

# Guía del facilitador

## CURSO DE CAPACITACIÓN SOBRE LA INICIATIVA “HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO” PARA EL PERSONAL DE MATERNIDAD



**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS  
Américas

unicef 

*Curso de capacitación sobre la Iniciativa Hospital Amigo del Niño para el personal de maternidad: guía del facilitador*

ISBN: 978-92-75-32604-6 (PDF)

ISBN: 978-92-75-12604-2 (versión impresa)

© Organización Panamericana de la Salud, 2022

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica más abajo. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

**Adaptaciones:** si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: “Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS”.

**Traducciones:** si se hace una traducción de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: “La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción”.

**Cita propuesta:** Organización Panamericana de la Salud. Curso de capacitación sobre la Iniciativa *Hospital Amigo del Niño* para el personal de maternidad: guía del facilitador. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326046>.

**Datos de catalogación:** pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

**Ventas, derechos y licencias:** para adquirir publicaciones de la OPS, diríjase a [sales@paho.org](mailto:sales@paho.org). Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase [www.paho.org/es/publicaciones/permisos-licencias](http://www.paho.org/es/publicaciones/permisos-licencias).

**Materiales de terceros:** si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros —como cuadros, figuras o imágenes—, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

**Notas de descargo generales:** las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

NMH/RF/2022

# ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS .....	III
SIGLAS .....	IV
GLOSARIO .....	V
<b>1. INTRODUCCIÓN AL CURSO .....</b>	<b>1</b>
1.1 ¿Por qué es necesario este curso?.....	1
1.2 Objetivos del curso .....	2
1.3 Competencias del curso .....	3
1.4 Lista de verificación: Habilidades de capacitación .....	9
1.5 El curso y los materiales .....	12
1.6 Materiales de referencia .....	15
<b>2. ORGANIZACIÓN DEL CURSO .....</b>	<b>19</b>
2.1 ¿Dónde llevar a cabo el curso? .....	19
2.2 Centros para las sesiones de práctica clínica y las sesiones prácticas .....	19
2.3 Selección de los participantes .....	22
<b>3. LISTAS DE VERIFICACIÓN PARA LA PLANIFICACIÓN .....</b>	<b>23</b>
3.1 Lista de verificación para la planificación general .....	23
3.2 Lista de verificación de los materiales del curso .....	26
3.3 Elementos para fotocopiar .....	26
3.4 Lista de verificación de equipo y papelería .....	27
3.5 Lista de verificación para la información general necesaria.....	28
<b>4. PRESENTAR EL CURSO .....</b>	<b>29</b>
4.1 Constituir los grupos .....	29
4.2 Motivar a los participantes .....	29
4.3 Utilizar la Guía del facilitador .....	30
4.4 Presentar una clase o hacer una demostración .....	31
4.5 Facilitar otros métodos de aprendizaje .....	34
4.6 Otros métodos pedagógicos .....	35
<b>5. SÍMBOLOS UTILIZADOS EN ESTA GUÍA .....</b>	<b>40</b>
<b>MÓDULO 1. PRIMEROS PASOS .....</b>	<b>41</b>
SESIÓN 1. IHAN: UN COMPONENTE PRIMORDIAL DE UNA ATENCIÓN DE CALIDAD DE LA MADRE Y EL RECIÉN NACIDO .....	41
SESIÓN 2. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA .....	56
SESIÓN 3. HABILIDADES DE ASESORAMIENTO: ESCUCHAR Y APRENDER .....	72
<b>MÓDULO 2. FUNDAMENTOS DE LA LACTANCIA MATERNA .....</b>	<b>98</b>
SESIÓN 4. HABILIDADES DE ASESORAMIENTO: REFORZAR LA CONFIANZA Y BRINDAR APOYO .....	98
SESIÓN 5. CÓMO FUNCIONA LA LACTANCIA MATERNA .....	121
SESIÓN 6. IMPACTO DE LAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN DEL PARTO .....	140
SESIÓN 7. PRÁCTICAS POSNATALES QUE APOYAN LA LACTANCIA MATERNA .....	160
SESIÓN 8. PRÁCTICA CLÍNICA EN EL AULA, EVALUANDO LA LACTANCIA MATERNA .....	173
SESIÓN 9. PRÁCTICA CLÍNICA EN EL AULA: COLOCAR UN BEBÉ AL PECHO .....	192
SESIÓN 10. SESIÓN DE PRÁCTICA CLÍNICA 1: ESCUCHAR Y APRENDER Y EVALUAR UN AMAMANTAMIENTO .....	206
SESIÓN 11. AFECCIONES DEL PECHO Y EL PEZÓN .....	216
SESIÓN 12. DIFICULTADES CON EL APOORTE DE LECHE .....	249
SESIÓN 13. DIFICULTADES CON LA ALIMENTACIÓN AL PECHO Y OTROS MÉTODOS DE ALIMENTACIÓN .....	270
SESIÓN 14. INDICACIONES MÉDICAS PARA EL USO DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA.....	297
SESIÓN 15. SESIÓN DE PRÁCTICA CLÍNICA 2: REFORZAR LA CONFIANZA Y BRINDAR APOYO. AYUDA CON UN AMAMANTAMIENTO .....	312

