.
- El grupo necesita tener una fuente de información a la cual pueda consultar en caso de que necesite ayuda. Esta fuente puede ser el agente de salud capacitado en lactancia materna, a quien pueden ver de vez en cuando. El grupo también necesita materiales actualizados para que se eduquen sobre la lactancia materna. El agente de salud puede ayudar a obtener estos últimos.
- Las madres también pueden ayudarse unas con otras en otros momentos, y no sólo en las reuniones. Pueden visitarse mutuamente cuando estén preocupadas o deprimidas o cuando no sepan qué hacer.
- Los grupos de apoyo a la lactancia materna pueden proporcionar una fuente importante de contacto a madres aisladas socialmente.
- También pueden ser fuentes de apoyo, la cual refuerza la confianza de la madre en sí misma para amamantar y reduce sus preocupaciones.
- Los grupos pueden dar a la madre la ayuda adicional que necesita, y esta ayuda proviene de mujeres como ella, lo cual no pueden hacer los servicios de salud.

QUÉ HACER ANTES QUE LA MADRE DEJE EL SERVICIO DE MATERNIDAD

- Averigüe qué tipo de apoyo tiene ella en casa.
- Si es posible, hablele a los miembros de la familia sobre las necesidades de la madre.
- Cítela a un control postnatal durante la primera semana, que incluya la observación de una mamada (además del control de rutina de las 6 semanas).
- Asegúrese que la madre sabe cómo contactar al agente de salud que podría ayudarle con la lactancia si fuese necesario.
- Si existe un grupo de apoyo a la lactancia materna en el vecindario, envíela allí.

Figura 22. *Háblele a los miembros de la familia sobre las necesidades de la nueva madre*

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

Sesión 9

PRÁCTICA CLÍNICA I

Cómo escuchar y aprender Evaluación de una mamada

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

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

Después de la práctica clínica, anote las madres que ha visto en la ficha de **PROGRESO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA** de la penúltima página de este manual.

Qué debe llevar a la práctica:

- dos copias de la Ficha de Observación de las Mamadas
- una copia de las **HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE**.
- papel y lápiz para tomar notas.

No es necesario que lleve libros o manuales.

Si usted es quien le habla a la madre:

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

Si usted está observando:

- Permanezca de pie, callado, a una distancia prudente. Trate de permanecer tan callado y tan quieto como sea posible. No comentar ni hablar entre ustedes.
- Observe de una manera *general* a la madre y al bebé. Note por ejemplo ¿se ve la madre contenta? ¿Tiene la madre leche artificial o biberón?
- Observe de una manera *general* la conversación entre la madre y el participante. Note por ejemplo: ¿Quién habla la mayor parte del tiempo? ¿Habla la madre con toda libertad? ¿Parece disfrutar haciéndolo?
- Haga observaciones *específicas* de las habilidades de escucha y aprendizaje del participante, incluyendo su comunicación no verbal.
Marque con una ✓ en su lista de **HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE** cuando el participante use una habilidad, para ayudarle a recordarla durante una discusión.
Note si el participante comete un error, por ejemplo si usa alguna palabra enjuiciadora, o si hace muchas preguntas a las cuales la madre responde “sí” o “no”.
- Permanezca callado observando a la madre y al bebé mientras la madre lo alimenta.
Mientras observa, llene la Ficha de Observación de las Mamadas.
Escriba el nombre de la madre y del bebé, coloque una ✓ al lado de cada signo que usted observe, anote el tiempo que dura la comida.
- Agradézcale a la madre por su tiempo y su cooperación y dígale algo elogioso y que la apoye.

ERRORES QUE DEBEN EVITARSE

- **No diga que usted está interesado en la lactancia materna.**
El comportamiento de la madre puede cambiar. Pueda que no se sienta libre de hablar sobre la alimentación con biberón. Es mejor que le diga que usted está interesado en la "Alimentación de los bebés" o en "Cómo se alimentan los bebés".
- **No le dé a la madre consejos ni la ayude.**
En la práctica clínica No. 1, si una madre parece necesitar ayuda, debe informarle a su capacitador o a un miembro del personal de la sala, o de la consulta externa.
- **Tenga cuidado de que las fichas no se conviertan en una barrera.**
El participante que habla con la madre no debe tomar notas mientras ella está hablando. El participante necesita consultar las notas para recordarse qué debe hacer, pero si quiere escribir, debe hacerlo más tarde. Los participantes que están observando pueden tomar notas.

Sesión 10

CÓMO COLOCAR EL BEBÉ AL PECHO

Introducción

Siempre observe a una madre amamantando antes de ayudarla.

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

Dé ayuda a la madre solamente si ésta tiene alguna dificultad.

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

Deje que la madre haga todo lo que pueda por ella misma.

Tenga cuidado en no ir a “reemplazarla”. Explíquelo que es lo que usted quiere que ella haga. Si es posible demuéstrele con su propio cuerpo para mostrarle que es lo que usted quiere decir.

Asegúrese que la madre entiende lo que usted hace, para que lo pueda hacer ella misma.

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



Fig. 23 *El pezón de la madre está tocando los labios de su bebé. El bebé abre su boca y pone su lengua hacia adelante listo a tomar el pecho.*

CÓMO AYUDAR A UNA MADRE QUE ESTÁ SENTADA

- Salude a la madre, preséntese, y pregúntele su nombre y el del bebé. Pregúntele cómo está, y hágale una o dos preguntas abiertas sobre cómo le está yendo con la lactancia.
- Evalúe una mamada.
Pregúntele si es posible que usted pueda ver cómo mama su bebé y pídale que lo ponga a mamar de la manera usual. (Si el bebé acaba de mamar, puede que sea necesario volver más tarde). Observe la mamada.
- Si usted juzga que la madre necesita ayuda para mejorar el agarre del bebé:
Primero diga algo motivador como:
“A él realmente le gusta su leche materna. ¿No es verdad?”.
Luego explique qué podría servir y pregunte si ella quiere que le muestre.
Por ejemplo diga:
“Tal vez la mamada de (nombre del bebé) sea mas cómoda si toma una porción más grande del pecho dentro de su boca. ¿Le gustaría que le mostrara cómo?”
Si ella está de acuerdo, usted puede comenzar a ayudarle.
- Asegúrese que la madre está sentada en una posición cómoda y relajada.
- Siéntese usted, para que también esté cómodo y relajado y en una posición conveniente para que pueda ayudar.
- Explique a la madre cómo alzar al bebé. Muéstrela lo que hay que hacer si es necesario.

Aclare los siguientes **cuatro puntos clave**:
 1. La cabeza y el cuerpo del bebé deben estar en línea recta.
 2. Su cara debe mirar el pecho, con la nariz frente al pezón.
 3. Su madre debe mantener el cuerpo del bebé cerca del de ella.
 4. Si el bebé es un recién nacido, debe darle apoyo a las nalgas y no solamente a la cabeza y los hombros.
- Muéstrela a la madre cómo sostener el pecho con su mano al ofrecérselo al bebé:
 - La madre debe descansar sus dedos sobre su pared torácica por debajo del pecho, de manera que su dedo índice forme un soporte en la base del pecho. (vea Fig. 18, página 20)
 - Puede usar su dedo 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.
- Explíquele cómo debe tocar los labios del bebé con su pezón, para que abra la boca. (vea Fig. 23)

- Explíquelo que debe esperar hasta que la boca de su bebé esté bien abierta, antes de que lo mueva hacia el pecho. Es necesario que la boca esté bien abierta para que tome una buena porción del pecho dentro de ella.
 - Explíquelo o muéstrole cómo acercarse a su bebé al pecho con un movimiento rápido cuando éste está abriendo bien la boca.
 - La madre debe acercarse al bebé al pecho. No al contrario, moviéndose ella misma o su pecho hacia el bebé.
 - La madre debe hacer que el labio inferior del bebé apunte hacia abajo del pezón, para que su mentón quede tocando el pecho.
 - Note cómo responde la madre. ¿Parece tener dolor? ¿La madre dice “Oh, esto es mucho mejor?” Si la madre no dice nada, pregúntele cómo siente ahora que el bebé está succionando.
 - Busque todos los signos de buen agarre. Si el agarre no es bueno, inténtelo de nuevo.
-
-

CÓMO AYUDAR A UNA MADRE QUE ESTÁ ACOSTADA

- Ayude a la madre a acostarse en una posición cómoda y relajada. Es mejor si la madre no usa su codo para apoyar su cuerpo, ya que esto puede hacer difícil que el bebé se agarre al pecho.
 - Muestre cómo sostener a su bebé. Exactamente los mismos **cuatro puntos clave** son importantes. La madre puede dar apoyo a su bebé con su brazo inferior. Si es necesario puede sostener el pecho con su brazo superior. Si no está sosteniendo el pecho, puede sostener al bebé con su brazo superior.
-

Otras posiciones en las cuales una madre puede amamantar.

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

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

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

Fig. 24 a. *Una madre alzando a su bebé usando la posición por debajo del brazo*

Util en el caso de:

- gemelos
- conductos bloqueados
- dificultad con el agarre del bebé

b. *Una madre alzando a su bebé con el opuesto al pecho con que está amamantando.*

Util en el caso de:

- bebés muy pequeños
- bebés enfermos



Figura 25. *Una madre amamantando a su bebé estando acostada*



CÓMO AYUDAR A UNA MADRE A COLOCAR A SU BEBÉ

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

Sesión 11

CÓMO REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO

Introducción

La tercera y la cuarta sesiones de habilidades de consejería son sobre cómo reforzar la confianza y dar apoyo.

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

Es importante no hacer sentir a la madre que ella ha hecho algo mal.

Fácilmente cree ella que algo está mal dentro de ella, o con su leche, o que no está haciendo las cosas bien.

Es importante evitar decirle a la madre lactante qué tiene que hacer.

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

Notas sobre las habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo

Habilidad 1 *Acepte lo que la madre piensa y siente*

En ocasiones una madre tiene una idea errónea con la cual usted no está de acuerdo. Si usted está en desacuerdo con ella, o la critica, usted la hace sentir que ella está equivocada. Esto reduce la confianza en sí misma. Si usted está *de acuerdo* con ella, más tarde será más difícil que le sugiera algo diferente. Es más útil *aceptar* lo que ella piensa. Aceptar quiere decir responder de manera neutral, sin ponerse de acuerdo pero sin estar en desacuerdo. *Devolverle el comentario y dar respuestas que muestren interés* son maneras útiles de mostrar aceptación, al mismo tiempo son habilidades útiles de escucha y aprendizaje.

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

Habilidad 2. Reconozca y elogie lo que la madre y el bebé están haciendo bien

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

El elogio de las buenas prácticas trae los siguientes beneficios:

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

Habilidad 3. Dé ayuda práctica

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

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

Algunas formas de dar ayuda práctica son las siguientes:

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

Fig. 26 (Diapositiva 11/3)

¿Cuál respuesta es más apropiada?

“Usted debería dejar que el bebé succione ahora, para ayudar que su leche baje.”

“Permítame tratar de ponerla más cómoda y luego le traigo algo de tomar.”



Habilidad 4. Dé una información pertinente corta en el momento

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

Cuando usted le dé información a la madre, recuerde los siguientes puntos:

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

Habilidad 5. Use lenguaje sencillo

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

Habilidad 6. Haga una o dos sugerencias, no dé ordenes

Tenga cuidado de no decir u ordenar a la madre que haga algo. Esto no le ayuda a sentirse confiada en sí misma.

En vez de eso, cuando le dé consejería a una madre, *sugiérole* que lo haga de una manera diferente. Esto la deja a ella con la sensación de estar en control y la ayuda a sentirse más confiada en sus propias habilidades.

HABILIDADES PARA REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO

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

Sesión 12

EJERCICIOS SOBRE CÓMO REFORZAR LA CONFIANZA

EJERCICIO 6. *Cómo aceptar lo que la madre PIENSA*

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

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

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

Ejemplos 1 - 3

El capacitador lee:

1. "Yo le doy sorbos de agua, porque el clima está muy caliente estos días".

2. "No he sido capaz de darle de mamar durante dos días, así que mi leche está amarga".

3. "Mi bebé tiene diarrea, así que no es bueno que le dé de mamar ahora".

☺ El participante lee:

"¡No! Eso no es necesario. La leche materna contiene mucha agua."

"¡Sí! Los bebés pueden necesitar unos sorbos de agua adicionales en este clima."

"¿Usted cree que el bebé necesita algunas veces unos sorbos de agua?"

"La leche materna no es muy buena después de unos cuantos días."

"¿Está preocupada de que su leche pueda estar amarga?"

"¡Pero, señora! La leche materna jamás se pone amarga dentro del pecho."

"¿Usted no quisiera darle leche en este momento?"

"Es completamente seguro darle de mamar a un bebé cuando tiene diarrea."

"Con frecuencia es mejor dejar de darle de mamar al bebé cuando tenga diarrea."

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

Su capacitador leerá en voz alta cada idea errónea.

Tomando turnos, invéntese una respuesta que acepte lo que la madre dice sin ponerse de acuerdo pero tampoco en desacuerdo.

Ejemplos 4–10:

El capacitador lee:

4. “Necesito darle fórmula, ya tiene dos meses. Mi leche ya no es suficiente.”

 5. “Estoy embarazada nuevamente. Necesito dejar de lactar inmediatamente”.

 6. “No puedo darle de mamar durante los primeros días porque no tendré leche”.

 7. “La primera leche no es buena para el bebé, no puedo amamantarlo hasta que se haya acabado”.

 8. “No puedo comer comida condimentada. Le incomodará a mi bebé”.

 9. “Yo no lo dejo mamar por más de 10 minutos, porque me hará doler los pezones”.

 10. “No tengo suficiente leche, porque mis pechos son tan pequeños”.
-

EJERCICIO 7. *Cómo aceptar lo que la madre SIENTE***Cómo hacer el ejercicio:**

Después de las historietas A, B y C escritas más abajo, hay tres respuestas.

Coloque una ✓ marca en la respuesta que muestra aceptación por lo que la madre dice.

En el caso de la historieta D, escriba usted su propia respuesta, mostrando aceptación.

Ejemplo:

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

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

Para responder**Historieta A**

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

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

Historieta B

Dora está muy preocupada. Algunas veces su bebé pasa uno o dos días sin hacer deposición. Cuando está haciendo deposición, dobla sus rodillas y la cara se le pone roja. La deposición es blanda y de color amarillo oscuro.

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

Historieta C

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

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

Historieta D

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

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

EJERCICIO 8. *Elogie lo que la madre y el bebé están haciendo bien***Cómo hacer los ejercicios:**

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

Marque con un ✓ la respuesta que elogie lo que la madre y el bebé están haciendo bien, para reforzar la confianza de la madre en sus propias habilidades.

(Usted puede darle algo más de información, más tarde).

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

Ejemplo:

Una madre está amamantando a su bebé de 3 meses, y le está dando sorbos de jugo de fruta. El bebé tiene un poco de diarrea.

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

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

Para responder:**Historieta E**

Una madre ha comenzado a darle a su bebé biberones durante el día, mientras va a trabajar. Tan pronto como llega a su casa, la madre lo amamanta, pero parece que el bebé no quiere succionar tanto como lo hacía anteriormente.

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

Historieta F

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

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

Historieta G

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

- a. El niño necesita comer una dieta más balanceada.
- b. Es bueno que usted lo continúe amamantando a esta edad, además de darle otros alimentos.
- c. A esta edad debería darle más que leche materna y una sopa agüada.

Historieta H

Un bebé de 4 meses recibe solamente biberón y tiene diarrea. La gráfica de peso muestra que pesó 3.5 kilogramos al nacer y que solamente ha subido 200 gramos de peso en los últimos dos meses. El olor del biberón es muy rancio.

Historieta I

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

EJERCICIO 9. *Cómo dar información pertinente y corta***Cómo hacer el ejercicio:**

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

Al lado hay seis trozos de información (a, b, c, d, e, y f) que tales madres pueden necesitar, pero la información no ha sido colocada frente a la madre que más la necesita.

Haga coincidir los trozos de información con la madre y el bebé del mismo conjunto, para quienes la información es **MÁS PERTINENTE EN ESE MOMENTO**.

Después de la descripción de cada madre hay seis letras.

Ponga un círculo alrededor de la letra que corresponde a la información que es más pertinente en su caso. Para darle un ejemplo, la respuesta correcta para la madre 1 ya ha sido puesta entre paréntesis.

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

Para responder**Madres 1 - 6**

1. Madre que regresa al trabajo
a b c d (e) f
2. Madre con un bebé de 12 meses
a b c d e f
3. Madre que piensa que su leche es muy agüada
a b c d e f
4. Madre que piensa que no tiene suficiente leche
a b c d e f
5. Madre con un bebé de 2 meses de edad, alimentado exclusivamente al pecho
a b c d e f
6. Una madre que acaba de tener su hijo y quiere darle alimentos prelácteos
a b c d e f

Información

- a. La leche del comienzo normalmente se ve agüada y la del final es más blanca.
- b. La lactancia exclusiva es mejor hasta que el bebé tenga 6 meses
- c. Mientras más succione el bebé más leche se produce.
- d. El calostro es todo lo que el bebé necesita en este momento
- e. Las mamadas de noche son buenas para el bebé y le ayudan a mantener su producción de leche.
- f. La lactancia materna es muy útil durante dos años o más

Madre 7:

Una madre un día después del parto con los pechos blandos, quien desea que su leche “baje” (“suba”, en España).

Madre 8:

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

EJERCICIO 10. *Cómo dar la información de una manera positiva***Cómo hacer el ejercicio:**

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

Escriba lo que usted le diría a la madre más tarde para corregir la idea errónea.

Dé la información de una manera positiva que no la haga sonar como si la estuviera criticando.

Ejemplo:

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

Acepte lo que la madre dice:

“Mm... las madres con frecuencia se preocupan con el tamaño de sus pechos”.

Dé la información correcta de manera positiva:

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

Para responder:

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

Acepte lo que ella dice:

“Sí, esto puede ser preocupante”.

Dé la información correcta de una manera positiva:

2. Una madre dice: “Yo le doy sorbos de agua, el clima está tan caliente estos días”.

Acepte lo que la madre dice:

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

Déle la información correcta de una manera positiva:

3. Una madre dice: “Yo le daré un biberón al anochecer, y ahorro mi leche para la noche”.

Acepte lo que ella dice:

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

Dé la información correcta de una manera positiva:

EJERCICIO 11. *Cómo usar lenguaje sencillo***Cómo hacer el ejercicio:**

Más abajo hay 5 trozos de información que quizás a usted le gustaría dar a las madres, incluyendo algunos del Ejercicio 9.

La información es correcta, pero usa términos técnicos, que una madre que no sea agente de salud podría no entender.

Escriba nuevamente la información en lenguaje sencillo que una madre podría entender fácilmente.

Ejemplo:

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

Cómo usar lenguaje sencillo:

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

Para responder:

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

Cómo usar lenguaje sencillo:

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

Cómo usar lenguaje sencillo:

3. Información: Cuando el bebé succiona se libera prolactina, la cual hace que sus pechos secreten más leche.

Cómo usar lenguaje sencillo:

4. Información: Para succionar con eficacia, el bebé necesita tener un buen agarre.

Cómo usar lenguaje sencillo:

EJERCICIO 12. *Cómo hacer una o dos sugerencias, en vez de dar órdenes*

Cómo hacer el ejercicio:

Abajo están escritas algunas órdenes que tal vez usted quisiera darle a una madre lactante.

Escriba nuevamente las órdenes en forma de sugerencia.

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

Ejemplo:

Orden: Ponga al bebé a dormir en su cama para que pueda darle de mamar de noche.

Sugerencia:

Tal vez sería más fácil alimentarlo de noche si el bebé durmiera en la misma cama con usted.

Algunos ejemplos de cómo hacer una sugerencia son los siguientes:

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

– Sugerencia en forma de pregunta:

¿No sería más fácil darle de mamar de noche si el bebé durmiera en la misma cama con usted?

¿Ha pensado en dejarlo dormir con usted en la misma cama?

– Pregunta seguida de alguna información:

¿Qué pensaría de dejarlo dormir en la misma cama con usted? Podría ser más fácil amamantarlo de esa forma.

Para responder:

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

Sugerencia:

2. Orden: ¡Déle de mamar con más frecuencia, cada vez que tenga hambre; así aumentará su producción de leche!

Sugerencia:

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

Sugerencia:

Opcional

4. Orden: ¡Usted debe alzarlo más pegado a su cuerpo o no tomará suficiente cantidad de pecho dentro de su boca!

Sugerencia:

5. Orden: ¡Debe sentarse en una silla más baja para amamantar, o si no, no logrará relajarse!

Sugerencia:

SESIÓN 13

PRÁCTICA CLÍNICA No. 2

Cómo reforzar la confianza y dar apoyo Cómo colocar el bebé al pecho

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

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

Después de la práctica clínica, en la ficha de **PROGRESO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA** de la página 187 registren a las madres y los bebés que hayan visto.

Qué debe llevar a la práctica:

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

Cómo hacer la práctica clínica

- Hable con la madre y obsérvela con su bebé al igual que en la práctica clínica No. 1. Continúe practicando cómo evaluar una mamada y las habilidades de escucha y aprendizaje.
- Además practique tantas habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo como pueda. Trate de hacer lo siguiente:
 - Elogiar dos cosas que la madre y el bebé estén haciendo bien.
 - Darle a la madre dos trozos de información pertinente, que le sean útiles de inmediato. Tenga cuidado de no dar muchos consejos.
- El participante que observa, marca con una ✓ en la lista de **HABILIDADES PARA REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO** por cada habilidad que su compañero use.
- Si hay una oportunidad para ello, practique ayudando a la madre a colocar a su bebé o a superar cualquier dificultad. Infórmele a su capacitador para que éste le pueda demostrar cómo ayudar a la madre y para que le ayude a hacerlo la primera vez.

SESIÓN 14

AFECCIONES DEL PECHO

Introducción

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

- Pezones planos o invertidos, y pezones largos o grandes
- Ingurgitación (también llamada plétora, abotagamiento o distensión)
- Conductos obstruidos y mastitis
- Pezones inflamados y fisuras del pezón

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

Figura 27 *Hay muchas formas y tamaños diferentes de pechos. Los bebés pueden amamantar de casi todos ellos.*

MANEJO DE LOS PEZONES PLANOS E INVERTIDOS

<i>Tratamiento prenatal</i>	Probablemente no sirva
<i>Muy pronto después del parto</i>	Refuerce la confianza de la madre - el pecho mejorará Explique que el bebé succiona del PECHO, no del pezón Deje que el bebé explore el pecho, piel con piel. Ayude a la madre a colocar al bebé desde el inicio Intente varias posiciones, por ej. : bajo el brazo Ayúdela a hacer que el pezón se destaque Use bomba extractora, jeringa
<i>En la primera o dos primeras semanas si fuese necesario</i>	Extraiga leche materna y dásela al bebé usando taza Extraiga leche directamente en la boca del bebé

Manejo de los pezones planos e invertidos

- *El tratamiento prenatal probablemente no ayuda.*
Por ejemplo, el estiramiento de los pezones o el uso de recolectores plásticos de leche alrededor del pezón no sirven. La mayoría de los pezones mejoran en el momento cercano al parto sin ningún tratamiento.

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

- *Refuerce la confianza de la madre*
Explíquelo que puede ser difícil al comienzo, pero con paciencia y persistencia puede lograrlo. Explíquelo que sus pechos mejorarán y se pondrán más blandos en la primera o segunda semanas que le siguen al parto.
- *Explíquelo que el bebé succiona del pecho - no del pezón*
Su bebé necesita tomar una buena porción de pecho dentro de su boca. Explíquelo también que a medida que el bebé mama, estirará el pecho y el pezón y hará que éste último salga.
- *Animela a que esté todo el tiempo que pueda en contacto con su bebé piel con piel y permita que su bebé explore sus pechos*
Deje que el niño trate de agarrar el pecho por su propia iniciativa, cuando quiera que se muestre interesado en hacerlo. Algunos bebés aprenden mejor por su propia cuenta.
- *Ayúdela a colocar adecuadamente a su bebé*
Si un bebé no agarra el pecho bien por su propia iniciativa, ayude a la madre a colocarlo para que pueda agarrar mejor. Dé esta ayuda pronto, en el primer día, antes que la leche baje y sus pechos se llenen.