<b>MÓDULO 3. APOYO A LA LACTANCIA MATERNA .....</b>	<b>323</b>
SESIÓN 16. SALUD MATERNA .....	323
SESIÓN 17. PREPARACIÓN PRENATAL A LA LACTANCIA MATERNA .....	331
SESIÓN 18. SESIÓN DE PRÁCTICA CLÍNICA 3: ASESORAMIENTO PRENATAL .....	344
SESIÓN 19. ATENCIÓN EN EL MOMENTO DEL ALTA .....	353
<b>MÓDULO 4. PROCEDIMIENTOS GERENCIALES FUNDAMENTALES.....</b>	<b>363</b>
SESIÓN 20. CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA Y RESOLUCIONES PERTINENTES POSTERIORES DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD (EL CÓDIGO) .....	363
SESIÓN 21. PRÁCTICAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS: IMPLEMENTAR LOS DIEZ PASOS .....	373

## LISTA DE CUADROS

CUADRO 1. COMPETENCIAS DEL CURSO .....	4
CUADRO 2. ¿CÓMO HACER UN MODELO DE MUÑECA? .....	14
CUADRO 3. ¿CÓMO HACER UN MODELO DE PECHO? .....	14
CUADRO 4. INICIATIVA “HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO”: UN CURSO DE CAPACITACIÓN DIRIGIDO AL PERSONAL DE MATERNIDAD .....	21
CUADRO 5. EJEMPLO DE ANUNCIO DEL CURSO.....	22
CUADRO 6. LISTA DE VERIFICACIÓN DE LOS MATERIALES DEL CURSO .....	26
CUADRO 7. MATERIALES DEL CURSO PARA FOTOCOPIAR .....	26
CUADRO 8. LISTA DE VERIFICACIÓN DE EQUIPOS Y PAPELERÍA .....	27
CUADRO 9. LISTA DE VERIFICACIÓN DE LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LAS DEMOSTRACIONES .....	28
DEMOSTRACIÓN 3.A – COMUNICACIÓN NO VERBAL .....	78
DEMOSTRACIÓN 3.B – PREGUNTAS CERRADAS A LAS CUALES LA MADRE RESPONDE CON UN “SÍ” O UN “NO” .....	80
DEMOSTRACIÓN 3.C – PREGUNTAS ABIERTAS .....	80
DEMOSTRACIÓN 3.D – EMPLEAR RESPUESTAS Y GESTOS QUE DEMUESTREN INTERÉS .....	81
DEMOSTRACIÓN 3.E – PARAFRASEAR .....	82
DEMOSTRACIÓN 3.F – SIMPATÍA.....	83
DEMOSTRACIÓN 3.G – EMPATÍA.....	84
DEMOSTRACIÓN 3.H – EMPLEAR PALABRAS QUE JUZGAN.....	84
DEMOSTRACIÓN 3.I – EVITAR LAS PALABRAS QUE JUZGAN .....	85
DEMOSTRACIÓN 3.J – RESUMEN DE LAS SEIS HABILIDADES PARA ESCUCHAR Y APRENDER .....	86

# Agradecimientos

La elaboración del presente plan de capacitación ha sido coordinada por el Departamento de Nutrición e Inocuidad de los Alimentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sección de Nutrición de la División de Programas del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Thahira Shireen Mustafa, Laurence Grummer-Strawn y Maaïke Arts supervisaron la revisión del plan de capacitación.

El presente plan de capacitación es una actualización de los materiales de capacitación de la Iniciativa “Hospital Amigo del Niño” del 2009 (IHAN). Brezo Rusi y Dana Hardy participaron en la revisión del conjunto de materiales. Se agradecen también la orientación y las ideas aportadas por los miembros del Comité consultivo durante este proceso de revisión (en orden alfabético): Decalie Brown, Felicity Savage, Hiroko Hongo, Marina Ferreira Rea, Mona Abdulrahman Alsumaie y Mudiwah Kadeshe.

Los materiales actualizados se utilizaron en una capacitación piloto organizada conjuntamente por la OMS y el UNICEF en colaboración con el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar del Gobierno de la India. La capacitación piloto tuvo lugar del 11 al 14 de marzo del 2019 en el Instituto de Posgrado de Educación Médica e Investigación y el Hospital Dr. Ram Manohar Lohia de Nueva Delhi, en la India.

Apreciamos el amplio apoyo prestado por Arti Maria, Angela de Silva, Gayatri Singh y Rachita Gupta, junto con el personal de las Oficinas de País de la OMS y el UNICEF en la India y Sri Lanka y el personal del Hospital Dr. Ram Manohar Lohia de Nueva Delhi, a la organización de la capacitación piloto. Se agradece a todos los especialistas que participaron como capacitadores y facilitadores durante la capacitación, entre ellos (en orden alfabético): Dana Hardy, Dhammica Rowel, Dulanie Gunsekera Siriwardene, Nethmini Thenuwara, Preethi Sainia, Shacchee Baweja y Sila Deb.

Agradecemos especialmente a los numerosos colegas que participaron en la capacitación y aportaron abundantes contribuciones y sugerencias valiosas para mejorar los materiales de capacitación (en orden alfabético): Alka Mathur, Amlin Shukla, Anita Gupta, Anita Rajorhia, Bahunshisha Kharkongor, Basant, Bhupinder Kaur, Isha Thapar, Jassal, Krishna Bhattacharya, Kriti Jain, Manathunga, Mutum Shanti, Navita, Nidhi Chopra, Preeti Sainia, Priya Gandhi, Pushpamma Sebastian, Reetu Singh, Rohini Sehgal, Ruchika Chugh Sachdeva, Sanaree Thangal, Sangeeta Rani, Sarita Bhagwat, Sebanti Ghosh, Shweta, Sonu Mishra, Sudha, Susan, Tapas Bandyopadhyay y Veena Bahri.

Manifestamos nuestro gran reconocimiento por las aportaciones técnicas recibidas de los miembros de la Red de la Iniciativa “Hospital Amigo del Niño” (IHAN), la Red Internacional de Grupos Pro Alimentación Infantil (IBFAN), la Asociación Internacional de Consultores en Lactancia Materna (ILCA), la Liga de la Leche Internacional (LLLI) y Alianza Mundial pro Lactancia Materna (WABA) durante el proceso de revisión de los materiales de capacitación.

La OMS agradece la contribución de la Fundación Bill y Melinda Gates, el Ministerio de Salud y Bienestar de la República de Corea y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por su financiamiento de la preparación del presente plan de capacitación.

# Siglas

ARV	antirretroviral
IHAN	Iniciativa “Hospital Amigo del Niño”
IgA	inmunoglobulina A
IgG	inmunoglobulina G
OMS	Organización Mundial de la Salud
TAR	tratamiento antirretroviral
TB	tuberculosis
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana

# Glosario

**Agarre:** La manera que tiene el bebé de introducir el pecho en su boca; un bebé puede agarrarse al pecho bien o mal. (Nota: a lo largo de todo el curso de capacitación se hace uso genérico del término “el bebé” como masculino inclusivo, refiriéndose a todos los bebés, independientemente de su sexo).

**Alergia:** Síntomas que aparecen cuando se administra incluso una cantidad pequeña de un alimento específico (por lo tanto, no se relaciona con la dosis).

**Alimentación artificial:** Alimentación de un lactante con un sucedáneo de la leche materna.

**Alimentación complementaria:** El niño recibe tanto leche materna o un sucedáneo de la leche materna como alimentos sólidos (o alimentos semisólidos).

**Alimentación con biberón:** Administración de alimentos a un lactante con biberón, sea cual fuere el contenido de este, como leche materna extraída, agua, preparaciones para lactantes, etc.

**Alimentación con taza:** Administrar alimentos con una taza sin tapa, sea cual fuere su contenido.

**Alimentación de reemplazo:** Proceso de alimentación de un niño que no recibe leche materna con una dieta que proporciona todos los nutrientes que el bebé necesita, hasta que se nutra por completo con los alimentos de la familia. Durante los primeros seis meses, se debe realizar con un sucedáneo apropiado de la leche materna.

**Alimentación mixta:** Alimentación que contiene tanto leche materna como otros alimentos o líquidos.

**Alimentación perceptiva:** Alimentación directa de los lactantes y ayuda a los niños mayores cuando comen solos, que tiene en cuenta sus señales de hambre y saciedad.