- *Ayúdela a que intente diversas posiciones para alzar a su bebé*
A veces cuando se coloca un bebé al pecho en una posición diferente, se le facilita a éste el agarre. Por ejemplo, a algunas madres la posición por debajo del brazo les ayuda bastante (ver demostración de la sesión 10).
- *Ayude a que su pezón se destaque antes que el niño mame*
Algunas veces se le ayuda al niño a agarrar bien el pecho haciendo que el pezón se asome. Puede ser que todo lo que la madre necesite hacer sea estimular el pezón. La madre podría también usar una bomba manual de extracción o una jeringa para hacer que el pezón salga. (El método de la jeringa se demostrará después de esta diapositiva).

A veces el bebé puede agarrar mejor el pecho cuando se le da forma a éste.

Para darle forma al pecho, la madre lo apoya por debajo con sus dedos y presiona con suavidad la parte superior con su pulgar.

En este caso debe tener cuidado de no sostener el pecho muy cerca del pezón. (Ver sesión 10, “Cómo colocar el bebé al pecho”).

Si es aceptable para ambos, el esposo de la madre puede succionar sus pezones unas cuantas veces para estirarlos.

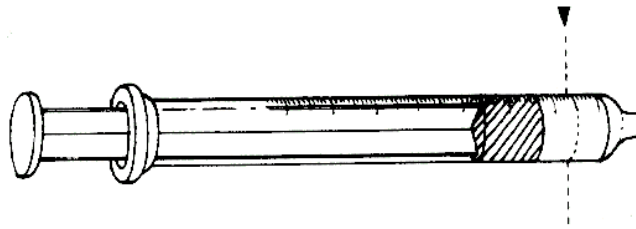
Si el bebé no puede succionar con eficacia en las primeras dos semanas, ayude a la madre a:

- *Extraerse la leche y alimentar a su bebé utilizando una taza*
La extracción de leche ayuda a que los pechos permanezcan blandos, para que el bebé pueda agarrar el pecho más fácilmente; ayuda además a mantener la producción de leche. La madre debe evitar el uso del biberón, porque esto hace que el bebé tenga más dificultad para agarrar el pecho.
- *Extraiga un poco de leche directamente en la boca del bebé*
A algunas madres esto les ayuda. El bebé obtiene algo de leche inmediatamente y así se frustra menos. Quizás entonces muestre más ganas de querer mamar.
- *Deje que su bebé explore sus pechos con frecuencia*
La madre debe continuar disfrutando del contacto de su piel con la del bebé y permitirle que trate de agarrar el pecho por su propia iniciativa.

Figura 28. *Cómo preparar y usar la jeringa para el tratamiento de los pezones invertidos*

PASO UNO

Corte por aquí con una cuchilla

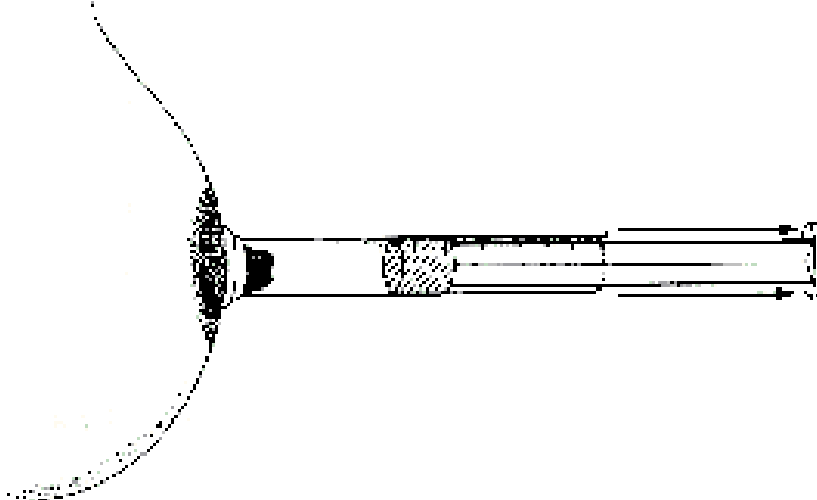


PASO DOS



Inserte el émbolo por el extremo cortado

PASO TRES



La madre retira el émbolo con delicadeza

RESUMEN DE LAS DIFERENCIAS ENTRE PECHOS LLENOS E INGURGITADOS

PECHOS LLENOS

Calientes
Pesados
Duros

La leche fluye

No hay fiebre

PECHOS INGURGITADOS

Dolorosos
Edematosos
Tensos, especialmente el pezón
Brillantes
Pueden estar rojos

La leche NO fluye

Puede haber fiebre por 24 horas

CAUSAS Y PREVENCIÓN DE LA INGURGITACIÓN

CAUSAS

- Mucha leche
- Retraso en iniciar la lactancia
- Agarre deficiente
- Extracción infrecuente de leche
- Restricción de la duración de mamadas

PREVENCIÓN

- Iniciar la lactancia pronto después del parto
- Asegurar un buen agarre
- Estimular la lactancia sin restricciones

Tratamiento de la ingurgitación

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

- *Si el bebé puede succionar debe hacerlo frecuentemente.*
Esta es la mejor manera de extraer la leche. Ayude a la madre a colocar el bebé para que agarre bien el pecho. De esta forma succiona con eficacia y no le hace daño al pezón.

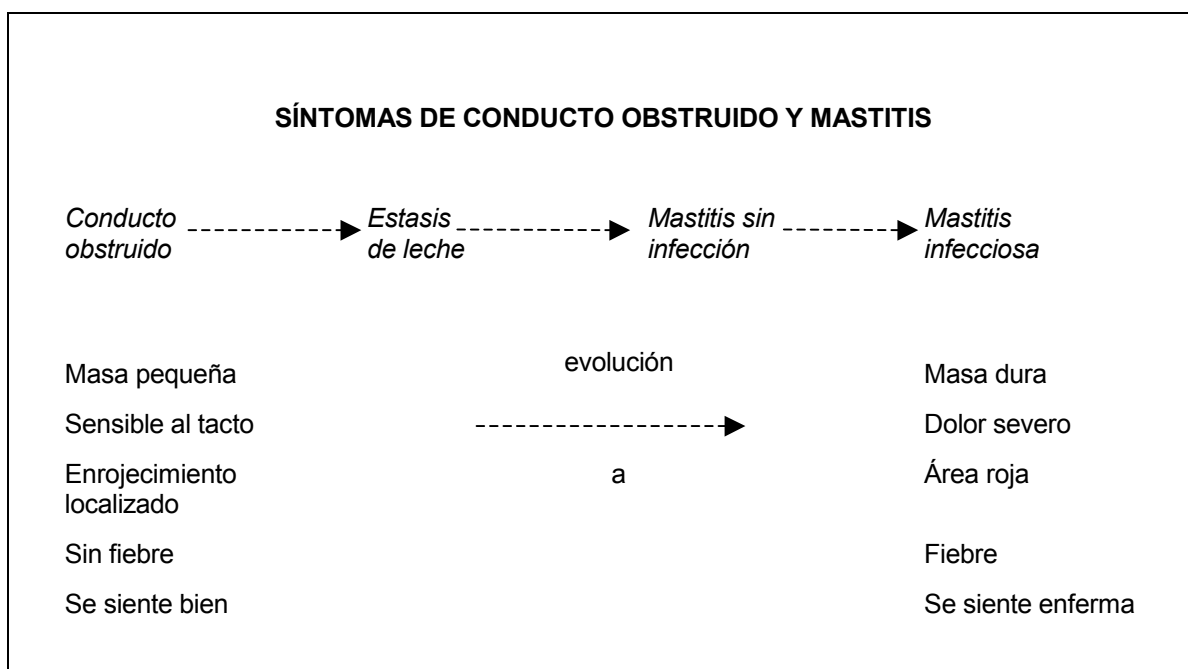
- *Si el bebé no puede succionar, ayude a la madre a extraerse la leche.*
Tal vez la madre pueda extraerse la leche manualmente o quizás necesite una bomba extractora de leche o una botella caliente (ver sesión 20, “Extracción de leche materna”).
A veces solamente es necesario extraer un poco de leche para hacer que el pecho se ablande lo suficiente y así el bebé pueda mamar.
- *Antes de amamantar al bebé o de extraer la leche, estimule el reflejo de oxitocina de la madre.*
Estas son las cosas que usted puede hacer para ayudar, o que ella misma puede hacer:
 - Colocar una compresa tibia sobre sus pechos, o tomar una ducha de agua tibia
 - Dar masajes a su cuello y su espalda
 - Dar masajes a los pechos muy delicadamente.
 - Estimular la piel del pecho y el pezón
 - Ayudarla a relajarse

A veces un baño tibio en tina o ducha hace que la leche fluya de los pechos, de manera que así al ablandarse suficientemente, el niño pueda mamar.
- *Después de una mamada, ponga una compresa fría sobre los pechos.*
Esto puede ayudar a reducir el edema.
- *Refuerce la confianza de la madre.*
Explíquele que pronto será capaz de amamantar cómodamente.

TRATAMIENTO DE LA INGURGITACIÓN

No “haga descansar” el pecho

<i>Si el bebé puede succionar:</i>	Mamadas frecuentes, ayuda para colocarle
<i>Si el bebé no puede succionar:</i>	Extraer la leche manualmente o con bomba
<i>Antes de la mamada para estimular el reflejo de oxitocina:</i>	Compresas tibias o ducha tibia Masaje del cuello y la espalda Masaje delicado del pecho Estímulo de la piel del pezón Ayude a la madre a relajarse
<i>Después de la mamada para reducir edema:</i>	Compresas de agua fría sobre los pechos



Síntomas de conducto obstruido y mastitis

La *mastitis* puede desarrollarse en un pecho ingurgitado, o puede hacerlo a partir de una condición llamada *conducto obstruido*.

Los conductos obstruidos se presentan cuando no se retira la leche de parte de un pecho. A veces esto sucede porque el conducto que sale de esa parte del pecho se tapa con leche espesa. Los síntomas son los de una mama sensible y con frecuencia la piel sobre la masa está enrojecida. La mujer no tiene fiebre y se siente bien.

Cuando la leche permanece en una parte del pecho, a causa de un conducto obstruido, o a causa de una ingurgitación, se dice que hay una *estasis de leche* (que la leche se ha detenido). Si no se retira la leche, puede causar una inflamación del tejido mamario, la cual se llama *mastitis sin infección*. A veces las bacterias infectan el pecho, y a esto se le llama *mastitis infecciosa*.

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

CAUSAS DE CONDUCTO OBSTRUIDO Y MASTITIS

- | | | |
|---|-----------|--|
| ● Mamadas cortas o infrecuentes | debido a: | – Madre muy ocupada
– Bebé duerme de noche
– Cambio de rutina
– Madre estresada |
| ● Drenaje insuficiente de una parte o todo el pecho | debido a: | – Succión ineficaz
– Presión causada por la ropa
– Presión de los dedos al dar de mamar
– Pecho grande con drenaje inadecuado |
| ● Tejido mamario dañado | debido a: | – Trauma de los pechos |
| ● Entrada de bacterias | debido a: | – Fisura de los pezones |

Causas de conductos obstruidos y mastitis

La causa principal de conductos obstruidos y mastitis es el drenaje pobre de una parte o de todo el pecho.

Un drenaje inadecuado de la totalidad del pecho puede ser debido a:

- *Mamadas infrecuentes*
Por ejemplo:
 - Cuando la madre está muy ocupada
 - Cuando su bebé empieza a mamar con menor frecuencia, ya sea porque duerme toda la noche o se alimenta de manera irregular
 - Porque se ha cambiado el patrón de comida por cualquier razón, por ejemplo, debido a un viaje.
- *Succión ineficaz*, si el bebé tiene un agarre inadecuado del pecho materno.

Un drenaje inadecuado de parte del pecho puede ser debido a:

- *Succión ineficaz*, debido a que el bebé mal agarrado del pecho puede vaciar solamente parte de éste.
- *Presión causada por ropa estrecha*, usualmente un corpiño, en especial si lo usa de noche o por recostarse sobre un pecho, lo cual puede obstruir uno de los conductos.
- *Presión de los dedos de la madre*, lo cual puede obstruir el flujo de leche durante una mamada.
- *Drenaje pobre de la parte más inferior de un pecho grande*, debido a la forma como los pechos cuelgan.

Otro factor importante es el estrés y el exceso de trabajo de la madre, probablemente porque hace que la madre lo amamante con menos frecuencia o durante tiempos más cortos.

El trauma del pecho al dañar el tejido mamario a veces puede causar mastitis, por ejemplo un golpe inesperado o una patada accidental de un niño mayor.

Si hay una fisura del pezón, ésta proporciona una vía de entrada para que las bacterias lleguen al tejido del pecho. Esta es otra forma por la cual una mala posición al mamar puede conducir a una mastitis.

TRATAMIENTO DEL CONDUCTO OBSTRUIDO Y LA MASTITIS

PRIMERO:

- Mejore el drenaje del pecho

Busque la causa y corríjala:

- Mal agarre
- Presión de la ropa o los dedos
- Pecho grande con drenaje pobre

Aconseje:

- Mamadas frecuentes
- Masaje cuidadoso hacia el pezón
- Compresas tibias

Sugiera si es útil:

- Comenzar la mamada por el lado sano
- Cambiar de posición

LUEGO:

En cualquiera de estos casos:

- Síntomas severos, o
- Fisura, o
- No hay mejoría después de 24 horas

Trate además con:

- Antibióticos
- Reposo absoluto
- Analgésicos (paracetamol)

Tratamiento del conducto obstruido y de la mastitis

La parte más importante del tratamiento es mejorar el drenaje de leche de la parte afectada del pecho.

- Busque la causa de drenaje deficiente y corríjala:
 - Busque agarre deficiente.
 - Busque presión causada por la ropa, usualmente un corpiño apretado, especialmente si la madre no se lo quita de noche; o presión ejercida sobre el pecho al acostarse sobre éste.
 - Note qué hace la madre con sus dedos, al dar de mamar. ¿Toma con sus dedos la areola y de esta forma obstruye el flujo de la leche?
 - Observe si tiene pechos grandes, pendulares, y si el conducto obstruido está situado en la parte inferior del pecho. Sugíerale que levante el pecho un poco más mientras amamante al bebé, para ayudar a la parte inferior del pecho a drenarse mejor.

- Ya sea que encuentre o no la causa, aconséjesele a la madre que haga las siguientes cosas:
 - *Dar de mamar con frecuencia.*
La mejor manera de hacerlo es descansar con su bebé al lado, para que de esta manera pueda responderle y alimentarlo cuando el bebé esté deseoso de mamar.
 - *Dar masajes suaves al pecho mientras el bebé está mamando.*
Muestre a la madre cómo dar masajes sobre el área obstruida y sobre el conducto que conduce la leche desde el área obstruida, directamente hasta el pezón. Esto ayuda a retirar el bloqueo del conducto. La madre puede notar que con la leche sale un tapón de material espeso. (No hay ningún problema con que el bebé degluta dicho tapón.)
 - *Aplicar compresas tibias al pecho entre una toma y la otra.*

- Algunas veces es útil hacer las siguientes cosas:
 - *Comenzar la mamada dando de mamar del pecho no afectado.*
Esto puede ayudar si el dolor parece estar evitando el reflejo de oxitocina. Cambie por el pecho afectado una vez que el reflejo de oxitocina comience a funcionar.
 - *Amamante al bebé en diferentes posiciones en diferentes tomas.*
Esto ayuda a retirar la leche de distintas partes del pecho de manera uniforme. Muéstrele a la madre cómo alzar al bebé por debajo del brazo, o cómo acostarse para darle de mamar, en vez de alzarlo de la manera tradicional, atravesando frente a su torso, cada vez que mame. Sin embargo, no haga que la madre amamante en una posición en la que se pueda sentir incómoda.

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

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

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

Una madre necesita tratamiento adicional si existe cualquiera de las siguientes condiciones:

- Síntomas severos desde la primera vez que la ve, o
- una fisura a través de la cual pueden entrar las bacterias, o
- no hay mejoría después de 24 horas de drenaje adecuado.

Indíquele tratamiento, o remítala para que le den tratamiento con lo siguiente:

- *Antibióticos*
Indíquele ya sea flucloxacilina o eritromicina (ver Tabla 1 para calcular la dosis).
Otros antibióticos comúnmente usados como la ampicilina no son usualmente efectivos.
Explíquela a la madre que es muy importante que complete el tratamiento por la duración de tiempo prescrita, aún si se siente mejor después de uno o dos días. Si la madre suspende el tratamiento antes de completarlo, la mastitis puede recrudecer.
- *Reposo absoluto*
Aconséjela tomar licencia por enfermedad, si está empleada; o conseguir alguien que le ayude en casa con las tareas domésticas. Hable con la familia si es posible para que le ayuden a compartir el trabajo.
Si la madre tiene mucho estrés y exceso de trabajo, animela a que descanse más.
Una buena manera de mejorar la frecuencia de las mamadas y de mejorar el drenaje es descansar con el bebé.
- *Analgésicos*
Déle paracetamol para el dolor.

Explíquela que debe continuar con mamadas frecuentes, masajes y compresas tibias. Si la madre no está comiendo bien, animela a tomar alimentos y líquidos adecuados.

TABLA 1: TRATAMIENTO ANTIBIOTICO DE LA MASTITIS INFECCIOSA

La bacteria que más comúnmente se encuentra en el absceso mamario es el **ESTAFILOCOCO DORADO**. Por lo tanto, es necesario tratar las infecciones del pecho con un antibiótico resistente a la penicilinasas, como la flucloxacilina o la eritromicina

Medicamento	Dosis	Instrucción
Flucloxacilina	250 mg vía oral cada 6 horas durante 7-10 días	Tomar cada dosis por lo menos 30 minutos antes de los ali- mentos
Eritromicina	250 - 500 mg vía oral cada 6 horas durante 7-10 días	

Tabla 2: TRATAMIENTO DE LA CANDIDIASIS DEL PECHO

Tintura de violeta genciana:

Para la boca del bebé (dilución al 0.25%):

aplíquela diariamente o día de por medio durante 5 días,
o 3 días después que las lesiones hayan desaparecido.

Para los pezones de la madre (dilución al 0.5%):

aplique diariamente durante 5 días.

ALTERNATIVA:

Nistatina: crema 100.000UI/g:

Aplíquela sobre los pezones, 4 veces por día, después de cada mamada.

Continúe aplicándola durante 7 días después que las lesiones hayan sanado.

Nistatina: suspensión 100.000 UI/ml:

Aplique 1 ml con gotero en la boca del bebé, 4 veces por día, después de cada mamada. Trátelo por 7 días o por el tiempo de duración del tratamiento de la madre.

Suspenda el uso de tetinas, chupetes de entretención y pezoneras.

MANEJO DE PEZONES INFLAMADOS Y DOLOROSOS

Busque la causa:

- Examine el agarre
- Examine los pechos -ingurgitación, fisura, *Candida*
- Busque *Candida* o frenillo corto en el bebé

Dé el tratamiento apropiado:

- Refuerce la confianza de la madre
- Mejore el agarre y continar lactando
- Reduzca la ingurgitación, sugiera mamadas frecuentes, extraiga leche
- Dé tratamiento contra *Candida* si la piel está roja, brillante, con escamas; o si hay picazón, o dolor profundo, o si la inflamación y el dolor persisten

Aconseje a la madre a:

- Lavarse los pechos solamente una vez por día y evitar el uso de jabón
- Evitar lociones medicamentosas y ungüentos
- Frotar leche del final sobre la areola al terminar las mamadas

Manejo de los pezones inflamados y dolorosos

Primero busque la causa:

- Observe al bebé mamando y fijese que no existan signos de mal agarre.
- Examine los pechos.
Busque signos de infección por *Candida*; busque ingurgitación, busque fisuras.
- Busque signos de *Candida* y frenillo corto dentro de la boca del bebé y mire las nalgas del bebé para descartar un salpullido causado por monilias.

Entonces dé el tratamiento apropiado:

- Refuerce la confianza de la madre.
Explíquele que la inflamación y el dolor son transitorios y que pronto la lactancia será completamente cómoda.
- Ayúdela a mejorar el agarre de su bebé.
Frecuentemente esto es todo lo que se necesita.
La madre puede continuar amamantando y no necesita hacer “descansar” el pecho.
- Ayúdela a reducir la ingurgitación si es necesario.
La madre debe amamantar con frecuencia o extraerse la leche.
- Considere dar tratamiento contra *Candida* si la piel del pezón y la areola están rojas, brillantes o con escamas; o si hay picazón, o dolor profundo, o si el dolor y la inflamación persisten.

Luego aconseje a la madre:

- Aconséjela que no se lave los pechos más de una vez por día y que no use jabón o se frote demasiado fuerte con la toalla.
No es necesario lavar los pechos antes o después de las mamadas. Un baño normal, igual que para el resto del cuerpo, es todo lo que se necesita. El lavado retira los aceites naturales de la piel y hace más probable que se produzca la inflamación.
- Aconséjele que no use lociones, ni ungüentos medicados, porque estos pueden irritar la piel y no hay evidencia de que ayuden en nada.
- Sugíerale que después de terminar cada mamada, frote un poco de leche materna extraída sobre el pezón y la areola. Esto promueve la curación.

SESIÓN 15

EJERCICIO SOBRE AFECCIONES DEL PECHO

EJERCICIO 13. Afecciones del pecho.

Cómo hacer el ejercicio.

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

Ejemplo:

La Señora A dice que sus pechos están irritados y dolorosos. Ella colocó a su bebé a mamar por primera vez el tercer día de nacido, cuando la leche “bajó”. Este es el sexto día. Su bebé está succionando, pero ahora es muy doloroso, así que ella no lo deja mamar por mucho tiempo. Su leche no gotea tan rápido como antes.

¿Cuál es el diagnóstico?

(Pechos ingurgitados)

¿Qué pudo haber causado esta condición?

(Retraso para iniciar la lactancia.)

¿Cómo puede ayudar a la Señora A?

(Ayúdela a extraerse la leche y a colocar al bebé para que pueda agarrar mejor el pecho.)

Para responder:

La Señora B dice que sus pechos le duelen desde ayer y que puede tocarse una masa que es dolorosa. No tiene fiebre y se siente bien. Ella ha comenzado a usar un corpiño viejo que le queda apretado, porque “no quiere que sus pechos se le caigan”. Su bebé duerme ahora por la noche durante 6–7 horas continuas. Usted observa al bebé succionando. La Señora B lo sostiene pegado a su cuerpo y su mentón está tocando el pezón. Su boca está bien abierta y toma mamadas lentas y profundas.

¿Qué podría decir para mostrar empatía con la preocupación que tiene la Señora B de su figura?

¿Cuál es el diagnóstico?

¿Cuál podría ser la causa?

¿Cuáles tres sugerencias le daría a la Señora B?

La Señora C ha tenido una masa dolorosa en su pecho durante tres días. La tumefacción es muy sensible al tocarla y la piel de buena parte del pecho se ve roja. La Señora C tiene fiebre y se siente muy enferma para ir a trabajar hoy. Su bebé duerme con ella y mama de noche. Durante el día, ella se extrae la leche para dejársela al bebé. La Señora C no tiene dificultades para extraerse la leche, pero es una persona muy ocupada y por lo tanto le cuesta trabajo encontrar tiempo para hacerlo o para darle de mamar al bebé durante el día.

¿Qué podría decirle a la Señora C que muestre empatía por ella?

¿Cuál es el diagnóstico?

¿Cuál cree usted que es la causa por la que la Señora C tiene esta afección?

¿Cómo trataría usted a la Señora C?

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

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

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

¿Qué ayuda práctica podría usted darle?

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

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

¿Cómo podría reforzar su confianza en sí misma?

¿Qué ayuda práctica podría usted darle?

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

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

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

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

Opcional

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

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

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

¿Qué ayuda práctica puede darle a la Señora G?

SESIÓN 16

EL BEBÉ SE NIEGA A MAMAR

Introducción

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

- A veces agarra bien el pecho, pero luego no succiona o no deglute o succiona muy débilmente.
- A veces el bebé llora y rechaza el pecho (pelea contra él) cuando su madre trata de amamantarlo.
- A veces el bebé succiona durante un minuto y entonces suelta el pecho, atorándose o llorando. Algunos niños pueden hacer esto varias veces durante una misma comida.
- A veces un bebé mama de un pecho, pero se niega a hacerlo del otro.

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



Fig. 28. Puede que un bebé sea incapaz de succionar porque está enfermo. Este bebé tiene tétanos.

POR QUÉ LOS BEBÉS SE NIEGAN A MAMAR

1. ¿Está el bebé enfermo, tiene dolor, o está sedado?

Enfermedad:

El bebé puede agarrarse bien, pero succiona menos que antes.

Dolor:

Presión sobre una contusión producida por el fórceps o por una extracción con ventosa.

- El bebé llora y pelea cuando su madre trata de darle de mamar.

Nariz obstruida:

Boca inflamada (moniliasis, o dentición en un bebé mayor)

- El bebé succiona unas cuantas veces y luego para y llora.

Sedación:

Un bebé puede estar soñoliento debido a:

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

2. ¿Existe alguna dificultad con la técnica de lactancia?

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

Causas posibles:

- Alimentación con biberón o succión de una tetina artificial.
- No está obteniendo mucha leche debido a que agarra mal o a causa de una ingurgitación.
- Presión sobre la parte posterior de la cabeza del bebé, causada por su madre o por quien le ayuda, colocándolo bruscamente, con técnica inadecuada. La presión hace que el bebé quiera “pelear”.
- La madre sostiene o sacude el pecho, lo que interfiere con el agarre.
- Restricción del número de mamadas, por ejemplo al dar el pecho solamente a ciertas horas.
- Salida muy rápida de leche, debida a una sobreproducción. El bebé puede succionar por un minuto y luego soltarse atragantándose o llorando, cuando el reflejo de eyección comienza a funcionar. Esto puede suceder varias veces durante una mamada. La madre puede notar que la leche sale en chorros finos que se dispersan en cuanto el bebé suelta el pecho.
- Dificultad temprana para coordinar la succión. (A algunos bebés les toma más tiempo que a otros el aprendizaje de cómo succionar con eficacia).

El bebé se niega a mamar, pero solamente de un pecho:

Algunas veces un bebé rechaza un pecho pero no el otro. Esto es porque el problema afecta un lado más que el otro.

3. ¿Ha incomodado algún cambio al bebé?

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

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

Causas posibles:

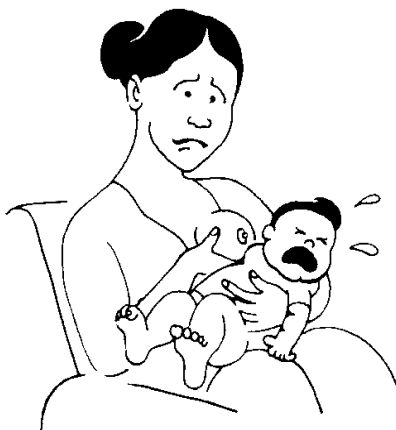
- Separación de su madre, por ejemplo: cuando ella comienza un trabajo.
- Cambio de la persona que cuida al bebé, o multiplicación de las personas que lo hacen.
- Un cambio en la rutina familiar, por ejemplo cambio de casa, visitas a, o de los parientes.
- Enfermedad de la madre o infección del pecho.
- Menstruación de la madre.
- Cambio en el olor de la madre, por ejemplo uso de un nuevo jabón, o alimentos distintos.

4. ¿Es el rechazo “aparente” y no “real”?

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

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

Fig. 29. *A veces un bebé se niega a mamar porque la lactancia se ha vuelto algo desagradable y frustrante.*



CAUSAS DE RECHAZO DEL PECHO

Enfermedad, dolor, o sedación	Infección Daño cerebral Dolor por contusión (fórceps, ventosa) Nariz obstruida Boca inflamada (monilias, dentición)
Dificultad con la técnica de lactancia	Biberones, “chupetes artificiales” No obtiene mucha leche (agarre pobre, ingurgitación) Presión en la parte posterior de la cabeza al colocarlo La madre agita el pecho Restricción de mamadas Producción excesiva de leche Dificultad para coordinar la succión
Cambio que incomoda al bebé (Especialmente entre los 3-y los 12 meses)	Separación de la madre Nueva persona, o demasiadas, al cuidado del bebé Cambio en la rutina familiar Madre enferma, o mastitis Menstruación de la madre Cambio de olor de la madre
Rechazo aparente	Recién nacido: búsqueda Entre 4 y 8 meses: distracción Después de 1 año: destete espontáneo

MANEJO DEL BEBÉ QUE SE NIEGA A MAMAR

Si el bebé se niega a mamar:

1. Trate o retire la causa si es posible.
2. Ayude a la madre y al bebé a disfrutar la lactancia nuevamente.

1. Trate o retire la causa si es posible

Enfermedades:

Trate las infecciones con los antimicrobianos apropiados y otra terapia apropiada.

Remítalo si es necesario.

Si el bebé es incapaz de succionar, puede que necesite cuidado especial en un hospital. Ayude a la madre a extraerse la leche para que lo alimenten con taza o con sonda, hasta que pueda mamar de nuevo. (ver sesión 20 “Extracción de leche materna”).

Dolor:

Para una contusión: ayude a la madre a buscar una forma de alzar el bebé sin que tenga que presionar sobre el lugar que duele.

En caso de moniliasis: trátelo con violeta de genciana o con nistatina (vea tabla 2 en la Sesión 14, “Afecciones del pecho”, página 209 de esta Guía).

Si es causado por la dentición: anímela a tener paciencia y a continuar ofreciéndole el pecho.

Nariz congestionada: explíquele cómo limpiarla. Sugíerale que lo amamante en sesiones cortas, más frecuentes que lo usual, durante unos pocos días.

Sedación:

Si la madre toma un tratamiento largo, trate de encontrar una alternativa.

Técnica de lactancia:

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

Producción excesiva:

Esta es la causa usual de la salida muy rápida de leche en chorros.

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

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

Para reducir la producción excesiva:

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

Algunas madres encuentran que es útil:

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

Sin embargo estas técnicas no retiran la causa del problema.

Cambios que incomodan al bebé:

- Discuta la necesidad de reducir los períodos de separación y los cambios, si es posible.
- Sugíerale que deje de usar jabones nuevos, perfumes diferentes, comidas distintas.

Rechazo aparente:

Si la causa es la *búsqueda*:

Explique a la madre que esto es normal. Puede sostener al bebé cerca del pecho para que pueda explorar el pezón. Ayúdele a colocarlo más cerca de su cuerpo para que pueda agarrar bien el pecho.

Si la causa es que el niño *se distrae*:

Sugíerale que trate de amamantarlo durante un tiempo en un lugar menos ruidoso y más tranquilo. El problema usualmente pasa.

Si se trata de un *destete espontáneo*:

Sugíerale que:

- Se asegure que el niño coma suficiente comida familiar.
- Le dé mucha atención adicional de otras formas.
- Continúe durmiendo con él porque las mamadas de noche pueden continuar.

Estos consejos son valiosos por lo menos hasta la edad de 2 años.

2. Ayude a la madre y al bebé a disfrutar nuevamente la lactancia

Esto es difícil y se puede tratar de un trabajo duro. No es posible forzar a un bebé a mamar.

La madre necesita ayuda para sentirse contenta con su bebé y disfrutar la lactancia. Ambos tienen que aprender a disfrutar nuevamente del contacto estrecho entre sí. La madre necesita de usted y de su apoyo para ayudarla a reforzar su confianza.

Ayude a la madre a hacer las siguientes cosas:

- *Mantener el bebé cerca de ella a toda hora.*
 - La madre debe cuidar a su bebé ella misma, tanto tiempo como sea posible.
 - Pídale a las abuelas y a otras personas que ayudan que la apoyen de otras formas (trabajo diario de la casa o cuidado de los niños mayores).
 - La madre debe alzar a su bebé frecuentemente y estar en contacto de piel con piel también en momentos diferentes a los de las mamadas. Ella debería dormir con su bebé.
 - Si la madre está empleada, debería tomar un reposo a causa de enfermedad si esto fuese necesario.
 - Tal vez sirva si usted discute la situación con el padre del bebé, con los abuelos y con otras personas que ayuden a la madre.

- *Ofrecerle el pecho cada vez que el bebé quiera mamar.*
 - La madre no debe precipitarse a iniciar la lactancia nuevamente, sino ofrecerle el pecho, si el bebé muestra en realidad algún interés.
Tal vez tenga más deseo de mamar cuando está soñoliento, o después de haber tomado algo de leche con una taza, que cuando tiene mucha hambre. La madre puede ofrecerle el pecho colocando al bebé en diferentes posiciones.
 - Si siente el reflejo de eyección, entonces puede ofrecerle el pecho a su bebé.
- *Ayudar al bebé a mamar de las siguientes formas:*
 - Extraer un poco de leche directamente a la boca del bebé.
 - Colocar bien al bebé, para que le quede fácil agarrar el pecho adecuadamente.
 - Evitar hacerle presión en la parte posterior de la cabeza o sacudir el pecho.
- *Alimentar al bebé con taza hasta cuando esté mamando de nuevo.*
 - La madre puede extraerse leche y dársela a su bebé usando una taza (o taza y cuchara). Si es necesario use leche artificial y désela con taza.
 - Ella debe evitar el uso de biberones, tetinas y chupetes de entretención de todo tipo.

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

Ayude a la madre a que haga las siguientes cosas:

- *Mantener al bebé cerca de ella. Nadie más debería ocuparse de él*
Darle mucho contacto de piel con piel a toda hora y no solamente durante mamadas
Dormir con su bebé
Pedirle a otras personas que le ayuden de otra manera
- *Ofrecer el pecho a su bebé cada vez que se muestre deseoso de mamar*
Cuando esté soñoliento, o después de darle de tomar con una taza
En diferentes posiciones
Cuando sienta el reflejo de eyección
- *Ayudar al bebé a tomar el pecho*
Extraer leche directamente a su boca.
Colocarlo bien para que pueda agarrar el pecho adecuadamente.
Evitar presionar la parte posterior de su cabeza o sacudir el pecho.
- *Alimentar a su bebé con taza*
Darle su propia leche extraída cuando sea posible o, si es necesario, leche artificial.
Evitar el uso de biberones, tetinas, chupetes de entretención

EJERCICIO 14. Rechazo del pecho**Cómo hacer el ejercicio:**

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

Para responder:

El bebé de la **Señora H** nació mediante aplicación de una ventosa hace 2 días. Él tiene una contusión en la cabeza. Cuando la Señora H trata de amamantarlo, el bebé grita y se niega a mamar. La madre está muy alterada y cree que la lactancia será muy difícil en su caso. Usted la observa tratando de alimentar a su bebé y nota que su mano está presionando sobre el sitio lastimado.

¿Qué puede usted decir que muestre empatía con la Señora H?

¿Qué elogio y qué información pertinente puede dar para reforzar la confianza de la Señora H?

¿Qué ayuda práctica puede darle?

La **Señora I** dice que su hijo de 3 meses se está negando a mamar. El bebé nació en el hospital y estuvo en alojamiento conjunto desde el comienzo. El bebé fue amamantado sin ninguna dificultad. La Señora I regresó al trabajo cuando su bebé tenía 2 meses de edad y mientras la madre está en el trabajo, el bebé recibe 2 o 3 biberones. Durante la última semana, se ha negado a mamar cuando la madre regresa a la casa por las tardes. La madre cree que su leche no es buena, porque trabaja muy duro y siente calor durante todo el día.

¿Qué podría decir para aceptar las ideas de la Señora I sobre su leche?

¿Cuál puede ser la causa por la cual el niño rechaza el pecho?

¿Qué elogio y cuál información pertinente podría dar a la Señora I para reforzar su confianza?

¿Qué podría sugerirle para amamantar de nuevo, si la madre decide intentarlo?

La **Señora J** tiene un bebé de un mes de nacido. El bebé nació en el hospital y le dieron tres biberones antes de comenzar a mamar. Cuando la Señora J regresó a casa el bebé quería mamar frecuentemente y parecía insatisfecho. La Señora J pensó que no tenía suficiente leche y continuó dándole biberones a la vez que le daba de mamar y esperaba que su producción de leche aumentara. Ahora su bebé se niega a mamar. Cuando la Señora J trata de darle de mamar, el bebé llora y se voltea hacia otro lado. La Señora J desea fervientemente darle el pecho, pero se siente rechazada.

¿Qué podría usted decir para mostrar empatía con la Señora J?

¿Por qué se está negando a mamar el bebé de la Señora J?

¿Qué información pertinente podría serle útil a la Señora J?

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

Opcional

La **Señora K** tuvo a su bebé hace 3 días y dice que éste se está negando a mamar y que le tendrá que dar biberones. Una enfermera le está ayudando a tratar de colocar al bebé, poniéndolo de manera que mire de frente al pecho de la Señora K. Luego toma el pecho de la Señora K con una mano y la cabeza del bebé con la otra mano. La enfermera trata entonces de empujar al bebé hacia el pecho y el bebé empuja su cabeza hacia atrás y llora.

¿Qué podría usted decir para elogiar a la enfermera?

¿Por qué se niega a mamar el bebé de la Señora K?

¿Qué le sugeriría a la enfermera que hiciera diferente?

¿Qué le sugeriría a la Señora K que hiciera?

La **Señora L** dice que su bebé de 6 meses súbitamente ha comenzado a rechazar el pecho. El bebé nació en el hospital y comenzó a mamar en la primera hora de nacido. Nunca ha recibido un biberón, pero recientemente comenzó a recibir sólidos con cuchara. El mes pasado la familia se fue a vivir con unos parientes de la ciudad mientras el padre buscaba trabajo. En la casa hay una tía a quien le gusta cuidar el bebé y quien vive criticando a la Señora L.

¿Cuál podría ser la causa por la cual el niño de la señora L rechaza el pecho?

¿Qué puede sugerirle a la Señora L que haga para amamantar de nuevo?

¿Qué ayuda práctica puede darle?

SESIÓN 17

CÓMO OBTENER UNA HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA

Introducción

Si una madre le pide ayuda, usted necesita enterarse de su situación.

No es posible enterarse de todo lo que usted necesita saber solamente observando, escuchando y aprendiendo. Es necesario también hacer algunas preguntas.

Obtener una historia clínica de lactancia significa hacer las preguntas pertinentes de una manera sistemática.

Ustedes usarán una ficha especial, para ayudarles a recordar las preguntas que deben hacer.

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

RESUMEN: CÓMO OBTENER UNA HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA

Llame a la madre y al bebé por su nombre (si esto es lo apropiado).

Pídale que le cuente sobre ella y su bebé con sus propias palabras.

Estudie la gráfica de peso del bebé.

Haga las preguntas más importantes.

Tenga cuidado de no parecer como si estuviera haciendo críticas.

Trate de no repetir las preguntas.

Tómese su tiempo para preguntar sobre temas muy delicados.

CÓMO OBTENER UNA HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA

- *Use el nombre de la madre y el nombre del bebé (si esto es lo apropiado).*
Salude a la madre con amabilidad. Preséntese y pregúntele cuál es su nombre y el del bebé. Recuérdeles y úselos, o diríjase a la madre de la forma que sea culturalmente la más apropiada.
 - *Pídale que le hable de ella misma y de su bebé en sus propias palabras.*
Déjela que le cuente primero lo que ella piensa que es importante. Usted puede averiguar más tarde otras cosas que necesite saber. Use sus habilidades de escucha y aprendizaje para motivarla a que le cuente más.
 - *Mire la gráfica de peso del niño.*
La gráfica puede aclararle algunos hechos importantes evitándole de paso que tenga que hacer algunas preguntas.
 - *Haga las preguntas que le aclararán los hechos más importantes.*
Usted necesitará hacer preguntas, inclusive algunas preguntas cerradas, pero trate que no sean demasiadas.
La ficha de **Historia Clínica de Lactancia** es una guía sobre la información que usted podría necesitar. Decida qué es lo que usted requiere saber de cada una de las seis secciones.
 - *Tenga cuidado de no aparecer como si estuviera criticando.*
Haga las preguntas con cortesía. Por ejemplo:
No pregunte: ¿Por qué está usted dándole biberón?
Es mejor decir: ¿Qué la hizo decidir darle biberones a (nombre)?
Ponga en práctica sus habilidades para reforzar la confianza de la madre en sí misma.
Acepte lo que la madre dice y elógiela por lo que está haciendo bien.
 - *Trate de no repetir preguntas.*
Trate de no hacer preguntas sobre hechos que ya la madre o la gráfica de peso le han aclarado.
Si usted realmente necesita repetir una pregunta, diga primero: “¿Puedo estar seguro de haberle entendido bien?” Y luego, por ejemplo: “¿Usted dijo que (nombre) tuvo diarrea y también neumonía el mes pasado?”
 - *Tome el tiempo necesario para averiguar sobre cosas más difíciles y delicadas.*
Hay algunas cosas que son más difíciles de preguntar pero que pueden informarle sobre los sentimientos de la mujer y sobre si ella realmente quiere amamantar:
 - ¿Qué le ha dicho la gente sobre la lactancia?
 - ¿Tiene que obedecer reglas especiales?
 - ¿Qué dice el padre del bebé? ¿Su madre? ¿Su suegra?
 - ¿Deseaba este embarazo en este momento?
 - ¿Está contenta de tener el niño ahora? ¿Con el sexo del bebé?
- Algunas madres cuentan estas cosas espontáneamente. Otras las cuentan cuando usted muestra empatía por ellas y muestra que entiende cómo se sienten. Otras toman más tiempo. Si una madre no habla fácilmente, espere, pregunte nuevamente más tarde, u otro día, tal vez en un lugar más privado.

FICHA DE HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA

Nombre de la madre: _____ Nombre del bebé: _____ Fecha de nacimiento: _____

Motivo de consulta: _____ Fecha: _____

- | | | | |
|--|---|--|---------------|
| 1. <i>Alimentación actual del bebé (pregunte todos estos datos)</i> | <p><i>Mamadas</i></p> <p>Frecuencia</p> <p>Duración</p> <p>Intervalo más largo entre mamadas (tiempo que la madre está lejos del bebé)</p> <p>Uno o ambos pechos</p> <p><i>Otros alimentos o bebidas (y agua)</i></p> <p>Qué recibe</p> <p>Cuándo comenzaron</p> <p>Cuánto</p> <p>De qué manera</p> | Día | Noche |
| 2. <i>Salud y comportamiento del bebé (pregunte todos estos datos)</i> | <p>Peso al nacer</p> <p>Prematuro</p> <p>Producción de orina (más/menos de 6 veces por día)</p> <p>Deposiciones (Blandas y amarillentas o duras y verdes; frecuencia)</p> <p>Conducta al mamar (apetito, vómitos)</p> <p>Conducta para dormir</p> <p>Enfermedades</p> | Peso actual | Crecimiento |
| 3. <i>Embarazo, parto, primeras comidas</i> | <p>Control prenatal (sí/no)</p> <p>Parto</p> <p>Alojamiento conjunto</p> <p>Comidas previas a la lactancia</p> <p>¿Qué le dieron?</p> <p>Muestras de leche artificial que le dieron a la madre.</p> <p>Ayuda postnatal con la lactancia</p> | <p>¿Discuten sobre lactancia?</p> <p>Contacto temprano (1^a ½-1 hora)</p> <p>Cuándo dio la 1^a comida</p> <p>Cómo las dieron</p> | Anormalidades |
| 4. <i>Condición de la madre y planificación familiar</i> | <p>Edad</p> <p>Salud</p> <p>Método de planificación familiar</p> | <p>Condición del pecho</p> <p>Motivación para lactar</p> <p>Alcohol, cigarrillo, café, otros hábitos nocivos</p> | |
| 5. <i>Alimentación de bebés anteriores</i> | <p>Número de bebés anteriores</p> <p>Cuántos amamantó</p> <p>Uso de biberones</p> | <p>Experiencia buena o mala</p> <p>Razones</p> | |
| 6. <i>Situación familiar y social</i> | <p>Situación de trabajo</p> <p>Situación económica</p> <p>Actitud del padre con relación a la lactancia</p> <p>Actitud de otros familiares</p> <p>Ayuda con el cuidado del niño</p> <p>Qué dicen otros de la lactancia</p> | <p>Nivel de educación</p> | |

Sesión 18

PRÁCTICA SOBRE HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA

Estas notas son un resumen de las instrucciones que el capacitador le dará sobre cómo hacer el ejercicio. Trate de hacer un tiempo aparte para leerlas, para que recuerde qué debe hacer durante la sesión.

Durante el ejercicio, ustedes trabajan en grupos pequeños, tomando cada cual su turno para practicar como “consejero” tomándole la historia a una “madre” usando la ficha de la **HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA**. A cada uno se le dará una cartulina con la historia de la madre y su bebé, para que la siga cuando le toque ser “la madre”.

Cómo practicar la obtención de la historia clínica

Si usted es el “consejero”:

- Salude a la madre. Pregúntele cómo está. Use su nombre y el nombre del bebé.
- Haga una o dos preguntas abiertas sobre la lactancia para iniciar la conversación.
- Haga preguntas de todas las seis secciones de la ficha de **HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA**, y mire la gráfica de peso del bebé para enterarse de la situación.
- Puede hacer anotaciones breves en la ficha si lo desea, pero no deje que esto se constituya en una barrera.
- Use sus habilidades de escucha y aprendizaje
- No dé información o sugerencias, ni tampoco dé ningún consejo.

Si usted es la “madre”:

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

Si usted está observando:

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

Sesión 19

EXAMEN DEL PECHO

CÓMO EXAMINAR LOS PECHOS DE UNA MUJER

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

Haga el examen con gentileza y con recato.

- Explique lo que usted quiere hacer. Pídale a la madre permiso para hacerlo.
- Inspeccione los pechos sin tocarlos. Trate de determinar:
 - Forma y tamaño del pecho (puede afectar la confianza de la madre).
 - Forma y tamaño del pezón (puede afectar el agarre del bebé).
 - Goteo de leche (signo de un reflejo de oxitocina activo).
 - Llenos, blandos, Ingurgitados (pletóricos).
 - Fisuras alrededor de la base o a través de la punta.
 - Enrojecimiento (inflamación o infección).
 - Al final de las mamadas, si los pezones están estirados o aplastados.
 - Cicatrices (cirugía del pecho, abscesos previos).
- Pregúntele si ha notado algo anormal.
Si responde que “sí”, pídale que señale el sitio.
- Si es necesario palpar, pídale permiso.
- Palpe con delicadeza todas las partes de ambos pechos.
Use la palma aplanada (dedos juntos y derechos).
No pellizque, ni meta los dedos hurgando.
Observe la cara de la madre para ver si muestra signos de dolor o si tiene una zona sensible.
Trate de sentir:
 - Si los pechos están uniformemente llenos, si están duros o ingurgitados.
 - Dureza localizada, áreas calientes, masas.
- Pídale a la madre que le muestre qué tan fácilmente se estiran hacia afuera los pezones (protractilidad). (La madre coloca un dedo y el pulgar sobre la areola a cada lado del pezón y trata de estirar el pezón hacia afuera).
- Háblele a la madre de lo que ha encontrado.
Use sus habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo.
No diga nada que suene como si estuviera haciendo críticas y no le diga cosas que la preocuparán, cuando no sea necesario hacerlo.

Sesión 20

EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA

Introducción

Hay muchas situaciones en las cuales la extracción de leche materna es útil e importante para permitir a la madre iniciar la lactancia o continuarla.

La extracción de leche es útil para:

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

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

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

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

Estimulación del reflejo de oxitocina

El reflejo de oxitocina puede no trabajar tan bien cuando la madre se extrae la leche como cuando el bebé succiona. Es necesario que una madre sepa cómo facilitar que su reflejo de oxitocina funcione, para que al extraerse la leche no encuentre dificultades.

CÓMO ESTIMULAR EL REFLEJO DE OXITOCINA

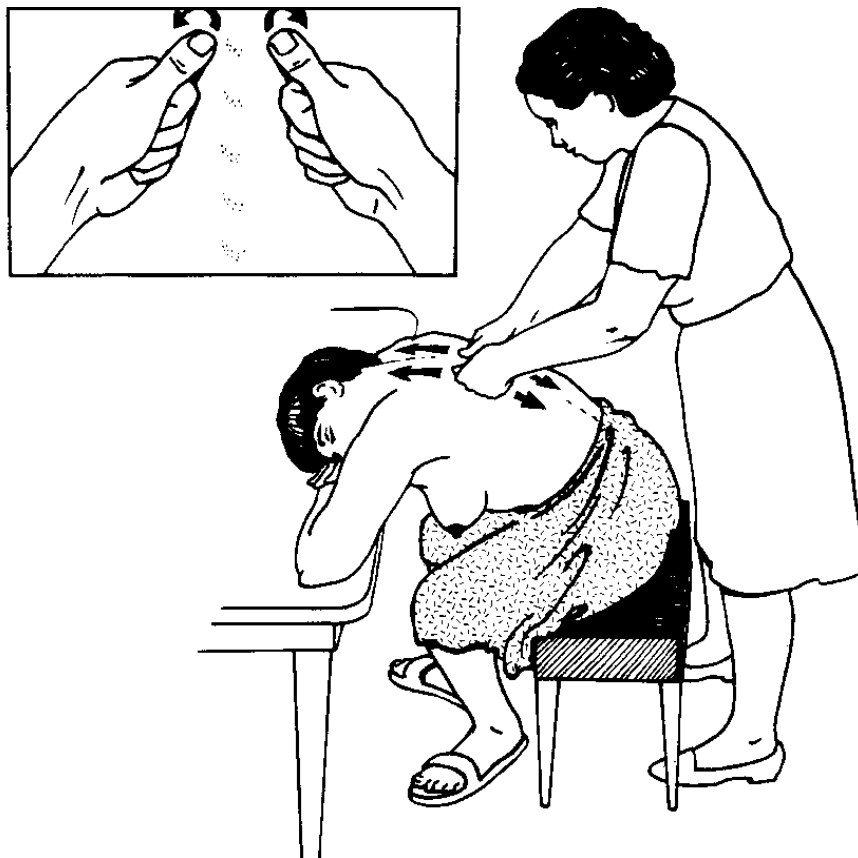
Ayude a la madre *psicológicamente*:

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

Ayúdela de *manera práctica*. Ayúdela o aconséjela a que:

- *Se siente en un sitio tranquilo y con suficiente privacidad o con una amiga que la apoye.*
Algunas madres pueden extraerse la leche fácilmente en un grupo de madres que también se están extrayendo leche para sus bebés.
- *Alce a su bebé y mantenga contacto directo de su piel con la del bebé, si es posible.*
La madre sentada puede tener al bebé entre sus piernas mientras se extrae la leche.
Si esto no es posible, puede mirar a su bebé. Si esto no es posible, aún mirando la fotografía del bebé ayuda algunas veces.
- *Tome una bebida que le guste.*
La bebida no debe ser café.
- *Caliente sus pechos.*
Aplicándose, por ejemplo, una compresa tibia o agua tibia, o tomando una ducha de agua tibia.
- *Estimule sus pezones.*
La madre puede halar con delicadeza o “enrollar” el pezón delicadamente con sus dedos.
- *Dé masajes o toque sus pechos con toques muy delicados.*
A algunas mujeres les resulta útil tocar sus pechos muy gentilmente con las puntas de los dedos o con una peineta. Otras encuentran que les resulta útil presionar gentilmente con el puño cerrado, rodándolo hacia el pezón.
- *Le pida a alguien ayuda para que le frote la espalda.*
La madre sentada se inclina hacia adelante, dobla sus brazos sobre una mesa situada frente a ella y hace que su cabeza descansa sobre sus brazos. Los pechos cuelgan libremente, sin ropa. La persona que le hace el masaje frota hacia abajo ambos lados de la columna vertebral. Para hacerlo usa sus puños cerrados con los pulgares apuntando hacia adelante y presiona firmemente haciendo pequeños movimientos circulares con los dedos pulgares. Trabaja hacia abajo ambos lados de la columna simultáneamente, del cuello hasta los omoplatos, durante dos o tres minutos (figura 6).

Figura 30 Una ayudante masajeando la espalda a una madre para estimular el reflejo de oxitocina



CÓMO PREPARAR UN RECIPIENTE PARA LA LECHE MATERNA EXTRAIDA (LME)

- Escoja una taza, vaso, frasco o pocillo de boca ancha.
 - Lave la taza con agua y jabón (la madre puede hacer esto el día anterior)
 - Vierta agua hirviendo en la taza y déjela por unos minutos. El agua hirviendo matará la mayoría de gérmenes.
 - Cuando esté listo para extraer la leche, vierta el agua fuera de la taza
-

EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE MATERNA

Enséñele a la madre a hacerlo ella misma. No le extraiga usted la leche. Tóquela solamente para mostrarle lo que debe hacer y sea muy delicado al hacerlo.

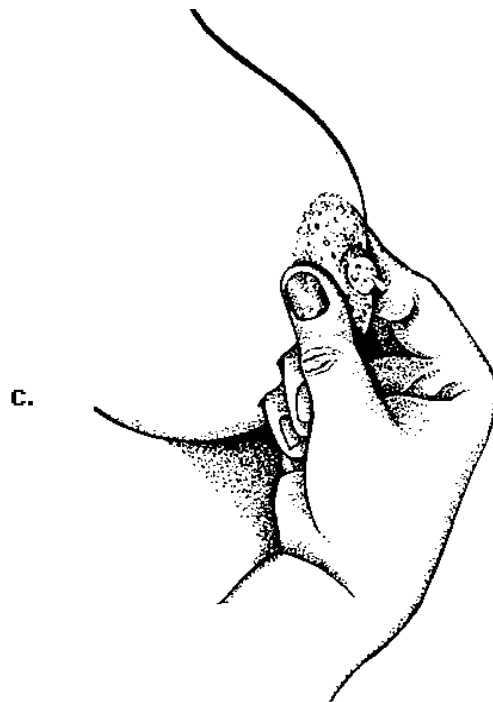
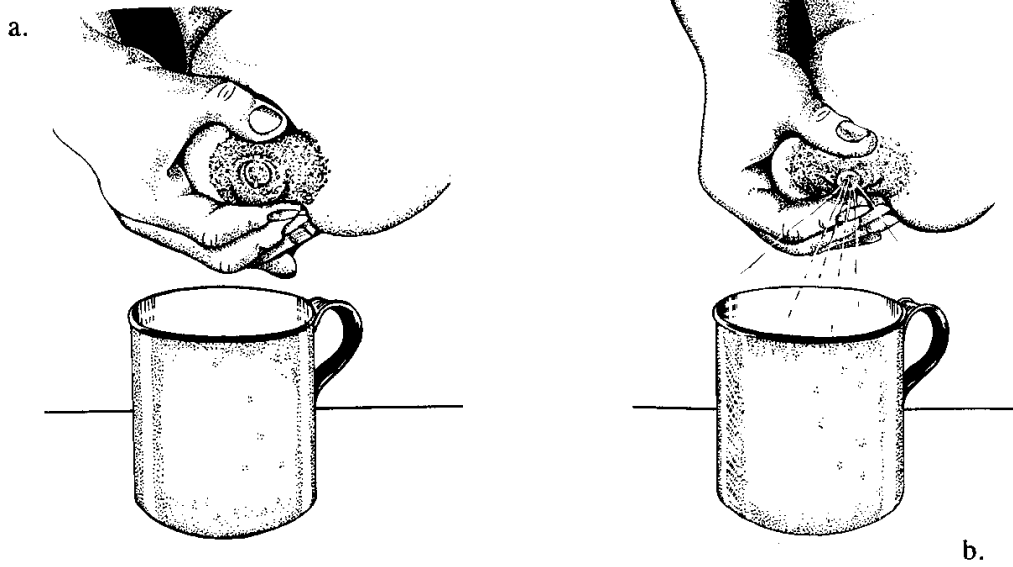
Enséñele a:

- Lavarse las manos cuidadosamente.
- Sentarse o quedarse de pie cómodamente y mantener el recipiente cerca del pecho.
- Colocar el dedo pulgar sobre el pecho por ENCIMA del pezón y la areola, y el índice POR DEBAJO, opuesto al pulgar. Con los otros dedos sostiene el pecho (Figura 7).
- Presionar el pulgar y el índice ligeramente hacia adentro, hacia la pared torácica, evitando presionar demasiado lejos para no ir a bloquear los conductos de leche.
- Presionar el pecho que queda detrás del pezón y la areola entre el pulgar y el índice. Debe presionar los senos lactíferos que queden por debajo de la areola (ver acetato 3/1). A veces es posible sentir los senos lactíferos en un pecho lactante. Se siente como maní o como arvejas. Si la madre los puede sentir, debe presionar sobre ellos.
- Hacer presión y soltar, hacer presión y soltar. Esto no debe doler; si es así la técnica está equivocada.
Puede que no salga leche al comienzo, pero después de hacer presión unas pocas veces la leche comienza a gotear, a lo cual pueden seguir “chorros” de leche si el reflejo de oxitocina es activo.
- Hacer presión en la areola de igual forma por los LADOS, para asegurarse que se está extrayendo leche de todos los segmentos del pecho.
- Evitar frotar o deslizar los dedos en la piel. El movimiento de los dedos se parece más al que se hace cuando le toman a uno las huellas digitales.
- Evitar apretar el pezón mismo. La presión o el estiramiento del pezón no pueden extraer la leche materna, como tampoco puede hacerlo el bebé succionando solamente del pezón.
- Extraer leche de un pecho durante por lo menos 3 a 5 minutos hasta cuando el flujo disminuya, luego “ordeñar” el otro lado, y luego repetir en los dos lados. La madre puede usar cualquiera de las manos en cualquiera de los pechos y cambiar cuando se canse.

Explíquela a la madre que la extracción adecuada de su leche toma entre 20 y 30 minutos, especialmente en los primeros días cuando puede que solamente se produzca un poco de leche. Es importante no tratar de extraer la leche en un tiempo más corto.

Figura 31. Cómo extraer la leche materna

- a. Coloque el índice y el pulgar a cada lado de la areola y presione hacia adentro, hacia la pared torácica.
- b. Presione por detrás del pezón y la areola entre sus dedos índice y pulgar.
- c. Presione desde los lados para evacuar todos los segmentos del pecho.



Con qué frecuencia debe la madre extraerse la leche

Para iniciar la lactancia, para alimentar un recién nacido enfermo o con bajo peso al nacer:

Ella debe comenzar a extraerse la leche en el primer día, dentro de las primeras 6 horas si esto es posible.

Al comienzo podrá extraer tal vez solamente unas gotas de calostro, pero esto ayuda a que se inicie la producción de leche, de igual forma como la succión del bebé pronto después de nacer ayuda a iniciarla.

Ella debe extraerse tanta leche como pueda con tanta frecuencia como lo haría su bebé si estuviera mamando.

Debe hacerse por lo menos cada 3 horas, incluso durante la noche.

Si ella se extrae la leche solamente unas pocas veces, o si hay intervalos largos de tiempo entre una extracción y la otra, tal vez no pueda producir suficiente leche.

Para mantener la producción de leche necesaria para alimentar a un bebé enfermo:

Debe extraerse tanta leche como pueda, con la frecuencia con que el bebé tomaría, al menos cada 3 horas.

Para aumentar su producción de leche, si parece disminuir después de algunas semanas:

La madre debe extraerse la leche muy frecuentemente durante unos pocos días (cada media hora o cada hora), y por lo menos cada 3 horas durante la noche.

Para dejar la leche a su bebé mientras ella se va a trabajar:

Extraer tanto como sea posible antes de salir para el trabajo. También es muy importante extraérsela mientras esté en el trabajo, para ayudarle a mantener su producción. (Ver sesión 32, “La mujer y el trabajo”.)

Para aliviar síntomas tales como la ingurgitación o el goteo mientras está trabajando:

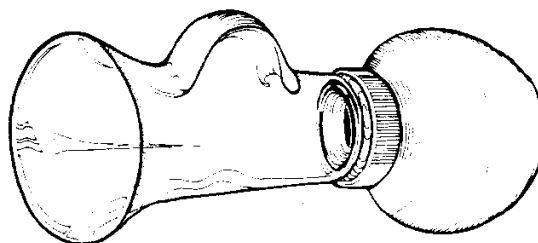
Extraer solamente cuanto sea necesario.

Para mantener la piel del pezón sana:

Extraer unas gotas y untarlas en el pezón después del baño o ducha.

Figura 32. Bomba con perilla de caucho.

No son muy eficaces y se contaminan fácilmente



Bombas de extracción

Si la extracción manual es difícil, la madre puede usar una bomba de extracción manual.

BOMBA DE EXTRACCION CON PERILLA DE CAUCHO

Las bombas con perilla de caucho (ver figura 32) no son muy eficaces, especialmente cuando los pechos están blandos. Dichas bombas no son adecuadas para recoger la leche para alimentar a un bebé. Son difíciles de limpiar adecuadamente. La leche puede acumularse en la perilla de caucho y es difícil de limpiarla. La leche recogida está frecuentemente contaminada.

Son útiles especialmente para aliviar la ingurgitación cuando la extracción manual es difícil. Con frecuencia se les llama “aliviadoras” o “descongestionadoras”.

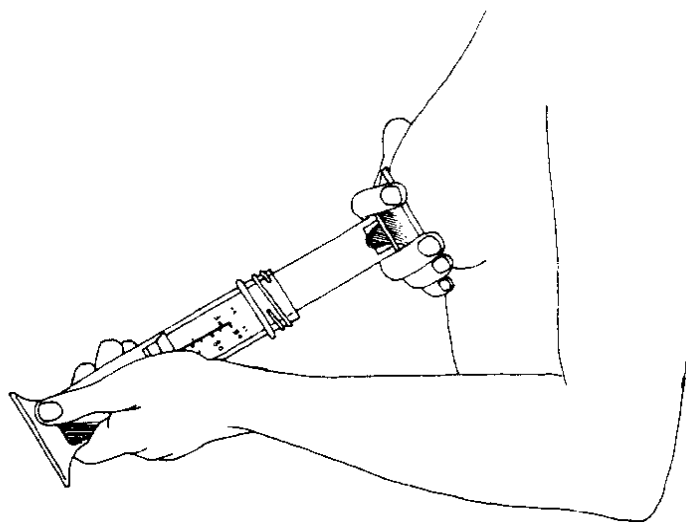
BOMBA CON MECANISMO DE JERINGA (Bomba-jeringa)

Las bombas con jeringa son más eficaces que las de perilla de caucho y son más fáciles de limpiar y de esterilizar.

Cómo usar una bomba con jeringa:

- Coloque el émbolo dentro del cilindro exterior
- Asegúrese que el sello de caucho está en buena condición de flexibilidad
- Coloque el embudo sobre el pezón
- Asegúrese que éste toca toda la piel alrededor del pezón, haciendo una cámara hermética.
- Hale hacia abajo el cilindro exterior. El pezón es succionado dentro del embudo
- Suelte el cilindro exterior y hálelo de nuevo. Después de uno o dos minutos la leche comienza a fluir y se acumula en el cilindro exterior
- Cuando la leche deje de salir, rompa el sello, vierta la leche y repita el procedimiento.

Figura 33. Bomba con jeringa



El método de la botella caliente para la extracción de leche

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

Usted necesita una botella adecuada:

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

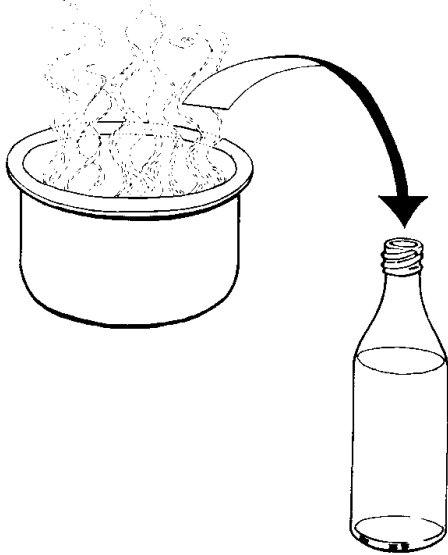
También necesita:

- Una olla con agua caliente para calentar la botella,
 - Algo de agua fría para enfriar el cuello de la botella
 - Un pedazo de tela gruesa para sostener la botella con las manos.
-
- Vierta un poco de agua caliente en la botella para comenzar a calentarla. Luego llene casi totalmente la botella con agua caliente. No la llene hasta el tope demasiado rápido o el vidrio se quebrará.
 - Deje así la botella por unos cuantos minutos para que el vidrio se caliente.
 - Envuelva la botella con tela gruesa y vierta el agua caliente dentro de la olla
 - ENFRIE EL CUELLO DE LA BOTELLA con agua fría, por dentro y por fuera. (Si usted no enfría el cuello de la botella, puede quemar la piel del pezón.)
 - Ponga el borde de la botella sobre el pezón, de manera que toque toda la piel alrededor de éste y forme una cámara hermética. Para la demostración, use la parte blanda del antebrazo.
 - Mantenga la botella firmemente. Después de unos pocos minutos, toda la botella se enfría y hace una succión suave, que hala el pezón dentro del cuello de la botella. Algunas veces cuando la mujer siente la succión por primera vez se sorprende y se retira bruscamente. En ese caso debe comenzar de nuevo.
 - El calor contribuye a iniciar el reflejo de oxitocina, la leche comienza a fluir y se recoge en la botella. Mantenga la botella pegada al pecho mientras siga saliendo leche.
 - Vierta la leche fuera de la botella y repita todo de nuevo si es necesario, o cambie de pecho.
- Después de un tiempo el dolor agudo de los pechos disminuye y es posible entonces hacer expresión manual o lograr que el niño mame.

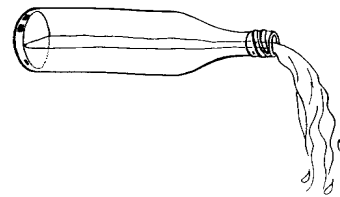
Figura 34. El método de la botella caliente

- a. Vierta agua caliente dentro de la botella
- b. Vierta el agua fuera de ella
- c. La madre sostiene la botella caliente sobre su pezón

a.



b.



c.



Sesión 21

“NO TENGO SUFICIENTE LECHE”

Introducción

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

Algunas veces, un bebé no obtiene suficiente leche materna. Por lo general se debe a que el bebé no está succionando lo suficiente, o no lo hace eficazmente (ver Sesión 3, “Cómo funciona la lactancia”). Rara vez se debe a que la madre no puede producir suficiente leche.

De manera que es importante no pensar sobre *cuánta leche puede producir una madre*, pero en cambio pensar sobre *cuánta leche está obteniendo el bebé*. Es decir, si la *oferta* (el aporte) de leche es suficiente para la *demanda* del bebé.

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

CONFIABLES

- Ganancia inadecuada de peso (Menos de 500 g/mes)
(El bebé no recupera su peso al nacer después de 2 semanas)
- Pequeñas cantidades de orina concentrada (Menos de 6 veces por día, amarillo intenso, olor fuerte)

POSIBLES

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

Cómo averiguar si un bebé está recibiendo suficiente leche materna o no

- **Verifique la ganancia de peso del bebé.** Este es el signo más confiable.

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

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

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

- **Verifique la producción de orina del bebé** Esta es una manera rápida muy útil de comprobación.

Un bebé alimentado exclusivamente al pecho que está obteniendo suficiente leche, usualmente tiene orinas diluidas por lo menos 6–8 veces en 24 horas.

Un bebé que no está obteniendo suficiente leche materna, orina menos de 6 veces por día (con frecuencia menos de 4 veces por día).

Su orina también es concentrada, y puede tener olor intenso y color amarillo oscuro o naranja, especialmente en un bebé de más de cuatro semanas.

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

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

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

LOS SIGUIENTES FACTORES NO AFECTAN EL APORTE DE LECHE MATERNA

- Edad de la madre
- Coito
- Menstruación
- Falta de aprobación de familiares y amigos
- Regreso al trabajo (si el bebé sigue mamando frecuentemente)
- Edad del bebé
- Operación cesárea
- Parto prematuro
- Muchos niños
- Dieta común y corriente

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

<i>Factores de lactancia</i>	<i>Factores psicológicos de la madre</i>	<i>Condición física de la madre</i>	<i>Condición del bebé</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Inicio tardío • Horario restringido • Mamadas poco frecuentes • No le dan de mamar por la noche • Mamadas cortas • Agarre deficiente • Biberones, chupetes de entretención • Otros alimentos • Otros líquidos (agua, infusiones) 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de confianza en sí misma • Preocupación, estrés • Le disgusta amamantar • Rechazo del bebé • Cansancio 	<ul style="list-style-type: none"> • Píldora anticonceptiva, diuréticos • Embarazo • Desnutrición severa • Alcoholismo • Tabaquismo • Retención de placenta (raro) • Desarrollo inadecuado del pecho (muy raro) 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad • Anomalías

Estas son COMUNES

Estas son POCO COMUNES

Las razones aducidas en las dos primeras columnas (Factores de lactancia y Factores psicológicos de la madre) son comunes.

Con frecuencia detrás de los factores de lactancia hay factores psicológicos subyacentes, por ejemplo la falta de confianza de la madre hace que le dé biberones a su bebé.

Busque esas razones primero.

Las razones aducidas en las dos últimas columnas (Condición física de la madre y Condición física del bebé) no son comunes.

De manera que es raro que una madre se presente con dificultad física para producir suficiente leche.

Piense en estas razones poco comunes solamente si no puede encontrar la explicación en una de las razones comunes.

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

● **Busque una causa**

Pasos a seguir:	Lo que usted podría averiguar:
<i>Escuche y aprenda</i>	Factores psicológicos, cómo se siente la madre.
<i>Obtenga una historia clínica</i>	Factores de lactancia, píldora anticonceptiva, diuréticos.
<i>Evalúe una mamada</i>	Posición del bebé al pecho, apego o rechazo.
<i>Examine al bebé</i>	Enfermedad o anomalía, crecimiento.
<i>Examine a la madre y sus pechos</i>	Su nutrición y su salud, cualquier problema del pecho.

● **Refuerce la confianza y dé apoyo**

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

<i>Acepte</i>	Sus ideas sobre la cantidad de leche. Sus sentimientos sobre la lactancia y sobre su bebé.
<i>Elogie (Cuando sea apropiado)</i>	Que esté amamantando todavía. Que sus pechos son muy buenos para producir leche.
<i>Dé ayuda práctica</i>	Mejore el agarre del bebé.
<i>Dé información pertinente para el caso</i>	Explique cómo la succión del bebé controla la cantidad de leche producida. Explique cómo el bebé puede obtener más leche materna.
<i>Use lenguaje sencillo</i>	“Los pechos producen más leche cuando el bebé mama más.”
<i>Sugiera (Cuando sea apropiado)</i>	Amamante más frecuentemente, por más tiempo, por la noche. Suspenda el uso de biberones y chupetes de entretención (use la taza si es necesario). Reduzca o suspenda otros alimentos y bebidas (si el bebé tiene menos de 6 meses). Dé ideas para reducir la ansiedad y el estrés. Ofrezca hablar con la familia.

● **Dé ayuda si se trata de causas menos frecuentes**

<i>Condición del bebé</i>	Si está enfermo o tiene alguna anomalía trátelo o remítalo
<i>Condición de la madre</i>	Si la madre está tomando diuréticos o píldora con estrógeno, ayúdela a cambiar de tratamiento. Ayúdele si es apropiado con otras condiciones

● **Seguimiento**

Véala diariamente, luego semanalmente hasta cuando el bebé esté subiendo de peso y la madre haya recuperado la confianza.

Puede tomar de 3 - 7 días para que el bebé empiece a mejorar de peso (ver Sesión 27, Relactación)

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

- **Comprenda su situación**

Escuche y aprenda

Para comprender por qué carece de confianza y para mostrar empatía

Tome una historia clínica

Para enterarse de las presiones de otros.

Evalúe una mamada

Para cerciorarse del agarre del bebé.

Examine a la madre

El tamaño de los pechos puede hacerle perder confianza en sí misma

- **Refuerce su confianza y dé apoyo**

Acepte

Sus ideas y sentimientos sobre su leche

Elogie

El bebé crece bien, la leche cubre sus necesidades

(Cuando sea lo apropiado)

Los buenos aspectos de su técnica de lactancia

Los buenos aspectos del desarrollo del bebé

Dé ayuda práctica

Mejore el agarre del bebé si es necesario

Dé información pertinente para el caso

Corrija ideas erróneas, no suene “criticón”

Explique la conducta normal de los bebés

Explique cómo funciona la lactancia (lo que usted diga dependerá de sus preocupaciones)

Use lenguaje sencillo

“A algunos bebés les gusta mamar mucho”

Sugiera

Ideas sobre cómo superar el cansancio

Ofrézcale hablar con la familia

Fig. 35. Si un bebé orina bastante, usualmente significa que está recibiendo suficiente leche materna



Sesión 22

LLANTO

Introducción

Muchas madres comienzan a darle complementos innecesarios a su bebé porque piensan que sus bebés “lloran demasiado”. Piensan que sus bebés están hambrientos y que ellas no tienen suficiente leche. Pero con frecuencia tales alimentos no hacen que el llanto disminuya. A veces el bebé llora más.

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

RAZONES POR LAS CUALES LOS BEBES LLORAN

Incomodidad	(Está sucio, calor, frío)
Cansancio	(Demasiados visitantes)
Enfermedad o dolor	(Los patrones de llanto son diferentes)
Hambre	(No está obteniendo suficiente leche, período de crecimiento rápido)
Alimentación de la madre	(Cualquier alimento, a veces leche de vaca)
Substancias que la madre toma	(Cafeína, cigarrillos, otras sustancias)
Producción excesiva de leche	
Cólico	
Bebés que requieren mucha atención	

CAUSAS DE LLANTO

- *Hambre a causa de un periodo de crecimiento rápido* (o “crisis de lactancia”): Un bebé parece estar hambriento durante unos pocos días, posiblemente porque está creciendo más rápidamente que antes y manifiesta el hambre muy seguido. Esto es más común a las edades de más o menos 2 semanas, 6 semanas y 3 meses, pero puede ocurrir en otros momentos. Si el bebé succiona frecuentemente por unos pocos días, la producción de leche aumenta y de nuevo comienza a mamar con menos frecuencia.

- *Alimentación de la madre:*
Algunas veces la madre nota que su bebé se incomoda cuando ella come determinados alimentos. Esto se debe a que algunas sustancias de los alimentos pasan a su leche. Puede pasar con cualquier alimento, y no hay necesidad de aconsejarle a la madre que evite ninguno en especial, a no ser que ella note algún problema.
Los bebés pueden volverse alérgicos a la proteína contenida en algunos alimentos de la dieta de la madre. La leche de vaca, la soya, los huevos y el maní pueden todos causar este problema. Los bebés, por su parte, pueden volverse alérgicos a la proteína de la leche de vaca después de solamente uno o dos biberones de leche artificial antes de la primera mamada.
- *Substancias que la madre toma:*
La cafeína del café, del té y las gaseosas similares a las colas pueden pasar a la leche materna y alterar al bebé. Es más probable que los bebés de madres fumadoras, o de quienes toman otras sustancias lloren más que otros bebés. Si algún otro miembro de la familia fuma, eso también puede afectar al bebé.
- *Producción excesiva:*
Ésta puede presentarse cuando el bebé agarra mal el pecho. El bebé puede succionar con demasiada frecuencia o por períodos muy largos y estimular el pecho excesivamente, por lo cual la producción de leche aumenta. También puede presentarse si la madre retira el bebé del primer pecho antes de haber terminado y lo pone a mamar del otro pecho.
El bebé puede entonces obtener demasiada leche del comienzo y no suficiente leche del final. Tal vez presente deposiciones verdes sueltas y ganancia inadecuada de peso, o puede que crezca bien pero que lllore y quiera mamar frecuentemente. Aunque tenga gran cantidad de leche, la madre puede pensar que no tiene suficiente para su bebé.
- *Cólico:*
Algunos bebés lloran mucho sin que tengan ninguno de los problemas arriba mencionados. A veces el llanto tiene un patrón muy claro. El bebé llora continuamente en determinados momentos del día, usualmente al anochecer. Puede ser que el bebé doble sus piernas como si tuviera dolor abdominal. Parece como si quisiera mamar, pero es muy difícil calmarlo. Puede ser que los bebés que lloran de esta manera tengan un intestino muy activo, pero la causa de esto no está muy clara. A esto se le llama “cólico”. Usualmente los bebés con cólicos crecen bien, y el llanto por lo general disminuye después de los 3 meses de edad.
- *Bebés que requieren mucha atención:*
Algunos bebés lloran más que otros y necesitan que los alcen y los “paseen en los brazos”. En aquellas comunidades en donde las madres cargan a sus bebés con ellas, el llanto es menos común que en las comunidades en donde las madres prefieren dejarlos acostados, o en donde los ponen a dormir en cunas separadas.

CÓMO AYUDAR A UNA FAMILIA CUYO BEBE LLORA DEMASIADO

- **Buscar la causa**

Escuche y aprenda

Ayude a la madre a que hable sobre cómo se siente. Muestre empatía por sus sentimientos:

- Quizás se sienta culpable y que es una mala madre. Tal vez se sienta furiosa con su bebé.
- Puede que otras personas la hagan sentir culpable, o le hagan sentir que el niño es malo, o que se porta mal y es indisciplinado.
- Tal vez otras personas le aconsejen que le dé otros alimentos o bebidas, o chupetes de entretención.

Obtenga una historia clínica

- Averigüe sobre la alimentación y el comportamiento del bebé.
- Averigüe sobre la dieta de la madre, sobre si toma mucho café, o si fuma o si toma alguna droga.
- Trate de enterarse sobre las presiones a que su familia y otras personas la someten.

Evalúe una mamada

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

Examine al bebé

- Asegúrese que no está enfermo ni tiene dolor. Verifique su crecimiento.
- Si el bebé está enfermo o tiene dolor, trátelo o remítalo según sea lo apropiado.

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

Acepte

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

Elogie lo que la madre y el bebé estén haciendo bien

- Explíquele que su bebé está creciendo bien, que no está enfermo.
- Su leche le está dando al bebé todo lo que él necesita - no hay nada malo ni con el bebé, ni con la leche, ni con ella.
- Su bebé está bien y no es malo, ni necesita que lo castiguen.

Dé información pertinente

- Su bebé tiene una necesidad real de que lo consientan. No está enfermo, pero puede que tenga un dolor real.
- El llanto disminuirá cuando el bebé tenga 3-4 meses de edad.
- Actualmente no se recomienda medicinas para tratar el cólico. Estas pueden ser dañinas.
- No es necesario darle complementos y con frecuencia éstos no ayudan. Los bebés alimentados artificialmente también tienen cólicos. Dichos bebés pueden desarrollar intolerancia o alergia a la leche de vaca y empeorarse.
- La succión del pecho para calmarse no tiene ningún riesgo, como sí lo tienen el uso de los biberones y de chupetes de entretención.

Haga una sugerencia o dos

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

- Si la madre tiene una producción excesiva de leche:
 - Ayúdele a que el niño mejore el agarre del pecho.
 - Sugíerale que lo deje succionar sólo de un pecho en cada comida
 - Déjelo continuar mamando hasta que él mismo termine.
 - Ofrézcale el otro pecho a la comida siguiente.
 Explíquese que si su bebé permanece mamando del primer pecho por un tiempo más largo, obtendrá más leche rica en grasa del final. (Ver sesión 16, “El bebé se niega a mamar”).
- Tal vez sea útil que la madre tome menos café, té y otras bebidas que contienen cafeína como las gaseosas del tipo cola. Si la madre fuma, sugíerale que disminuya el número de cigarrillos y que fume después de que el niño mame, no antes ni durante la mamada. Pídale a otros miembros de la familia que no fumen en el mismo cuarto donde está el bebé.
- Quizás le ayude si deja de tomar leche de vaca u otros productos lácteos u otros alimentos que pueden causar alergia (soya, maní, huevos). Debe dejar de tomar dicho alimento por una semana. Si el bebé llora menos, debe continuar evitando el “alimento responsable”. Si el bebé continúa llorando lo mismo que antes, entonces ese alimento particular no es la causa del llanto y la madre puede tomarlo de nuevo. No sugiera que la madre deje de tomar este alimento si su dieta es inadecuada. Asegúrese en cambio, que puede comer otros alimentos ricos en proteínas y en calorías, por ejemplo frijoles.

Dé ayuda práctica

- Explíquese que la mejor manera de calmar y consolar a un bebé que llora es alzarlo pegado del cuerpo haciéndole masajes suaves sobre el abdomen. Ofrezca mostrarle otras formas de alzar y llevar al bebé.
- A veces es más fácil que alguien que no sea la madre alce al bebé, para que así no huelga su leche.
- Muéstrela cómo sacarle los gases, sosteniéndolo hacia arriba, por ejemplo, sentada o contra su hombro. (NO es necesario que enseñe cómo “sacar los gases” rutinariamente, solamente si el bebé tiene cólico).

Ofrézcale discutir la situación con la familia, para hablarles de las necesidades del bebé y su necesidad de sentirse apoyada.

Es importante tratar de ayudar a reducir las tensiones familiares, para que la madre no comience a dar alimentos o bebidas innecesarios.

CÓMO AYUDAR A UNA MADRE CUYO BEBÉ LLORA DEMASIADO

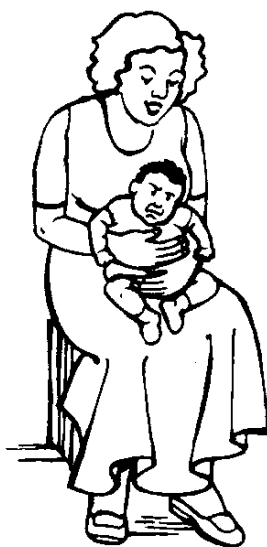
- **Busque una causa**

<i>Escuche y aprenda</i>	Ayude a la madre a expresar sus sentimientos (culpa, rabia). Muestre empatía.
<i>Obtenga una historia</i>	Averigüe cómo toma el bebé y cómo se comporta. Averigüe sobre la dieta de la madre, café, cigarrillo, drogas. Presiones de la familia y otros.
<i>Evalúe una mamada</i>	Posición al mamar, duración de una mamada
<i>Examine el bebé</i>	Enfermedad o dolor (trátelo o remítalo según sea apropiado) Fíjese cómo está creciendo.

- **Refuerce la confianza de la madre en sí misma y déle apoyo**

<i>Acepte</i>	Las ideas de la madre sobre la causa del llanto. Sus sentimientos sobre el bebé y su comportamiento.
<i>Elogie (Cuando sea apropiado)</i>	Que su bebé está creciendo bien. Que su leche le da al bebé todo lo que necesita. Que su bebé está bien y que no es un bebé necio o malo.
<i>Dé información pertinente</i>	El bebé tiene necesidad real de que lo consuelen. El llanto disminuirá cuando el bebé tenga 3-4 meses. No se recomienda medicinas para el cólico. No es necesario ni es útil darle otros alimentos, los bebés alimentados artificialmente también sufren cólicos. No hay ningún peligro porque el niño mame para calmarse; sí lo hay al usar biberones y tetinas.
<i>Sugiera (Cuando sea apropiado)</i>	Déle de un solo pecho en cada toma. Ofrézcale el otro pecho en la siguiente toma. Reduzca el café y el té que toma. Fume después y no antes o durante las mamadas. Suspenda leche, huevos, maní. (1 semana de ensayo si la dieta de la madre es adecuada).
<i>Ayuda práctica</i>	Muéstrele a la madre y a otros cómo alzar y cómo cargar al bebé, manteniéndolo cerca del cuerpo, con movimientos delicados, presión ligera sobre el abdomen. Ofrézcale discutir la situación con la familia.

Fig. 36. Algunas maneras diferentes de alzar a un bebé con cólico



Sesión 23**EJERCICIO SOBRE “NO TENGO SUFICIENTE” LECHE Y LLANTO****EJERCICIO 16 “No tengo suficiente leche” y Llanto****Cómo hacer el ejercicio:**

Lea cuidadosamente las siguientes historietas relacionadas con madres que creen que no tienen suficiente leche, o cuyos bebés están llorando “demasiado”.

Escriba en lápiz una respuesta breve a las preguntas que le siguen.

Las historietas de las señoras T, U y V son opcionales, para que las haga si tiene tiempo.

Cuando haya terminado, discuta sus respuestas con el capacitador.

Ejemplo:

La **Señora M** dice que no tiene suficiente leche. Su bebé tiene 3 meses y llora “todo el tiempo”. Una enfermera le dijo que el bebé no ha subido de peso lo suficiente (el último mes subió 200 g). La Señora M se encarga sola de la pequeña propiedad rural de su familia, así que vive muy ocupada. Da de mamar a su bebé 2-3 veces por la noche y alrededor de 2 veces por día, cuando tiene tiempo. La Señora M no le da a su bebé ningún otro alimento ni bebida distinto de su propia leche.

¿Qué podría decirle a la Señora M para mostrarle empatía?

(“Usted es una persona muy ocupada, le resulta difícil encontrar el tiempo para alimentar a su bebé.”)

¿Cuál cree usted que es la causa de que el bebé de la Señora M no esté obteniendo toda la leche que necesita?

(La Señora M no lo está amamantando con la frecuencia requerida.)

¿Puede usted sugerir de qué forma podría la Señora M darle más leche materna a su bebé?

(¿Podría llevar el bebé consigo todo el tiempo para poder darle de mamar con más frecuencia?)

(¿Podría alguien llevarle el bebé al sitio donde esté trabajando?)

(¿Podría ella extraerse su leche para dejársela a su bebé?)

Para responder:

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

El bebé de la Señora N tiene 5 semanas de nacido, pesó 3.7 kilos al nacer y ahora pesa 4.5 kilos.

¿En su opinión, por qué el bebé de la Señora N está llorando?

¿Qué cosas están haciendo bien la Señora N y su bebé por las cuales podría elogiarlos?

Escoja tres trozos de información que usted le daría a la Señora N:

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

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

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

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

¿Qué información pertinente le daría para reforzar su confianza?

¿Qué ayuda práctica podría usted darle a la Señora O?

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

¿Qué podría decir para mostrar empatía por la Señora P?

¿Qué puede usted elogiar para reforzar la confianza de la Señora P?

¿Qué información pertinente puede darle a la Señora P?

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

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

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

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

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

El bebé pesó 3.7 kilos al nacer y ahora pesa 4.8 kilos.

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

¿Cuál puede ser la razón de su comportamiento?

¿Qué podría elogiar para reforzar la confianza de la Señora R en sí misma?

¿Qué ayuda práctica le ofrecería usted a la Señora R?

La **Señora S** dice que está agotada y que tendrá que darle biberón a su bebé de 2 meses. Éste no se tranquiliza después de mamar y quiere mamar muy frecuentemente - la madre no puede decir cuántas veces en un día. Ella cree que no tiene suficiente leche y que su leche no le sirve a su bebé. Mientras le está contando esto su bebé quiere mamar y al observarlo usted nota que succiona en buena posición. Después de cerca de dos minutos, el bebé hace una pausa y la Señora S rápidamente lo retira del pecho.

La gráfica de peso del bebé muestra que subió 250 g en el último mes.

¿Qué podría usted decir para mostrar que acepta lo que la Señora S dice de su leche?

¿Está obteniendo suficiente leche el bebé de la Señora S?

¿Cuál es la razón de esto?

¿Qué puede usted sugerir para ayudar a la Señora S?

Opcional

El bebé de la **Señora T** tiene 6 semanas de nacido y quiere mamar más o menos cada 2-3 horas, a veces después de una hora y media. A veces duerme durante 5 horas. Desde que nació ha subido 800 g de peso. La madre de la Señora T dice que su bebé está llorando demasiado y que se ve muy flaco. Además dice que la Señora T no tiene suficiente leche y debería darle también biberón.

¿Qué cosas positivas están sucediendo?

¿Cree usted que el bebé de la Señora T está recibiendo suficiente leche materna?

¿Qué haría usted para ayudar a la Señora T?

La Señora U dice que su leche se le está secando y que tendrá que dejar de amamantar. A ella le gustaría continuar. Su bebé tiene 6 meses de edad y ella ha estado trabajando de nuevo desde hace 3 meses. La hermana de la Señora U cuida al bebé durante el día. La Señora U le da de mamar por la mañana y al anochecer, se extrae la leche antes de ir a trabajar, pero por lo general no obtiene más de media taza. Su bebé necesita uno o dos biberones de leche artificial durante el día. La Señora U regresa por las tardes muy cansada y su hermana frecuentemente le da otro biberón al bebé durante la noche.

El bebé pesó 3.0Kg al nacer y ahora pesa 6.5Kg.

¿En su opinión, por qué la leche de la Señora U puede estarse secando?

¿Qué cosas está haciendo bien la Señora U que usted elogiaría?

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

El bebé de la **Señora V** tiene 10 semanas. La madre dice que su leche está disminuyendo. Ella cuenta que, desde cuando tenía 4 semanas, le ha dado jugo de fruta con biberón y una comida de cereales. Una enfermera partera le recomendó esto porque el bebé estaba llorando mucho. La Señora V le da de mamar 4-5 veces por día y ocasionalmente una vez en la noche. El bebé todavía llora mucho, pero usualmente se calma cuando le dan un chupete de entretención.

El bebé pesó 2.8 kilos al nacer, 3.4 kilos al mes y en la actualidad pesa 3.8 kilos.

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

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

Sesión 24

PRÁCTICA CLÍNICA No. 3

Cómo obtener una historia clínica de lactancia

Estas notas son un resumen de las instrucciones que el capacitador le dará sobre cómo hacer la práctica clínica. Trate de darse tiempo para leerlas para que le recuerden sobre lo que debe hacer durante la sesión.

Trabaje de la misma forma que en las sesiones previas de práctica clínica. Practique cómo obtener la historia clínica de una madre, usando las habilidades de la sesión 17. Continúe practicando las habilidades de las sesiones previas de práctica clínica.

Después de la práctica clínica, anote las madres y los bebés que ha visto en la ficha del **PROGRESO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA**, en la página 186.

Qué debe llevar a la práctica:

- Una copia de la ficha de **HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA**
- Una copia de la **LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES DE CONSEJERÍA** (sesión 25, página 134)
- Papel y lápiz para tomar notas

Si usted es quien habla con la madre:

- Obtenga una historia completa de lactancia materna, usando la ficha de **HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA**.
Trate de hacer las preguntas más pertinentes, y de preguntar algo de cada sección de la ficha.
- Practique todas sus otras habilidades de consejería, usando para acordarse la **LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES DE CONSEJERÍA**.
 - Use sus habilidades de escucha y aprendizaje y trate de no hacer demasiadas preguntas.
 - Use sus habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo y evite dar demasiados consejos.
 - Evalúe una mamada.
- Si una madre tiene una dificultad para amamantar trate de decidir cuál es la razón y cómo ayudarlo. Sin embargo, antes de dar cualquier ayuda a la madre, o sugerirle lo que podría hacer, hable con el capacitador.

Sesión 25

PRÁCTICA DE CONSEJERÍA

Estas notas son un resumen de las instrucciones que el capacitador le dará sobre cómo hacer la práctica de consejería. Trate de separar tiempo para leerlas para que le recuerden sobre lo que debe hacer durante la sesión.

Durante el ejercicio, usted trabaja en pequeños grupos, tomando turnos para practicar como “consejero” hablando con una “madre” sobre su situación usando la **LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES DE CONSEJERÍA**. A usted le darán una cartulina con la historieta de una madre y su bebé, para que usted la siga cuando le corresponda ser “la madre”.

Cómo hacer la práctica de consejería

Si usted es el “consejero”:

- Salude a la “madre” y preséntese.
- Use su nombre y el nombre del bebé.
- Haga una o dos preguntas abiertas para iniciar la conversación.
- Use sus habilidades de consejería para averiguar sobre la madre y sobre su situación.
- Trate de usar por lo menos un ejemplo de cada una de las habilidades de la **LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES DE CONSEJERÍA**.

No es necesario que usted practique la observación de una mamada. Todo lo que necesita saber está en la historia escrita. En una situación real siempre debe observar.

Si usted es la “madre”:

Usted es la única persona del grupo que tiene una copia de su historieta. No se la deje ver a otros, especialmente a su “consejero”.

- Responda las preguntas abiertas del “consejero” con el motivo de su consulta. Ésta es la frase colocada en el encabezamiento de su historieta. Por ejemplo, en el caso de la historieta de consejería No. 1 diga: “Mi leche no es buena. (Nombre del bebé) llora demasiado”.
- Ahora responda a lo que su “consejero” dice. Si el “consejero” le hace algunas preguntas, respóndalas basado en lo que está escrito. Si usted no puede responder la pregunta basado en lo que está escrito, invéntese una respuesta que encaje con la historieta.
- Si su “consejero” usa buenas habilidades de escucha y aprendizaje, y le hace sentir que está realmente interesado, usted puede contarle más.

Si usted está observando:

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

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES DE CONSEJERÍA

Escucha y aprendizaje

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

Confianza y apoyo

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

Evaluación de una mamada

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

Obtención de historia clínica

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

Sesión 26

BAJO PESO AL NACER Y BEBES ENFERMOS

Introducción

El término *bajo peso al nacer* quiere decir un peso al nacimiento de menos de 2.500 gramos. Un bebé con bajo peso al nacer puede ser *prematuro* o *pequeño para la edad gestacional*, o ambas cosas.

En muchos países 15-20% de todos los bebés tienen bajo peso al nacer.

En este país.....% de todos los bebés tienen bajo peso al nacer.

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

Métodos de alimentación de bebés con bajo peso al nacer

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

Los bebés con menos de 30 - 32 semanas de edad gestacional usualmente necesitan ser alimentados por sonda nasogástrica. Déles leche materna extraída por esta vía. La madre puede dejar que su bebé le chupe el dedo mientras le están dando la alimentación a través de la sonda. Esto probablemente estimula su tracto digestivo y le ayuda a ganar peso.

Los bebés entre 30 y 32 semanas de edad gestacional pueden tomar de una taza pequeña o con cucharilla. Usted puede comenzar a tratar de darle alimentos con tacita una o dos veces por día mientras el bebé continúa recibiendo la mayor parte de su alimento a través de la sonda. Si el bebé toma bien de la taza, usted puede reducir las comidas por sonda.

Los bebés de alrededor de 32 semanas o más de edad gestacional son capaces de comenzar a succionar del pecho. Deje que la madre coloque a su bebé al pecho tan pronto como éste se encuentre bien. Al comienzo puede que solamente busque el pezón y comience a lamerlo, o quizás succione un poco. Continúe dándole leche materna extraída con taza o a través de la sonda, para asegurarse que el niño obtiene todo lo que necesita.

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

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

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

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

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

Los bebés entre 34 y 36 semanas o más de edad gestacional (algunas veces más temprano) con frecuencia pueden tomar todo lo que necesitan directamente del pecho. Los suplementos con taza ya no son necesarios. Continúe el seguimiento de los bebés y péselos regularmente para asegurarse de que están recibiendo toda la leche que necesitan.

Por qué la alimentación con taza es más segura que la alimentación con biberón

- Las tazas son fáciles de limpiar con agua y jabón si no es posible hervirlas.
- Hay menos probabilidades de llevar las tazas de un sitio para otro, durante un período largo, algo que permite a las bacterias crecer y reproducirse.
- No es posible dejar una taza al lado de un bebé para que se alimente por sí mismo. La persona que alimenta a un bebé con taza debe alzarlo y mirarlo y darle algo del contacto que el bebé necesita.
- La taza no interfiere con la succión al pecho.

CÓMO ALIMENTAR A UN BEBÉ USANDO UNA TAZA

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

Fig. 37. Usando una taza para alimentar a un bebé con bajo peso al nacer



Ictericia

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

La ictericia temprana ocurre entre el 2º y el 10º día de vida. Es más común y es peor entre *los bebés que no reciben suficiente leche materna*. Los líquidos adicionales que se da a estos bebés, como agua azucarada, no ayudan porque ellos hacen reducir la ingesta de leche.

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

- Los bebés deben comenzar a mamar muy pronto después de nacer
- Deben mamar frecuentemente, sin restricciones.
- Los bebés alimentados con leche materna extraída deben tomar un 20% adicional.

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

Cómo favorecer la lactancia si un bebé está enfermo

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

Si el bebé está hospitalizado:

Admita también a su madre para que pueda permanecer con él y amamantarlo.

Si el bebé puede succionar bien:

Anime a su madre a que le dé con más frecuencia. La madre puede aumentar el número de tomas hasta 12 veces al día o más cuando el niño esté enfermo. Algunas veces un bebé pierde el apetito por otros alimentos, pero continúa queriendo mamar. Esto es bastante común con niños que tienen diarrea. Algunas veces un bebé quiere mamar más cuando está enfermo que antes y esto puede aumentar la producción de leche.

Si el bebé succiona, pero menos que antes durante cada mamada:

Sugírela a la madre que le dé tomas más frecuentes, aún si éstas duran menos.

Si el bebé no es capaz de succionar, o rechaza el pecho, o no está succionando suficiente:

Ayude a la madre a extraerse la leche y désela con taza o cuchara. Deje que el bebé continúe mamando cuando lo desee. Aún los bebés que reciben líquidos intravenosos pueden ser capaces de succionar o de recibir leche materna extraída.

Si un bebé es incapaz de tomar leche materna con taza:

Puede ser necesario darle la leche materna extraída a través de una sonda nasogástrica por unas cuantas tomas.

Si el bebé no puede alimentarse por la vía oral:

Anime a la madre a que se extraiga la leche para mantener la producción hasta cuando su bebé pueda tomar alimentos orales de nuevo. La madre debe extraerse la leche con tanta frecuencia como su bebé mamaría, inclusive por la noche (ver la sesión 20 “Extracción de leche materna”). La madre puede ser capaz de guardar su leche, o donársela a otro bebé.

Tan pronto como su bebé se recupere, la madre puede comenzar a amamantar de nuevo. Si al comienzo el bebé se niega, ayúdelo a comenzar de nuevo (ver sesión 16, “El bebé se niega a mamar”). Anime a la madre a que amamante con frecuencia para aumentar su producción de leche (ver sesión 27, “Aumento de la producción de leche y relactación”).

CANTIDAD DE LECHE PARA LOS BEBÉS QUE NO PUEDEN MAMAR*Qué leche dar*

Alternativa 1: Leche materna extraída (si es posible de la madre del bebé).

Alternativa 2: Leche artificial preparada de acuerdo a las instrucciones.

Alternativa 3: Leche de origen animal, sin modificar

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

*Cantidad de leche que debe darse***Bebés que pesan 2.5 Kg o más:**

150 ml de leche por Kg de peso corporal por día.

Divida el total en 8 tomas y dáselas cada 3 horas.

Bebés que pesan menos de 2.5 Kg (bajo peso al nacer)

Comience con 60 ml/Kg. de peso corporal.

Aumente cada día 20 ml por Kg al volumen total, hasta cuando el bebé esté tomando un total de 200 ml por Kg por día.

Divida la cantidad total entre 8 - 12 tomas, para dáselas cada 2-3 horas.

Continúe hasta cuando el bebé pese 1.800 g o más y esté con lactancia materna completa.

Vigile la ingesta del bebé en 24 horas.

La cantidad de cada toma puede variar.

Volumen de leche para los bebés.

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

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

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

EJERCICIO 18: *Cómo alimentar bebés con bajo peso al nacer o bebés enfermos***Cómo hacer el ejercicio:**

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

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

Ejemplo: (opcional)

El bebé de Mabel nació 8 semanas antes de tiempo y no puede succionar con fuerza. Mabel está extrayéndose su leche y alimentando a su bebé cada 3 horas con taza. El bebé pesa 1.6 Kg y éste es el 5° día después del nacimiento.

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

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

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

El bebé de Mabel pesa 1.6 Kg, así que necesitará $1.6 \times 140 = 224$ ml en el 5° día.

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

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

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

Para responder:**Pregunta 1** (opcional)

Ana nació a las 31 semanas de gestación y no puede todavía succionar. Ana pesa 1.5 Kg y usted la está alimentando a través de una sonda nasogástrica con la leche extraída de su madre. Este es el segundo día que ella recibe líquidos por vía oral. Usted la está alimentando cada 2 horas.

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

Pregunta 2

Nancy acaba de tener su parto 6 semanas antes de la fecha esperada. El bebé pesa 1.500 gramos y está bajo observación en la unidad de cuidados intensivos. Nancy quiere amamantar pero está preocupada porque piensa que su bebé no podrá hacerlo.

¿Qué le podría decir a Nancy para mostrarle empatía?

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

Pregunta 3

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

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

¿Qué dos consejos le daría usted a la madre sobre la alimentación de Rodrigo?

Pregunta 4

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

¿Qué le pediría a la madre de Tatiana que hiciera para alimentarla?

¿Con qué frecuencia le pediría que hiciera esto?

Pregunta 5

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

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

¿Qué consejos daría usted a la madre para alimentar a Leonor ahora?

Sesión 27

AUMENTO DE LA PRODUCCIÓN DE LECHE Y RELACTACIÓN

Introducción

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

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

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

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

Cómo ayudar a una madre a aumentar su producción de leche

La madre debe *dejar que el bebé succione con frecuencia* para que estimule el pecho. Si el bebé no succiona frecuentemente, su producción de leche no aumentará, sin importar lo que haga.

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

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

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

CÓMO AYUDAR A UNA MUJER A AUMENTAR SU PRODUCCIÓN DE LECHE

- Trate de ayudar a la madre y al bebé en su propia casa si es posible. A veces es útil hospitalizarlos durante una semana o dos para que usted pueda darles suficiente ayuda, especialmente si la madre pudiese sufrir en su casa presiones para usar de nuevo el biberón.
- Discuta con la madre cuál es la causa de su baja producción de leche.
- Explíquele lo que ella necesita hacer para aumentar su producción. Dígale que se necesita paciencia y perseverancia.
- Use todas las formas que ha aprendido para reforzar su confianza en sí misma. Ayúdela a creer que puede producir leche nuevamente o a aumentar su producción. Trate de verla y de hablarle frecuentemente, *por lo menos dos veces por día*.
- Asegúrese que la madre tiene suficiente de comer y de tomar.
- Si usted sabe de algún lactogogo apreciado localmente no vacile en recomendarlo.
- Anímela a que descanse más y a que trate de relajarse cuando amamante.
- Explíquele que debe mantener al bebé cerca de ella, darle mucho contacto de piel con piel, y hacer todo lo que pueda por su bebé ella misma. Las abuelas pueden ayudar si se encargan de otras responsabilidades pero durante este tiempo no deben encargarse directamente del bebé. Después lo pueden hacer de nuevo.
- Explíquele que lo más importante es *dejar que su bebé succione más* - por lo menos 10 veces en 24 horas, más si el bebé lo desea.
 - La madre puede ofrecerle el pecho cada 2 horas.
 - Debe dejarlo mamar cada vez que parezca interesado.
 - Debe dejarlo succionar de cada pecho más tiempo de lo acostumbrado.
 - Debe mantenerlo cerca de ella y amamantarlo de noche.
 - A veces es más fácil hacer que el bebé succione cuando está soñoliento.
- Asegúrese que el bebé agarra bien el pecho.
- Discuta cómo darle otras tomas de leche, mientras espera que la leche “baje” y cómo reducir la otra leche si su propia leche aumenta. Para calcular las cantidades ver el cuadro **CANTIDAD DE LECHE PARA LOS BEBÉS QUE NO PUEDEN MAMAR** en la sesión 26.
- Muestre cómo darle las otras comidas con una taza, no con el biberón. La madre no debe usar chupetes de entretención.
- Si su bebé se niega a succionar de un pecho “vacío” ayúdele a encontrar una manera de darle leche mientras succiona. Por ejemplo con un gotero o con un *suplementador de lactancia* (ver más abajo).
- Para comenzar, la madre debe dar la cantidad total de alimento artificial según su peso o la misma cantidad que ha venido recibiendo. Tan pronto como empiece a salir algo de leche, puede reducir el total diario de 30 - 60 ml por día.
- Vigile la ganancia de peso del bebé o la producción de orina, para asegurarse que está recibiendo suficiente leche.
 - Si no está recibiendo suficiente, no reduzca el alimento artificial por unos pocos días.
 - Si es necesario aumente la cantidad de leche artificial durante uno o dos días.
 Algunas mujeres pueden reducir la cantidad en más de 30 - 60 ml cada día.

Tiempo requerido para relactar

El tiempo necesario para aumentar la producción de leche varía enormemente. Ayuda mucho si la madre está fuertemente motivada y si su bebé quiere succionar frecuentemente. Pero la madre no debe preocuparse si le lleva más tiempo de lo esperado.

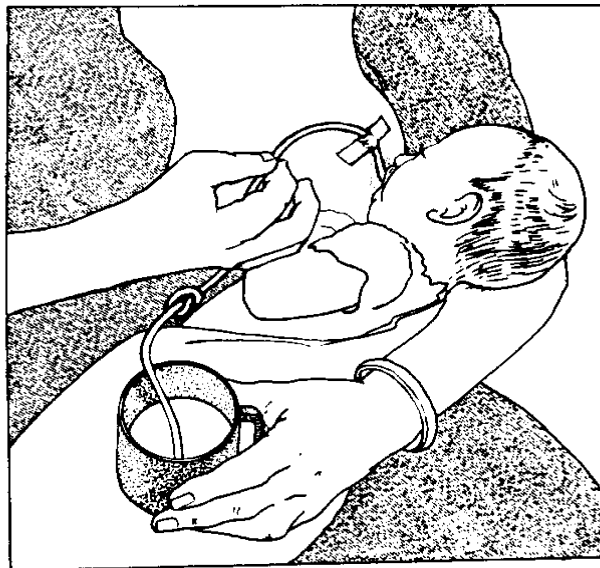
Si el bebé continúa mamando por momentos, la producción de leche materna aumenta en pocos días. Si el bebé ha dejado de mamar, puede tomar 1 – 2 semanas o más antes de que baje una buena cantidad de leche.

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

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

Una mujer que no ha amamantado durante años puede producir leche de nuevo, aún después de la menopausia. Por ejemplo una abuela puede amamantar a su nieto.

Fig. 38. El uso del suplementador de lactancia



**CÓMO AYUDAR A UNA MADRE A USAR EL SUPLEMENTADOR DE
LACTANCIA**
(SUPLEMENTADOR DE CRIANZA O SONDA)

Muéstrele a la madre cómo:

- Usar una sonda nasogástrica fina, o un tubo de plástico de diámetro muy pequeño y una taza para poner la leche. Si no encuentra un tubo muy fino, use el mejor tubo que encuentre.
- Cortar un pequeño orificio en la parte lateral de la sonda o tubo, cerca de la parte que va dentro de la boca del bebé (además del orificio que se encuentra en la punta).
- Preparar una taza de leche (leche materna extraída o leche artificial) que contenga la cantidad que su bebé necesita para una comida (ver página 139).
- Colocar un extremo del tubo adosado al pezón, de manera que el bebé succione el pecho y la sonda al mismo tiempo. Usar cinta adhesiva para sujetar la sonda al pecho.
- Colocar el otro extremo del tubo en la taza de leche.
- Hacer un nudo a la sonda si el diámetro es amplio o ponerle un “clip” o pellizcarla entre sus dedos. Esto controla el flujo de leche, de manera que su bebé no termina de alimentarse demasiado rápido.
- Controlar el flujo de leche de manera que su bebé succione durante cerca de 30 minutos en cada toma si esto es posible (al elevar la taza la leche fluye más rápido, al bajarla el flujo de la leche es más lento).
- Dejar que su bebé succione cuando quiera - no solamente cuando esté usando el suplementador-
- Limpiar y esterilizar la sonda del suplementador y la taza o frasco cada vez que la madre los use.

Otras formas de dar suplementos

Cómo usar una jeringa

Use una jeringa de 5 ó 10 ml.

Fije al adaptador un tubo fino de cerca de 5 cm de largo. Por ejemplo, un trozo de sonda nasogástrica delgada, incluyendo el extremo adaptador de la sonda.

La madre mide la leche de cada toma en una taza pequeña.

Ella llena la jeringa con leche de la taza.

Ella coloca el extremo de la sonda en la comisura de la boca del bebé y presiona la leche hacia afuera de la sonda a medida que el bebé succiona.

La madre vuelve a llenar la jeringa y continúa hasta que su bebé haya acabado de comer. La madre debe tratar de hacer que la toma continúe por 30 minutos (cerca de 15 minutos en cada pecho).

Cómo usar un gotero

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

Cómo dejar que gotee leche haciéndola resbalar del pecho

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

EJERCICIO 19. Relactación**Cómo hacer el ejercicio:**

Use la información contenida en el cuadro **CANTIDAD DE LECHE PARA LOS BEBÉS QUE NO PUEDEN MAMAR** (página 139) para calcular la cantidad de leche que el bebé necesita. Use la información del cuadro **CÓMO AYUDAR A UNA MUJER A AUMENTAR SU PRODUCCIÓN DE LECHE** (página 144) para decidir cómo disminuir la leche a medida que la madre logra relactar (ver en el cuadro el penúltimo punto).

Ejemplo:

Ada murió poco tiempo después de que su bebé naciera. La madre de Ada se encargará de criar a su bebé y desea amamantarlo. La abuela amamantó a todos sus hijos, el menor de los cuales tiene 12 años. El bebé de Ada tiene actualmente 4 semanas y pesa 4.5 kilogramos. La madre de Ada dejará que el bebé succione y le dará leche artificial con un suplementador, mientras espera a que la leche le baje.

¿Qué cantidad total de leche artificial debe dar cada día la madre de Ada al bebé, al comienzo?

Cada día el bebé necesita 150 ml/Kg.

Así que necesita $(150 \times 4.5) = 675$ ml de leche por día

Después de unos días, cuando la madre de Ada comience a producir un poco de leche, comenzará a reducir la cantidad de leche artificial 30 ml cada día.

¿Cuánta leche artificial le dará el primer día que reduzca la cantidad calculada?

Le dará $(675 - 30)$ ml = 645 ml

¿Cuánta leche le dará al día siguiente?

Le dará $(645 - 30)$ ml = 615 ml

Para responder:

Un bebé de 2 meses ha sido alimentado con biberón durante un mes. Actualmente se ha puesto muy enfermo con diarrea y la leche artificial hace empeorar su estado. Su madre lo amamantó satisfactoriamente durante las primeras cuatro semanas y desea relactar. El bebé parece tener ganas de succionar el pecho. Usted lo alimentará con taza, dándole leche materna extraída de otra madre hasta que la producción de leche de su propia madre aumente. Usted reducirá el volumen de la leche donada, 30 ml por día. El bebé pesa 4.0 kilos.

¿Qué cantidad de leche materna extraída le da usted al bebé con taza cada día, al comienzo?

¿Qué tanta leche extraída de otra madre le da el primer día que reduzca la cantidad?

¿Cuánta leche materna extraída le da el 10º día de reducción?

¿Cuántos días se necesitará desde cuando usted comienza a reducir la cantidad hasta cuando usted suspende la leche materna donada totalmente?

Sesión 28

CÓMO MANTENER LA LACTANCIA

Introducción

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

Los agentes de la salud pueden hacer mucho para apoyar y motivar a las mujeres que desean amamantar a sus bebés. Ellos pueden contribuir a proteger las prácticas buenas que aún quedan. *Si ellos no apoyan activamente la lactancia materna, pueden obstaculizarla sin quererlo.*

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

Cada vez que usted vea a una madre, trate de reforzar su confianza en sí misma.
*Elógiela por lo que ella y su bebé estén haciendo bien.
Déle información pertinente y sugiérale algo apropiado.*

**Elogie
Informe
Sugiera**

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

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

CÓMO PUEDEN LOS SERVICIOS DE SALUD MANTENER LA LACTANCIA

- *Elogie a todas las madres que están amamantando*
Anímelas a que continúen y a que ayuden a otras madres.
Recuerde elogiar a las madres que amamantan durante el segundo año.
- *Ayude a las madres a amamantar de la forma más saludable*
Por ejemplo, dar lactancia exclusiva por 6 meses.
Ayúdelas a mejorar las prácticas que les puedan causar problemas. Por ejemplo, ayúdelas a dejar de usar agua e infusiones.
- *Anime a las madres a venir a solicitar ayuda antes que decidan comenzar a dar a sus bebés leches artificiales u otros alimentos o bebidas*
Por ejemplo, si están preocupadas por su producción de leche.
Si tienen alguna dificultad para la lactancia o alguna pregunta.
- *Remita a las madres a un grupo de apoyo a la lactancia si eso es lo apropiado*
(Ver sesión 8, “Prácticas de atención de la salud”.)
- *Dar a las mujeres que están amamantando orientación apropiada sobre planificación familiar*
Animen a las madres para que no comiencen un nuevo embarazo hasta cuando el niño tenga 2 años de edad o más.
- *Aproveche para promover la lactancia cuando vean a una madre durante:*
 - Su control postnatal (en la primera y en la 6ª semanas)
 - Las visitas de planificación familiar
 - El control de crecimiento del bebé (especialmente con aquellos que suben de peso inadecuadamente)
 - La educación nutricional
 - La vacunación (incluyendo la vacuna antisarampionosa a los 9 meses)

En la visita de los 9 meses, animen a las madres a que continúen amamantando, junto con los alimentos complementarios adecuados, durante otros 12 - 15 meses o más.
- *Ayude a las madres a continuar amamantando en las siguientes situaciones difíciles:*
 - Regreso al trabajo fuera de casa
 - Gemelos o bebés con bajo peso al nacer;
 - Bebés con anomalías o alteraciones graves;
 - Madre enferma o incapacitada.
- *Ayude a las madres a amamantar bebés y niños menores enfermos*
Una madre puede aumentar el número de mamadas a 12 o más por día.
Si el bebé no puede succionar, ayude a la madre a extraerse la leche para alimentarlo. (Ver sesión 20, “Extracción de leche materna”.)
- *Informe a sus colegas sobre lo que está tratando de hacer*
Asegúrese que los agentes de salud de otros sectores entiendan sobre lactancia materna. Pídales su apoyo y ofrézcales ayudar si ellos están a cargo del cuidado de madres y niños.

--

EJERCICIO 20. *Cómo mantener la lactancia***Cómo hacer el ejercicio:**

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

En el espacio que quede después de los detalles del caso, escriba algo para elogiar a la madre, darle alguna información pertinente y sugerirle algo útil.

El número 3 es opcional, para que lo haga si tiene tiempo.

Cuando haya terminado, discuta sus respuestas con el capacitador.

Ejemplo:

Lina trae a su bebé de 9 meses para que lo vacune contra el sarampión. El bebé ha comenzado a comer alimentos complementarios 4 veces por día y continúa mamando. El bebé no tiene gráfica de peso, pero hoy pesa 8 Kg.

Elogie: Es muy bueno que continúe amamantando, al tiempo que le da otros alimentos.

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

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

Para responder:

1. Celia trae a su bebé de 14 semanas para su tercera dosis de DPT y polio. El bebé de Celia es alimentado exclusivamente al pecho y ha subido 2.5 Kg desde cuando nació.

Elogie:

Informe:

Sugiera:

2. Inés trae a su niño de 12 meses con fiebre y diarrea. El niño no tiene gráfica de peso, pero el peso de hoy es de 8.5 Kg. No tiene apetito y no quiere recibir alimentos. El bebé aún mama, especialmente de noche.

Usted ya le dio consejo apropiado y tratamiento para la fiebre y la diarrea ¿Qué le dice a Inés sobre lactancia materna?.

Elogie:

Informe:

Sugiera:

Opcional (si tiene tiempo)

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

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

Elogie:

Informe:

Sugiera:

EJERCICIO 21. *La lactancia materna y las gráficas de peso***Como hacer el ejercicio:**

Estudie las gráficas de peso de los siguientes bebés y las anotaciones cortas que las acompañan. Luego responda las preguntas brevemente.

Cuando haya terminado, discuta sus respuestas con un capacitador.

Ejemplo:

El **Bebé 1** es alimentado exclusivamente al pecho. Hasta hace 8 semanas dormía con su madre. Actualmente duerme en cama separada.

1er Año

¿Qué está haciendo la madre del bebé 1 que usted pueda elogiar?

(Su madre lo ha alimentado exclusivamente al pecho todo este tiempo.)

¿Qué piensa usted sobre la ganancia de peso del bebé 1?

KILOGRAMOS

(Su crecimiento se ha vuelto lento.)

¿Cuál puede ser la razón?

(Porque el bebé ya no mama de noche.)

¿Qué le sugeriría a la madre sobre cómo alimentarlo ahora?

(Que deje dormir a su bebé con ella nuevamente, para darle el pecho de noche. Dentro de muy poco debe comenzar a darle alimentos complementarios.)

Para responder:

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

¿Qué podría decir a la madre del Bebé 2 para mostrar que usted acepta lo que ella siente?

¿Qué piensa usted de la ganancia de peso del bebé 2?

¿Cuál es la razón?

¿Qué le gustaría sugerirle a la madre del Bebé 2 sobre cómo alimentarlo?

1er Año**KILOGRAMOS**

El **Bebé 3** fue alimentado exclusivamente al pecho hasta el mes pasado. Ahora su madre le da sorbos de agua, porque el clima está muy caliente y él parece tener mucha sed.

1er Año

¿Qué piensa usted de la ganancia de peso del bebé 3?

KILOGRAMOS

¿Cuál es la razón para que tenga este peso este mes?

¿Qué información pertinente podría usted darle a la madre del bebé 3? Trate de dar información positiva.

¿Qué le sugeriría usted a la madre?

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

1er Año

¿Qué está haciendo bien la madre del Bebé 4?

KILOGRAMOS

¿Qué piensa usted de la ganancia de peso del Bebé 4?

¿Cuál cree usted que es la razón para el cambio?

¿Le podría hacer dos sugerencias a esta madre?

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

1er Año

KILOGRAMOS

¿Qué piensa usted del crecimiento del bebé 5?

¿Qué puede usted decir para elogiar a la madre?

¿Qué le sugeriría usted a la madre sobre la lactancia?

Sesión 29

PRÁCTICA CLÍNICA NO. 4

La consejería en diferentes situaciones

Estas notas son un resumen de las instrucciones que el capacitador le dará sobre cómo hacer la práctica clínica. Trate de encontrar un tiempo para leerlas, para que le recuerden qué hacer durante la sesión.

Durante la práctica clínica, trabajarán en parejas y tomarán turnos para hablar con una madre mientras su compañero de pareja observa. Así mismo, practicarán todas las habilidades de consejería aprendidas en las sesiones previas.

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

Qué deben llevar a la práctica

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

Qué hacer en la práctica clínica:

- Trabajen de igual forma a como lo hicieron durante la Práctica Clínica No. 3. Practiquen todas sus habilidades clínicas y de consejería usando la **LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES DE CONSEJERÍA**. Si una madre tiene alguna dificultad con la lactancia, ofrézcale ayuda. Discuta lo que planea hacer con su capacitador. Si es posible, pídale a un responsable del equipo de salud de la institución que esté presente mientras usted ayuda a la madre.
- Cuando hayan terminado de hacer las Prácticas Clínicas 3 y 4 ustedes habrán visto el mayor número posible de madres en las siguientes situaciones:
 - Después de un parto normal.
 - Después de una cesárea.
 - Con dificultades para lactar.
 - Frente a diferentes afecciones del pecho.
 - Cuando tiene un bebé con bajo peso al nacer o gemelos.
 - Cuando tiene un niño enfermo.
 - Durante una visita para vacunación o para control de crecimiento y desarrollo.
 - En la consulta de planificación familiar.
 - En la consulta prenatal.

Sesión 30

CÓMO CAMBIAR LAS PRÁCTICAS EXISTENTES

EJERCICIO 22. *Evaluación y cambio de prácticas existentes*

Cómo hacer el ejercicio:

- Revise punto por punto la ficha de **EVALUACIÓN Y CAMBIO DE PRÁCTICAS**.
Las primeras cuatro páginas contienen una lista de preguntas.
En la última página hay 2 secciones en blanco.
- Primero, mire cuidadosamente las preguntas.
Responda SI o NO a cada pregunta, según sea la situación de su institución de salud.
Escriba brevemente qué se hace bien y qué necesita mejorarse.
- Escriba sus respuestas en la copia suelta de la ficha para entregarla luego a los organizadores del curso.
Si varios miembros de los grupos provienen de la misma institución de salud, sólo llenen una ficha para entregar. De otra forma, cada uno de ustedes debe llenar su propia ficha.
- Si algunas preguntas no son pertinentes para su hospital (por ejemplo, si ustedes no pertenecen a una institución de maternidad y no atienden partos) no las respondan.
- Luego, en la última página, mire las 2 secciones que allí se encuentran:
 - En la parte superior de la página, haga una lista de 5 - 10 cambios que usted podría hacer inmediatamente cambiando sus propias prácticas.
 - En la parte inferior, haga una lista de 1 - 4 cambios útiles que requieren de una decisión administrativa.
- Si usted desea guardar una copia personal, copie las respuestas en la ficha de su manual.

FICHA DE EVALUACIÓN Y CAMBIO DE PRÁCTICAS

Práctica	SÍ/NO	¿Qué se hace bien y/o cuál es el cambio más necesario?
-----------------	--------------	---

Políticas

- ¿Tiene su institución una política (norma) de lactancia materna?
 - ¿Está escrita esta política?
¿Cubre los 10 pasos hacia una feliz lactancia natural?
-

Preparación prenatal

- ¿Se informa a todas las mujeres embarazadas sobre:
 - Los beneficios de la lactancia?
 - El manejo de la lactancia?
-

*Inicio de la lactancia**(Si el parto es vaginal, normal)*

- ¿Se administra sedantes como rutina a las mujeres, durante el trabajo de parto?
- ¿Se entrega al recién nacido para que la madre lo alce en contacto directo de piel con piel, dentro de la primera media hora después del parto?
- ¿Si es así, permanece el recién nacido con su madre por lo menos 30 minutos?
- ¿Ofrece algún miembro del equipo de salud ayuda a las madres para iniciar la lactancia en la primera hora postparto?

(En caso de cesárea)

- ¿Pueden las madres alzar y amamantar a sus bebés en las primeras 4–6 horas después de la operación, o tan pronto como están conscientes?
-

Práctica	SÍ/NO	¿Qué se hace bien y/o cuál es el cambio más necesario?
-----------------	--------------	---

Establecer la lactancia

- ¿El personal de enfermería ofrece a todas las madres ayuda con la lactancia en las primeras 6 horas después del parto?
- ¿Se cuida que las madres sepan conseguir una buena posición y un buen agarre de sus bebés al pecho?
- ¿Se muestra a las madres lactantes cómo extraerse la leche?
- ¿Se ayuda a las madres de bebés que requieren cuidados especiales a establecer y mantener la lactancia mediante la extracción frecuente de leche materna desde el primer día?
- ¿Permanecen las madres y sus bebés juntos las 24 horas del día?
- ¿Se restringe la frecuencia o la duración de las mamadas?
- ¿Se anima a las madres a dar lactancia a demanda?
- ¿Reciben los bebés alimentos o bebidas diferentes a la leche materna? (a no ser que estén médicamente indicados)
 - ¿Leche artificial?
 - ¿Agua azucarada o agua?
- ¿Se usa biberones para los bebés cuyas madres tienen la intención de amamantar?
- ¿Se permite dar chupetes de entretención o tetinas a los bebés amamantados?
- ¿Existen suministros gratuitos de leche artificial?
- ¿Se verifica si las madres tendrán apoyo al regresar a casa? ¿Están ustedes en capacidad de remitir las madres a un grupo de apoyo a la lactancia materna?

Práctica	SÍ/NO	¿Qué se hace bien y/o cuál es el cambio más necesario?
<i>Mantener la lactancia</i>		
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Está prevista una visita de seguimiento para las madres dentro de la primera semana postparto para asegurarse que la lactancia está funcionando bien y para resolver inmediatamente cualquier dificultad? 		
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Se cerciora usted sobre qué está pasando con la lactancia y observa una mamada durante el control post-natal de las 6 semanas? 		
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Elogia y apoyan a todas las madres que están amamantando? 		
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Elogian y apoyan a todas las madres que están amamantando a su niño durante el segundo año de vida? 		
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Ayudan ustedes a las madres a mejorar las prácticas que pueden causar problemas? 		
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Ayudan ustedes a las madres que tienen preguntas sobre la lactancia, aún si no tienen dificultades serias? 		
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Son ustedes capaces de ayudar a madres que están preocupadas por su producción de leche, para que continúen amamantando sin tener que dar otros alimentos o bebidas innecesariamente? 		
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Son ustedes capaces de ayudar a las madres con afecciones del pecho y dificultades comunes de la lactancia, para que continúen lactando? 		
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Recuerdan discutir sobre lactancia materna cuando las madres y sus bebés vienen a consultar por cualquier razón? 		
<ul style="list-style-type: none"> – ¿Control de crecimiento y desarrollo? 		
<ul style="list-style-type: none"> – ¿Inmunización? (incluido sarampión a los 9 meses) 		
<ul style="list-style-type: none"> – ¿Tratamiento en caso de enfermedad del bebé? 		
<ul style="list-style-type: none"> – ¿Planificación familiar? 		
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Ayudan a las madres a continuar amamantando si el niño está enfermo? 		

Práctica	SÍ/NO	¿Qué se hace bien y/o cuál es el cambio más necesario?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuando ustedes dan orientación a las madres lactantes sobre planificación familiar, se aseguran que el método que ellas escogen es compatible con la lactancia? 		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Son ustedes capaces de dar ayuda adicional y apoyo a las madres y bebés con necesidades especiales, de manera que puedan continuar amamantando? Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> – ¿Bebés con bajo peso al nacer.? – ¿Gemelos? – ¿Bebés con anomalías? – ¿Si la madre está enferma o tiene alguna incapacidad? 		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Son ustedes capaces de ayudar a una mujer que trabaja lejos de su casa, pero que desea continuar lactando? 		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Le informan ustedes a sus colegas sobre la lactancia materna, para que ellos también sepan que es importante? 		

Educación para la salud

- ¿Está la lactancia materna incluida en sus charlas y materiales de educación para la salud?
- ¿Está la lactancia incluida en sus charlas de nutrición, o en sus charlas sobre la introducción de alimentos complementarios para niños?
- ¿Animan ustedes a las mujeres a alimentar exclusivamente al pecho por lo menos hasta los 4 meses y si es posible hasta los 6 meses?
- ¿Animan ustedes a las mujeres a continuar la lactancia hasta los 2 años de edad y aún después?

CAMBIOS QUE LOS AGENTES DE SALUD PODRIAN HACER ELLOS MISMOS
(Haga 5 - 10 sugerencias prácticas)

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

CAMBIOS QUE NECESITAN AYUDA ADMINISTRATIVA
(Haga una lista de 1 - 4 cambios administrativos útiles)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Sesión 31

NUTRICIÓN, SALUD Y FERTILIDAD DE LA MUJER

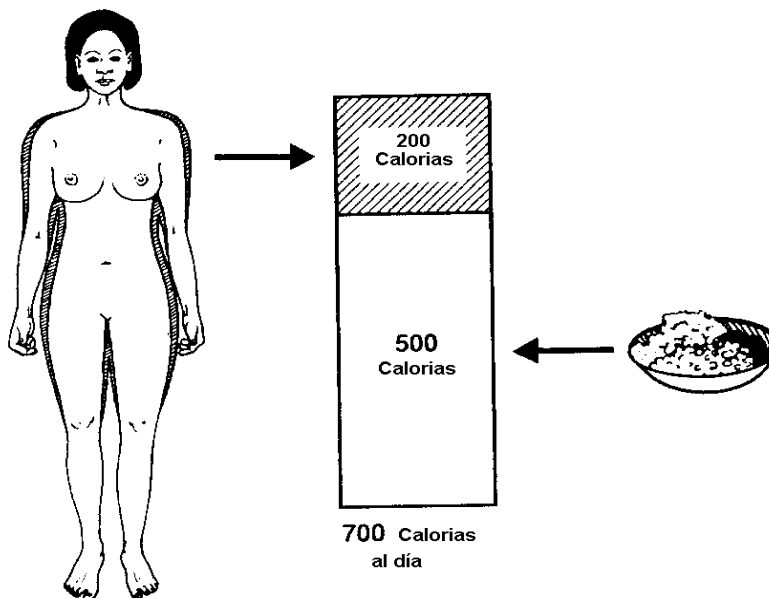
Introducción

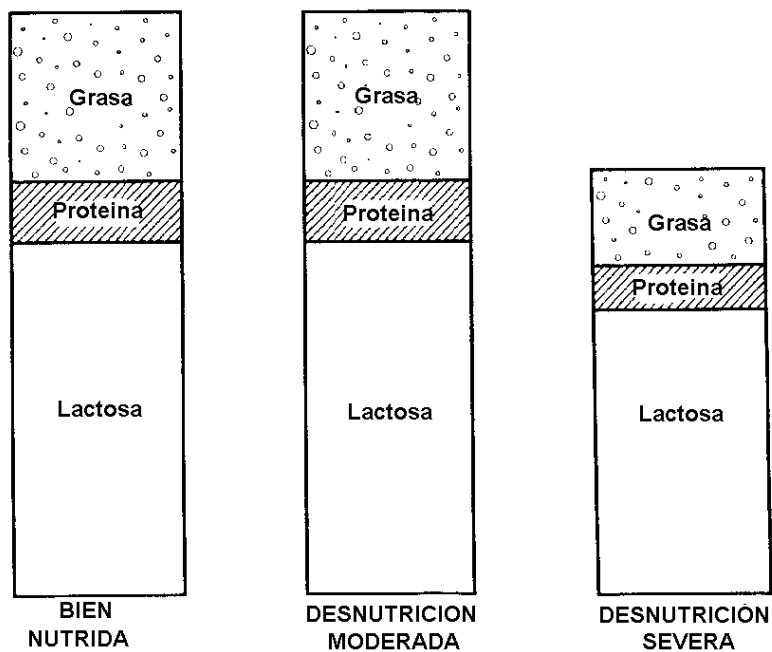
Cuando usted ayuda a una madre a amamantar, es importante acordarse de su propia salud, y de cuidar tanto de ella como de su bebé.

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

Fig. 39 (Acetato 31/1)

FUENTE DE ENERGÍA EN LA LECHE MATERNA



*Fig. 40 (Acetato 31/2)***EFFECTO DE LA NUTRICIÓN DE LA MADRE EN LA PRODUCCIÓN DE LECHE****EJEMPLO DE ALIMENTOS ADICIONALES NECESARIOS PARA UNA MUJER LACTANTE, POR DIA**

60 g arroz	(1 puñado)	240 calorías
30 g lentejas o frijoles	(1/2 puñado)	120 calorías
Verduras amarillas o de hoja Verde	(1 puñado)	
1/2 banano		90 calorías
5 ml aceite	(1 cucharadita)	50 calorías

Fig. 41 (Acetato 31/3)

CÓMO AYUDAR A AMAMANTAR A UNA MADRE ENFERMA

<i>Toda mujer enferma</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Pregúntele “¿Tiene usted un bebé?” ¿Amamanta? Anímela a que continúe.
<i>Si es hospitalizada</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Admita al bebé con ella
<i>Si tiene fiebre</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Dé líquidos en abundancia.
<i>Si se siente muy mal o no desea amamantar</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayúdela a extraerse la leche cada tres horas. Alimente a su bebé con leche materna extraída. Désela con taza.
<i>Si está gravemente enferma</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Considere la posibilidad de extraerle la leche para dársela a su bebé con taza.
<i>Si tiene una enfermedad mental</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Encuentre a alguien que ayude a cuidar a la madre y al bebé a la vez.
<i>Cuando la madre se recupere</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayúdela a aumentar su producción de leche o a relactar.

Medicamentos maternos

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

- *En muy pocas situaciones está contraindicada la lactancia.*
Si la madre está tomando medicamentos anticancerosos puede ser necesario suspender la lactancia. Si la madre recibe tratamiento con sustancias radioactivas, la madre debe suspender transitoriamente la lactancia. Estos medicamentos no se usan comúnmente.
- *Algunos medicamentos pueden causar efectos secundarios que ocasionalmente obligan a suspender la lactancia.*
Si la madre está tomando medicamentos psicoterápicos o anticonvulsivos, éstos algunas veces hacen que el bebé se ponga soñoliento o débil. Esto es especialmente posible con barbitúricos y con diazepam, y si el bebé tiene menos de un mes. Algunas veces es posible cambiar por un medicamento alternativo que presente menos riesgos de afectar al bebé.

Sin embargo, puede ser peligroso cambiar el tratamiento de la madre muy rápidamente, especialmente en condiciones como la epilepsia.

- Si no hay alternativa, continúe la lactancia y observe al bebé.
- Si se presentan efectos secundarios, puede que sea necesario suspender la lactancia.

- *Deben evitarse algunos antibióticos, si esto es posible*
La mayoría de los antibióticos que se le dan a la madre son seguros para su bebé. Es mejor evitar el cloramfenicol y la tetraciclina y también el metronidazol. Sin embargo si alguno de estos antibióticos es el medicamento de elección para tratar a la madre, continúe la lactancia y observe al bebé. En la mayoría de los casos no habrá ningún problema.
Evite darle a la madre sulfonamidas, especialmente si su bebé tiene ictericia. Si los tratamientos con cotrimoxazol, Fansidar, o dapsona son necesarios, dé el medicamento y permita que la lactancia continúe. Considere la posibilidad de usar un método alternativo de alimentación si el bebé está icterico, especialmente si se pone icterico mientras la madre está tomando el medicamento.

- *En lo posible deben evitarse los medicamentos que pueden disminuir la producción de leche.*
Evite el uso de anticonceptivos que contengan estrógenos (pero mire también el acetato 31/8). Evite el uso de diuréticos tiacídicos como la hidroclorotiacida. Estos medicamentos pueden reducir la producción de leche. Use una alternativa si es posible.

- *La mayoría de los otros medicamentos comúnmente usados son seguros a las dosis usuales*

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

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

LACTANCIA Y MEDICAMENTOS DE LA MADRE

Lactancia contraindicada

Medicamentos anticancerosos (antimetabolitos);
Substancias radiactivas (suspenda la lactancia temporalmente)

Continúe la lactancia:

Efectos secundarios posibles

Vigile al bebé: posible somnolencia

Medicamentos psiquiátricos y anticonvulsivos

Use medicamentos alternativos si es posible

Cloramfenicol, tetraciclinas, metronidazol, antibióticos del tipo de las quinolonas (ej. ciprofloxacina)

Vigile posible ictericia del bebé

Sulfonamidas, cotrimoxazol, Fansidar, dapsona

Use medicamento alternativo (puede disminuir la producción de leche)

Estrógenos, incluyendo anticonceptivos que contengan estrógenos.
Diuréticos tiazídicos

*Seguros en dosis usuales
Vigile al bebé*

Medicamentos más comúnmente usados:
analgésicos y antipiréticos: tratamiento corto con acetaminofén, ácido acetilsalicílico, ibuprofeno; dosis ocasionales de morfina y meperidina, la mayoría de remedios contra la tos y el resfriado.
antibióticos: ampicilina, cloxacilina y otras penicilinas eritromicina,
antituberculosos, antileprosos (ver dapsona, arriba)
antipalúdicos (excepto mefloquina), antihelmínticos, antimicóticos;
broncodilatadores (ej. salbutamol), corticosteroides, antihistamínicos, antiácidos, antidiabéticos, la mayoría de antihipertensivos, digoxina, suplementos nutricionales de yodo, hierro, vitaminas.

Lactancia materna y planificación familiar

LACTANCIA MATERNA PARA DEMORAR UN NUEVO EMBARAZO

Mientras no haya menstruación:

Hasta la edad de 6 meses
Buena protección

- Lactancia materna completa
- Amamante frecuentemente día y noche

De los 6 a los 12 meses
Protección parcial

- Amamantelo frecuentemente día y noche (con alimentos complementarios)

Después del retorno de la menstruación:

En cualquier momento
No hay protección

- Use otro método de planificación familiar

METODO DE LACTANCIA Y AMENORREA (MELA)

No es necesario otro método de planificación familiar si:

- No hay menstruación

Y ADEMÁS

- El bebé tiene MENOS de 6 meses

Y ADEMÁS

- El bebé recibe lactancia materna completa

Use otro método de planificación familiar si:

- La menstruación ha retornado

O

- El bebé tiene MÁS de 6 meses

O

- La alimentación complementaria ha empezado

Otros métodos de planificación familiar y lactancia materna

La planificación familiar es importante para continuar con la lactancia materna. Muchas madres suspenden la lactancia si quedan embarazadas de nuevo. De manera que es importante discutir sobre planificación familiar con las madres lactantes. Asegúrese que el método que la madre escoge es adecuado para usarse mientras amamanta.

Todos los *métodos no hormonales* son apropiados, ya que ellos no tienen efectos sobre la lactación. El dispositivo intrauterino (DIU) es bastante apropiado. Los condones, los diafragmas y los espermicidas también son apropiados, siempre y cuando la pareja los use correctamente. Ellos pueden ayudar a reforzar la protección parcial que proporciona la lactancia materna después de que el bebé tiene 6 meses.

Los métodos hormonales con *progesterona únicamente* también son adecuados durante la lactancia. Estos incluyen *depoprovera* y el más reciente *norplant* o la píldora de progesterona únicamente. Estos o no tienen ningún efecto sobre la lactación, o posiblemente aumenten ligeramente la cantidad de leche producida.

Los métodos hormonales menos apropiados son de *estrógeno y progestágeno combinados*, tales como la píldora combinada o la más recientemente utilizada inyección mensual. Estos métodos algunas veces disminuyen la producción de leche, así que en lo posible es mejor evitarlos durante la lactancia. Evítelos en todo momento, inclusive cuando el niño haya comenzado a recibir alimentos complementarios. Sin embargo, si no se puede utilizar o no se consigue ningún otro método de planificación familiar es mejor – tanto para la madre como para el niño – que la madre use la píldora combinada en lugar de arriesgarse a un nuevo embarazo demasiado pronto. Anímela a que continúe lactando frecuentemente, para asegurarse que su producción de leche no disminuirá.

No debe utilizar ningún método hormonal durante las primeras 6 semanas después del parto.

EJERCICIO 23. *Lactancia materna y planificación familiar*

Cómo hacer el ejercicio:

Lea las siguientes historietas cortas sobre mujeres que han venido a solicitar ayuda sobre planificación familiar.

Después de cada historieta, discuta con el grupo cómo responder las preguntas.

Cuando hayan terminado, discutan las sugerencias con el capacitador.

Historietas para discutir:

Nenea acaba de tener su segundo bebé hace 2 semanas. Su primer hijo, Carlos, tiene 12 meses de edad. Nenea lo amamantó parcialmente, pero también le dio 3 biberones de leche artificial al día a partir del primer mes, porque creía que no tenía suficiente leche. Nenea quiere descansar por ahora y no quiere tener un nuevo embarazo por un tiempo largo. Pero su marido no desea usar planificación familiar. Nenea no tiene trabajo y permanece en casa.

¿Qué podría usted decirle a Nenea para mostrarle empatía con la forma como se siente?

¿Qué información le daría usted a Nenea sobre cómo demorar otro embarazo?

¿Qué podría usted decirle para darle confianza de que ella produce suficiente leche?

¿Qué podría usted sugerirle que haga para planificar al final de los 6 meses, o cuando su menstruación regrese?

Aminta tiene que regresar a trabajar dentro de dos semanas. Para entonces su bebé tendrá 8 semanas. Aminta estará lejos de su bebé durante 9 - 10 horas por día. Ella amamantará cuando esté en casa. Su empleada doméstica le dará al bebé leche materna extraída y algunas comidas de leche artificial con taza mientras Aminta está trabajando. Aminta quiere tener otro bebé algún día, pero no antes de 3 años por lo menos.

¿Qué información le daría a Aminta sobre lactancia materna y planificación familiar?

¿Qué le sugeriría hacer sobre planificación familiar?

¿Qué le sugeriría hacer para mantener el aporte de leche elevado?

Lisa tiene un bebé de 7 meses que es alimentado exclusivamente al pecho. Su menstruación no ha regresado. Lisa vende frutas en el mercado y lleva su bebé a todas partes con ella para poderlo amamantar con frecuencia. Lisa no podría en este momento tener otro bebé, por lo menos hasta que éste camine y no necesite que lo carguen.

¿Qué información le daría usted a Lisa sobre lactancia materna y planificación familiar?

¿Qué podría decirle para elogiar lo que está haciendo?

¿Qué información le daría sobre la forma de alimentar a su bebé?

¿Qué le sugeriría sobre planificación familiar?

Sesión 32

LA MUJER Y EL TRABAJO

Lea y discuta **CONSEJOS PARA LAS MADRES QUE TRABAJAN FUERA DE SU CASA.**

CONSEJOS PARA LAS MADRES QUE TRABAJAN FUERA DE SU CASA

Si es posible, lleve el bebé al trabajo con usted. Esto puede ser difícil si no hay una guardería cerca de su lugar de trabajo, o si el transporte público va muy lleno.

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

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

- *Déle lactancia exclusiva y frecuente durante todo el período de la licencia de maternidad.*
Esto le da a su bebé el beneficio de la lactancia materna y aumenta su aporte de leche. Los primeros dos meses son los más importantes.
- *No comience a darle otras comidas antes de que realmente tenga necesidad de hacerlo.*
NO piense, “ya que tendré que regresar al trabajo dentro de 12 semanas, mejor le empiezo a dar biberones de una vez”.
Nunca es necesario usar biberones. Aún los bebés muy pequeños pueden alimentarse con una taza pequeña. Espérese hasta cuando sea una semana antes de entrar a trabajar. Deje apenas el tiempo justo para que el bebé se acostumbre a tomar de la taza y usted pueda enseñarle cómo se hace a la persona que le va a cuidar el bebé.
- *Continúe amamantando por la noche, al amanecer y en cualquier otro momento que esté en casa.*
 - Esto ayuda a mantener su aporte de leche.
 - Le da al bebé el beneficio de la leche materna, aún si usted decide darle a su bebé una o dos comidas artificiales durante el día.
 - Muchos bebés “se acostumbran” a succionar más de noche y obtienen la mayor parte de la leche que necesitan en esos momentos. Dichos bebés duermen más y necesitan menos leche durante el día.
- *Aprenda a extraerse la leche materna muy pronto después de nacer su bebé.*
Esto le permitirá hacerlo más fácilmente.

- *Extráigase la leche antes de ir al trabajo, y déjesela a la persona que cuida del bebé, para que se la dé:*
 - Deje suficiente tiempo para extraerse la leche de una manera relajada. Quizás necesite para eso, levantarse media hora más temprano que en otras épocas. (Si está apurada, tal vez descubra que no puede extraerse suficiente leche.)
 - Extráigase tanta leche como pueda en una taza o en un frasco muy limpios. Algunas madres pueden extraerse 2 tazas (400–500 ml) o más, aún después de que su bebé haya mamado. Pero aún una taza (200 ml) puede proporcionarle al bebé 3 comidas por día de 60–70 ml cada una. Aún media taza o menos es suficiente para una comida.
 - Deje cerca de media taza (100 ml) por cada comida que el bebé necesite mientras usted está fuera. Si usted no puede extraerse tanta cantidad, extráigase lo que pueda. Cualquier cantidad que pueda dejar es útil.
 - Cubra la taza de leche materna extraída con un trozo de tela limpio o con un plato.
 - Deje la leche en el lugar más frío que pueda; en un refrigerador si usted tiene uno, o en un rincón seguro, oscuro de la casa.
 - No hierva o recaliente su propia leche materna para su propio bebé. El calor destruye la mayoría de los factores anti-infecciosos.

La leche materna extraída permanece en buena condición por más tiempo que la leche de vaca, por los factores anti-infecciosos que contiene. Los gérmenes no comienzan a crecer en la leche materna extraída por lo menos hasta después de 8 horas, aún en un clima cálido y fuera del refrigerador. Es segura para dársela al bebé por lo menos mientras dura un día de trabajo.

- *Amamante a su bebé después de haberse extraído la leche.*
La succión es más eficiente que la extracción, de manera que el bebé obtendrá la leche materna que usted no pueda extraer, incluyendo parte de la leche del final.
- *Si usted decide usar leche de vaca para alguna o para todas las comidas:*
 - Para preparar una taza de alimento (200 ml), hierva 3/4 de taza (150 ml) de leche de vaca y 1/4 de taza (50 ml) de agua. Añádale una cucharada rasa de azúcar (15 g)
 - Deje 1/2 a 1 taza (100–200 ml) de la mezcla para cada comida.
 - Deje la mezcla en un recipiente limpio, cubierto.
- *Si usted decide usar leche artificial:*
 - Mida el polvo para una comida en una taza o en un vaso limpio.
 - Mida el agua para preparar esa comida en otro vaso limpio.
 - Cubra ambos vasos con un trapo limpio, póngalos en una olla tapada.
 - Enséñele a la persona que cuida el bebé a mezclar el polvo y el agua cuando vaya a alimentar al bebé. Es necesario que mezcle y use la leche artificial inmediatamente, porque ésta se daña muy rápidamente después de mezclarla.

Nota: hay muchas maneras de dejar la leche al bebé. Estos métodos son satisfactorios. Tal vez usted tenga un método diferente que es mejor en su situación.

- *Enséñele adecuada y cuidadosamente a quien cuida su bebé:*
 - Enséñele a alimentar su bebé con una taza y no usar biberón. Las tazas son más limpias y no satisfacen la necesidad de succionar del bebé. Así cuando usted regrese a casa, su bebé querrá succionar del pecho, y esto estimulará su producción de leche.
 - Enséñele a darle todo lo de una comida de una vez. No debe guardar nada para dárselo más tarde y no debe darle una pequeña cantidad cada vez que se le ocurra.
 - Enséñele a no darle a su bebé ningún chupete de entretención sino a calmarlo de otra manera.

- *Mientras esté en el trabajo extraígase su leche 2 - 3 veces (alrededor de cada 3 horas):*
 - Si usted no se extrae la leche, su producción de leche podrá disminuir más que si lo hace. También, la extracción de la leche la mantiene cómoda y reduce el goteo.
 - Si usted trabaja en un lugar donde puede usar el refrigerador, mantenga su leche extraída allí, lleve un frasco limpio con tapa para guardar la leche y llévela de regreso a casa. Si la mantiene en un lugar frío en su casa, la podrá usar con seguridad al día siguiente.
 - Si usted no puede guardar la leche materna extraída, bótela. Su bebé no ha perdido nada - sus pechos producirán más leche.

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

Escenificación: Cómo ayudar a una madre que trabaja fuera de su casa

Sofía tuvo su tercer bebé hace 4 semanas.

Sofía trabaja en una tienda y regresará al trabajo cuando el bebé tenga 2 meses de nacido. Ella amamantó a sus otros hijos 6 semanas y después fueron alimentados con biberón; a causa de su retorno al trabajo. Los niños con frecuencia estaban enfermos y no pudieron disfrutar de la cercanía que la lactancia proporciona.

Sofía prefiere amamantar a su bebé, y una amiga le contó que muchas madres lo hacen, pero Sofía no sabe cómo. Ella está muy preocupada que en el trabajo le gotee su leche y huela mal, situación muy embarazosa y que podría enojar a sus empleadores y a los clientes. Sofía está preocupada en tratar de amamantar a su bebé, trabajar y cuidar de sus otros hijos y su esposo.

Ella estará fuera de casa aproximadamente 10 horas, cinco días a la semana. Su hermana menor se hará cargo del bebé y es bastante confiable. No tienen refrigerador y Sofía ha comprado 2 nuevos biberones.

Sesión 33

(Sesión adicional)

PROMOCIÓN COMERCIAL DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA**El Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna**

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

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

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

Bajo el Código están cubiertos tanto los sucedáneos de la leche materna como los biberones y tetinas utilizadas para alimentar bebés. Los sucedáneos de la leche materna incluyen:

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

RESUMEN DE LOS PUNTOS PRINCIPALES DEL CÓDIGO INTERNACIONAL

1. Prohibir la publicidad de sucedáneos de la leche materna y otros productos hacia el consumidor.
2. Prohibir las muestras gratis a las madres.
3. Prohibir la promoción en las instalaciones de salud.
4. Prohibir el uso de personal de las compañías para hacer recomendaciones a las madres.
5. Prohibir regalos y muestras personales a los agentes de salud, de parte de las compañías.
6. Prohibir el uso de imágenes de lactantes u otras que idealicen la alimentación artificial en las etiquetas de los productos.
7. La información a los agentes de salud debe ser científica y verídica.
8. Toda información sobre alimentación infantil artificial, incluida la de las etiquetas de los productos, debe explicar los beneficios del amamantamiento y los costos y peligros asociados a la alimentación artificial.
9. Productos inapropiados como leche condensada azucarada, no deben ser promovidos para bebés.

NO MÁS SUMINISTROS GRATUITOS

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

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

Terminar los suministros gratuitos en todos los países es uno de los objetivos de la Iniciativa de los Hospitales Amigos del Niño de OMS y UNICEF. Un hospital no puede ser “Hospital Amigo” si recibe suministros gratuitos de sucedáneos de la leche materna.

De qué forma pueden resistir los agentes de salud la promoción de sucedáneos de la leche materna

- Retiren de la institución y destruyan cualquier propaganda o literatura promocional u otros objetos que porten el nombre de un producto comercial abarcado por el Código, incluyendo latas viejas de leche artificial usadas con otros propósitos.
- Niéguese a aceptar muestras gratuitas de leche artificial, o equipos tales como biberones, chupetes de entretención o juguetes.
- Niéguese a aceptar o usar otros regalos, por ejemplo lápices, calendarios o diarios.
- Eviten el uso de gráficas de peso u otro equipo con el nombre de un producto comercial en ellos, especialmente si las madres pueden verlo.
- Eviten aceptar una invitación a comidas pagadas por compañías productoras de leche artificial.
- No den muestras gratuitas o materiales promocionales a las madres.
- Asegúrense de mantener fuera de la vista de las madres la leche artificial que utilizan en el hospital (por ejemplo para huérfanos).

Escenificación de roles: Cómo escoger la mejor leche artificial

Nubia y Augusto son padres de Andy, un bebé de 4 semanas de edad. Augusto trabaja en el pueblo.

Augusto regresa del trabajo y Nubia le dice que quiere comprar unas latas de leche artificial. Ella piensa que su leche no es suficiente para Andy. En el hospital, a Andy le dieron biberones por la noche para que Nubia pudiese descansar. Nubia vio latas de leche artificial en la oficina de la enfermera. Nubia quiere comprar la misma marca, porque debe ser muy buena y segura si la usan en el hospital.

Augusto sabe muy poco de lactancia materna y de leche artificial. Él está especialmente preocupado con el costo, porque su salario es muy bajo. Augusto preferiría que Nubia amamantara a Andy porque es más barato. Si ella compra leche artificial, Augusto quiere que compre la marca más barata, porque él cree que todas las marcas son lo mismo.

Carmen trabaja en la tienda del pueblo, donde se vende leche artificial. Ella es amiga de Nubia. Carmen tiene la marca que usan en el hospital. También tiene una marca diferente, que el médico local le recomienda a sus pacientes. Ella dice que el doctor les da muestras gratis. También hay una marca de leche más barata producida localmente, que es la que Carmen le dio a su propio bebé Ari quien es ahora un niño saludable. También hay una marca mucho más cara que dan a los niños con diarrea.

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

Augusto y Nubia discuten cuál marca sería la mejor para Andy y se olvidan del todo de la leche materna. Los dos se preguntan si deberían comprar la marca que el médico recomienda. Ellos jamás han ido donde ese doctor y no saben nada de él. Nubia se pregunta si deberían comprar la marca que es buena para la diarrea. Si es cara, será porque es buena y podría prevenir que Andy tuviera diarrea. Augusto continúa argumentando que una marca barata es lo mismo. Carmen la usó. Al final Nubia insiste en comprar la marca que usaron en el hospital.

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

EJERCICIO 24. *El costo de la leche artificial***Cómo hacer la tarea**

En promedio, para alimentar un bebé artificialmente durante los primeros 6 meses, se necesitan 44 x 500 g latas de leche artificial.

(Se necesitan cerca de 5 latas en el primer mes, 7 latas en el segundo mes y 8 latas durante los siguientes 4 meses).

- Del precio que aparece en su lata, calcule el costo de 44 x 500 g latas de leche artificial.
- Compare el costo de 44 latas con el salario mínimo durante 6 meses de una mujer trabajadora campesina y de una trabajadora urbana o una trabajadora doméstica.
- Discuta sus respuestas con el capacitador y con el grupo.

Para responder:

Marca de leche artificial:

Costo de una lata de 500 g de leche artificial =

Costo de 44 x 500 g latas de leche artificial =

<i>Salario mínimo</i>	<i>En el campo</i>	<i>Urbano</i>
-----------------------	--------------------	---------------

1 mes:

6 meses:

Costo de 44 x 500 g latas de leche artificial x 100 = %
 Salario campesino por 6 meses

Costo de 44 x 500 g latas de leche artificial x 100 = %
 Salario urbano por 6 meses

Para alimentar a un bebé dándole leche artificial cuesta:

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

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

GLOSARIO

Ácidos grasos esenciales	Grasas que son esenciales para los ojos y el cerebro del bebé en crecimiento, los cuales no están presentes en la leche de vaca o en la mayoría de marcas de leche maternizada.
Aceptar	Respetar lo que la madre dice, sin estar de acuerdo ni en desacuerdo
Agarre	La forma como el bebé toma el pecho dentro de su boca. Un bebé puede estar bien agarrado del pecho, o agarrado deficientemente. Prendida, pegamiento.
Agarre en tijera	Sostener el pecho entre el índice y el dedo medio mientras el bebé mama.
Alergia	Síntomas que aparecen cuando se da aún una cantidad pequeña de un alimento específico (de manera que no está relacionada con la dosis).
Alimentación a demanda	Alimentar a un bebé cada vez que se muestre deseoso, tanto de día como de noche. A esto también se le llama alimentación sin restricciones, o alimentación guiada por el bebé.
Alimentación guiada por el bebé	Ver <i>alimentación a demanda</i> .
Alimentado artificialmente	Que recibe solamente comidas artificiales y no recibe leche materna.
Alimentado exclusivamente al pecho	Alimentado con leche materna sin la adición de otros alimentos, líquidos o agua (sí se permite leche materna extraída).
Alimentado parcialmente al pecho	Que amamanta y recibe algunas comidas artificiales.
Alimentado predominantemente al pecho	Que recibe leche materna como fuente principal de alimento, pero también se le dan pequeñas cantidades de bebidas no nutritivas como té, agua y otras bebidas a base de agua.
Alimentos complementarios	Alimentos sólidos que se dan después de la edad de 6 meses.
Alimentos previos a la lactancia (prelácteos)	Comidas artificiales que se le dan al bebé antes de que la lactancia se establezca.
Alojamiento conjunto	El bebé permanece en el mismo cuarto de su madre (<i>rooming-in</i>).
Alvéolos	Pequeños sacos de células secretoras de leche en los pechos.
Amenorrea	Ausencia de menstruación.
Anemia	Falta de glóbulos rojos o falta de hemoglobina en la sangre.
Anticuerpos	Proteínas en la sangre y la leche materna que luchan contra la infección.
Apoyo	Ayuda
Areola	Piel oscura que rodea al pezón.
Asma	Afección respiratoria con sibilancias.
Aspiración gástrica	Aspirar el estómago del recién nacido inmediatamente después del parto.
Autodestete	Un bebé de más de un año que decide por sí mismo dejar de mamar.
“Bajada de leche”	Cuando el calostro se convierte en <i>leche madura</i> y se produce mayor cantidad de leche, después de los primeros días. En España se llama “subida de leche”.
Bajo peso al nacer (BPN)	Peso inferior a 2,5 Kg al nacimiento.
Bebés que requieren mucha atención	Bebés que parecen necesitar que los alcen y los consientan más que otros bebés.
Bilirrubina	Productos de la descomposición de la hemoglobina, de color amarillo, que causan ictericia.
Bombas de extracción	Aparatos diseñados para extraer leche de los pechos maternos.

Búsqueda	El bebé busca el pecho con su boca.
Calorías	Calorías y kilocalorías miden la energía que se puede obtener de los alimentos.
Calostro	La leche materna especial que las mujeres producen en los primeros días después del parto; es amarillenta o de color claro.
Cama compartida (colecho)	El bebé duerme en la misma cama con su madre en vez de hacerlo en una cuna.
<i>Candida</i>	Hongo tipo levadura que puede infectar el pezón de la madre y la boca (muguet) y las nalgas del bebé causándole moniliasis.
Caseína	Proteína de la leche que forma grumos.
Cólico	Llanto regular, algunas veces con signos que sugieren dolor abdominal en cierto momento del día; es difícil calmar al bebé quien está bien en los intervalos.
Colocación	Se usa para describir cómo se encuentra la boca (y generalmente también el cuerpo) del bebé con relación al pecho.
Comidas artificiales	Cualquier tipo de leche u otro líquido que se dé en vez de leche materna.
Compresa fría	Tela empapada en agua fría para colocar sobre el pecho.
Compresa tibia	Tela empapada en agua tibia para colocar sobre el pecho.
Comunicación no verbal	Manera de mostrar su actitud con su postura y sus expresiones.
Conducto obstruido	Un conducto del pecho que se obstruye con leche espesa, de manera que la leche de esa parte del pecho no fluye libremente.
Conductos, conductos de leche (ductos)	Pequeños tubos que llevan leche al pezón.
Confianza (en sí mismo)	Crear en uno mismo y en su habilidad de hacer cosas.
Confusión de pezones	Un término utilizado algunas veces para describir cómo los bebés que han recibido biberones, pueden encontrar dificultades para succionar del pecho con eficacia.
Consejería	Asesoramiento. Manera de trabajar con la gente entendiendo sus sentimientos y ayudándolos a desarrollar confianza con ellos mismos y a decidir qué hacer.
Contacto de piel con piel	La madre sostiene a su bebé desnudo en contacto con su piel.
Contacto temprano (precoz)	Una madre que alza a su bebé en la primera hora o dos horas después del parto.
Contaminado(a)	Que contiene bacterias dañinas u otras sustancias dañinas.
Control postnatal	Visita de rutina a un servicio de salud luego del nacimiento del bebé.
Chupar	Usar presión negativa para colocar algo dentro de la boca. (Traducido del inglés <i>to suck</i> .)
Chupete de entretención	Tetina artificial hecha de plástico para que el bebé chupe y se calme. Chupón
Deshidratación	Falta de agua en el cuerpo.
Devolver	Reflejar haciendo eco, enviar de rebote, repetir lo que una persona le dice a uno de una manera ligeramente distinta.
Diarrea persistente	Diarrea que comienza como un ataque agudo, pero que continúa por más de 14 días.
Distracción	La atención que un bebé pone en el pecho, desviada fácilmente por cualquier otra cosa como un ruido.
Eczema	Afección de la piel, frecuentemente asociada con alergia.
Edad gestacional	Número de semanas que el bebé ha completado en el útero.
Edema	Hinchazón debida a la presencia de líquido dentro del tejido.
Empatía (mostrar)	Mostrar que uno comprende cómo se siente la otra persona, poniéndose en el lugar de ella.

Entuertos	Contracción del útero durante la lactancia los primeros días después del parto, debida a la liberación de oxitocina.
Estasis de leche	La leche permanece dentro del pecho y no fluye.
Extraer	Presionar o exprimir para hacer salir la leche.
Factores antiinfecciosos	Factores que previenen o que luchan contra las infecciones.
Factores de crecimiento	Sustancias de la leche materna que promueven el crecimiento y el desarrollo del intestino, y que probablemente ayudan al intestino a recuperarse después de un ataque de diarrea.
Fisura	Ruptura de la piel, también llamada grieta.
Fisura (de labio o paladar)	También llamados labio leporino y paladar hendido.
Frenillo (frenulum)	El tejido por debajo de la lengua que la une al piso de la boca.
Frenillo corto	Impide que la lengua se estire.
Grupo de apoyo a la lactancia	Un grupo de madres que se ayudan unas a otras a amamantar.
Historia de lactancia	Toda la información relacionada con lo sucedido a la madre y al bebé y sobre como llegó a desarrollarse la situación actual de lactancia.
Hormonas	Mensajeros químicos en el cuerpo.
Ictericia	Color amarillo de la piel y los ojos.
Idea equivocada	Idea errónea, incorrecta.
Impulsos sensoriales	Mensajes nerviosos, responsables de las sensaciones.
Ingurgitación	Congestión mamaria acompañada de edema. Plétora.
Inhibir	Reducir o parar algo.
Inspección	Examinar solamente mirando.
Intolerancia	Incapacidad de tolerar un alimento en particular; los síntomas están relacionados con la dosis - es decir, son peores mientras más alimento se coma.
Labio leporino (fisurado)	División anormal del labio
Lactación	El proceso de producción de la leche materna.
Lactosa	El azúcar especial presente en todas las leches.
Leche del comienzo	La leche aguada que se produce al comienzo de la mamada.
Leche del final	La leche materna rica en grasa que se produce en la parte tardía de una mamada.
Leche madura	La leche que se produce unos días después del nacimiento.
Leche materna extraída	Leche que ha sido extraída manual o mecánicamente de los pechos.
Leches maternizadas	Leches artificiales para bebés, hechas a partir de una variedad de productos incluyendo azúcar, leches de origen animal, soya y aceites vegetales. Usualmente vienen en forma de polvo, para mezclar con agua.
Lipasa	Enzima (un tipo de proteína que ayuda a que ciertas reacciones químicas se produzcan) encargada de digerir la grasa.
Mamadas (amamantadas) restringidas	Cuando se limitan la frecuencia o la duración de las mamadas (amamantadas), por el motivo que sea.
Manteniendo la lactancia	Continuando la lactancia hasta los 2 años o más; ayudando a las madres para continuar amamantando.
Mastitis	Inflamación del pecho (ver también mastitis infecciosa y no infecciosa).
Mastitis infecciosa	Mastitis debida a infección bacteriana.
Mastitis sin infección	Mastitis debida a que la leche se escapa fuera de los alvéolos hacia los tejidos mamaros, sin infección bacteriana.
Método de Lactancia y Amenorrea (MELA)	Uso del período de amenorrea postparto como método de planificación familiar.
Método de la botella	Método de extracción de leche usando una botella calentada con

caliente	agua hirviendo.
Moniliasis	Infección causada por el hongo <i>Candida</i> ; en la boca del bebé la moniliasis forma grumos blancos como algodón.
Montgomery (glándulas o tubérculos de)	Pequeñas glándulas de la areola que secretan un líquido aceitoso.
Neumonía	Infección de los pulmones.
Nitrato de plata (gotas)	Gotas que se aplican al bebé en los ojos para prevenir la infección por gonococo y por clamidia.
“No tengo suficiente leche”	Queja común de las madres que creen que no tienen suficiente leche para sus bebés.
Nutrientes	Componentes de los alimentos.
Oxitocina	La hormona que hace que la leche fluya y salga del pecho.
Palabras enjuiciadoras	Palabras que sugieren que algo está bien o mal, correcto o incorrecto.
Paladar hendido	División anormal del paladar.
Palpación	Examen del pecho tocándolo con su mano.
Pechos llenos	Pechos que están llenos de leche y calientes, pesados y duros, pero de los cuales fluye leche.
Período de crecimiento rápido	Súbito incremento del hambre del bebé durante algunos días.
Pezón invertido	Un pezón que se esconde en vez de salir, o que se mete cuando la madre trata de sacarlo.
Pezón plano	Un pezón que se destaca menos que el promedio.
Pezones inflamados	Pezones dolorosos. Dolor en el pezón y la areola cuando el bebé mama.
Plétora, pletórico	Abotagado, lleno de sangre, leche materna y líquido tisular. Los pechos pletóricos por lo general duelen y están edematizados y la leche no fluye bien.
Pobrementemente protráctil	Difícil de estirar para que forme la tetilla
Posición	Se usa para describir la posición de la madre así como la del bebé con relación al cuerpo de la madre.
Preguntas abiertas	Preguntas que solamente pueden ser respondidas dando información y no solamente con un “SÍ” o un “NO”.
Preguntas cerradas	Preguntas que pueden ser respondidas con “SÍ” o “NO”.
Prematuro, pretérmino	Nacido antes de las 37 semanas de gestación.
Preparación prenatal	Preparar a la madre para el nacimiento del bebé.
Prolactina	La hormona que hace que los pechos produzcan leche.
Proteína	Nutriente necesario para el crecimiento y reparación de los tejidos del cuerpo.
Protráctil	Fácil de estirar, extensible. Es necesario que el pezón y los tejidos subyacentes sean protráctiles para que el bebé pueda succionar con eficacia.
Psicológico	Mental y emocional.
Rechazo del bebé	La madre no quiere cuidar a su bebé.
Rechazo del pecho	El bebé se niega a succionar del pecho de la madre.
Reflejo	Una respuesta automática a través del sistema nervioso del cuerpo.
Reflejo de búsqueda	El bebé abre la boca y voltea para buscar el pezón.
Reflejo de deglución	El bebé deglute (traga) automáticamente cuando su boca se llena de líquido.
Reflejo de eyección de leche	La leche fluye del pecho debido a la liberación de oxitocina causada por la succión del bebé. “Golpe de leche”.
Reflejo de succión	El bebé succiona o chupa automáticamente cualquier cosa que toque con su paladar.

Relactación	La madre comienza a amamantar de nuevo y a producir leche después de haber suspendido la lactancia.
Retención placentaria	Un pequeño pedazo de la placenta que se queda en el útero después del parto.
Ruido de deglución	Sonidos fácilmente audibles, que se producen cuando se traga una gran cantidad de líquido.
Secretar	Producir un líquido en el cuerpo.
Senos lactíferos	Parte ancha de los conductos de leche en los cuales la leche se acumula.
Simpatizar	Mostrar que lamenta lo que a otro le ocurre, desde el punto de vista de usted.
Sistema inmune	Aquellas partes del cuerpo y de la sangre, incluidas las glándulas linfáticas y las células blancas (leucocitos), encargadas de luchar contra la infección.
Sobreproducción	Producción excesiva; demasiada leche producida en el pecho, que algunas veces sale del pecho más rápidamente de lo que el bebé puede tomar.
“Subida de leche”	Ver “Bajada de leche”. Término usado en España.
Sucedáneos de la leche materna	Cualquier alimento o bebida usada para reemplazar la leche materna y la lactancia.
Succión	Acción mediante la cual el bebé extrae la leche del pecho con su boca. (Traducido del inglés <i>suckle</i> .)
Succión del pezón	Cuando un bebé coloca solamente el pezón dentro de la boca, de manera que no puede succionar eficazmente.
Succión eficaz	Succionar de manera tal que se extraiga la leche del pecho con eficacia.
Succión ineficaz	Succión de forma que la extracción de leche del pecho es deficiente o está ausente.
Suero	Parte líquida de la leche que queda después de extraerle los grumos de caseína.
Suplementador de la lactancia	Un tubo o una sonda a través del cual el bebé puede tomar leche artificial o leche materna extraída al mismo tiempo que succiona del pecho.
Suplementos	Bebidas o alimentos artificiales que se dan además de la leche materna.
Tetilla	Tejido mamario estirado del cual succiona el bebé.
Tetina de caucho	La parte del biberón por donde el bebé succiona.
Toque apropiado	Hacer contacto con alguien, de manera aceptable socialmente.
Vitamina A	La vitamina que previene la ceguera debida a xeroftalmia.
Vitamina B	Hay varios tipos de vitamina B, que ayudan a controlar el funcionamiento del cuerpo
Vitamina C	La vitamina que existe en frutas y verduras y previene el escorbuto.
Vínculo afectivo	Desarrollo de una estrecha relación de amor entre madre y bebé.

FICHA DEL PROGRESO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

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

Sección 1: Practique las siguientes habilidades por lo menos 1 vez.

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

Sección 2: Practique las habilidades de consejería con madres en por lo menos 3 de las situaciones siguientes.

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

Sección 3: Observe lo siguiente si es posible.

15. Una madre extrayéndose la leche.....

--	--	--

16. Un bebé siendo alimentado con taza.....

--	--	--

ANEXO A LOS CRITERIOS GLOBALES:

Razones Médicas Aceptables para Suplementar

En los servicios de maternidad existen pocas indicaciones médicas que harían necesario dar a determinados lactantes líquidos o alimentos además de, o en lugar de leche materna.

Se supone que los bebés gravemente enfermos, los bebés que necesitan cirugía y los bebés con muy bajo peso al nacer estarán en una unidad de cuidados intensivos. Su alimentación deberá ser decidida individualmente, dados sus requerimientos nutricionales particulares y sus capacidades funcionales, aunque se recomienda dar leche materna siempre que sea posible hacerlo. Posiblemente entre estos lactantes bajo cuidados intensivos se incluyan:

- Lactantes con muy bajo peso al nacer o nacidos antes de término, con menos de 1.500 gr o con menos de 32 semanas de edad gestacional.
- Lactantes con severa alteración de la maduración, con hipoglicemia potencialmente severa o que requieren terapia para hipoglicemia y quienes no mejoran al aumentar la lactancia o al darles leche materna.

Existen muy pocas indicaciones para dar suplementos a los bebés que están lo suficientemente bien para estar con sus madres en el servicio de maternidad. Para poder evaluar si una institución está usando de forma inapropiada líquidos o sustitutos de la leche materna, cualquier lactante que esté recibiendo suplementos adicionales, debe haber sido diagnosticado como:

- Lactante cuya madre tiene una enfermedad severa (por ejemplo: psicosis, eclampsia o choque).
- Lactante con errores congénitos del metabolismo (por ejemplo: galactosemia, fenilcetonuria o enfermedad de orina de jarabe de arce).
- Lactante cuya madre está tomando medicamentos contraindicados durante la lactancia (por ejemplo: medicamentos citotóxicos, medicamentos radioactivos y medicamentos antitiroideos que no sean propiltioracilo).

Cuando sea necesario demorar el inicio o interrumpir temporalmente la lactancia, se debe ayudar a las madres a establecer o a mantener la lactancia, por ejemplo mediante extracción manual o con bombas, preparándolas para cuando la lactancia materna pueda comenzar o reanudarse.

Para una discusión completa sobre este punto y otros temas relacionados, ver: Capítulo 3, “Factores de salud que pueden interferir con la lactancia materna”. En: *Alimentación Infantil - Bases Fisiológicas. Boletín de la Organización Mundial de la Salud, 1989, 67, Suplemento*. Guatemala, INCAP, 1992.