**Alimentación sin restricción:** Véase, *alimentación perceptiva*.

**Alimentado artificialmente:** Que recibe solo alimentos artificiales y no leche materna.

**Alimentos artificiales:** Todo tipo de leche u otros líquidos administrados en lugar de la lactancia materna.

**Alimentos complementarios:** Todo alimento, ya sea fabricado o preparado localmente, que se utiliza como complemento de la leche materna o de un sucedáneo de la leche materna.

**Alimentos prelácteos:** Alimentos artificiales administrados antes de que se haya establecido la lactancia materna.

**Alojamiento conjunto:** El bebé permanece en la misma habitación que su madre.

**Alvéolos mamarios:** Sacos pequeños formados por células que secretan leche en el pecho.

**Amenorrea:** Ausencia de la menstruación.

**Anemia:** Deficiencia de glóbulos rojos o de hemoglobina en la sangre.

**Anticuerpos:** Proteínas presentes en la sangre y en la leche materna que combaten la infección.

**Apego:** Creación de un vínculo afectivo estrecho entre una madre y su bebé.

**Apoyo a la lactancia materna:** Grupo de madres que se ayudan con la lactancia materna.

**Apoyo:** Ayuda.

**Aréola:** Piel oscura alrededor del pezón.

**Asesoramiento:** Manera de interactuar con las personas, que facilita la comprensión de sus sentimientos y les ayuda a tener confianza en sí mismas y a tomar decisiones. (Nota: este término reemplaza al término “consejería”, que es el más utilizado en el curso de capacitación del 2008).

**Asesoramiento y pruebas de detección del VIH:** Pruebas sobre la situación con respecto a la infección por el VIH, precedidas y seguidas de asesoramiento. Las pruebas deben ser voluntarias y confidenciales, con un consentimiento plenamente informado. La expresión significa lo mismo que el término: “asesoramiento y pruebas voluntarios”, “orientación y pruebas voluntarias” y “pruebas y asesoramiento voluntarios y confidenciales”. El asesoramiento es un proceso y no un acto aislado: debe incluir la planificación de la vida para usuarios seropositivos y, si la usuaria está embarazada o ha dado a luz recientemente, se deben abordar aspectos sobre la alimentación del lactante.

**Bilirrubina:** Productos de degradación de la hemoglobina, de color amarillo, que causan ictericia.

**Búsqueda:** El bebé busca el pecho con su boca.

**Calorías:** Unidades (calorías o kilocalorías) que miden la energía disponible en los alimentos.

**Calostro:** Leche materna especial que producen las mujeres durante los primeros días después del parto, de color amarillento o transparente.

**Cándida:** Hongo que puede infectar el pezón y también la boca o las nalgas del bebé. Se conoce también como “candidiasis bucal o algodoncillo”.

**Candidiasis bucal:** Infección causada por *Candida*, un hongo. Afecta a la boca del bebé y se manifiesta en manchas blancas.

**Caseína:** Proteína de la leche, que hace que la leche cuaje.

**Chupete:** Pezón artificial hecho de goma para que el bebé chupe. También se conoce como chupón.

**Colocación:** Forma en la que una madre sostiene a su bebé al pecho; el término se suele referir a la posición del cuerpo del bebé.

**Compresa fría:** Trozos de tela impregnados de agua fría que se ponen sobre el pecho.

**Compresa tibia:** Trozos de tela impregnados de agua tibia que se ponen sobre el pecho.

**Comunicación no verbal:** Manifestación de sus actitudes mediante la postura y la expresión.

**Conducto obstruido:** Canal galactóforo en la mama que se bloquea con leche más espesa e impide la evacuación de esa parte del pecho.

**Conductos, canales galactóforos:** Tubos pequeños que llevan la leche al pezón.

**Confianza:** Creer en sí mismo y en la capacidad propia de hacer las cosas.

**“Confusión del pezón”:** Término que se utiliza a veces para describir la dificultad que pueden tener los bebés alimentados con biberón para mamar eficazmente.

**Congestión:** Hinchazón del pecho por acumulación de leche materna, sangre y líquido intersticial. Las mamas edematosas suelen ser dolorosas, estar hinchadas y la leche no fluye bien.

**Contacto físico apropiado:** Tocar a alguien de una manera que sea aceptable socialmente.

**Contacto piel con piel:** La madre sostiene a su bebé desnudo contra su propia piel.

**Contacto temprano:** Una madre que sostiene a su bebé durante la primera o las dos primeras horas después del parto.

**Deshidratación:** Falta de agua en el cuerpo.

**Empatizar:** Mostrar que usted comprende cómo se siente una persona, desde el punto de vista de dicha persona.

**Entuertos:** Contracción del útero que tiene lugar durante la lactancia en los primeros días después del parto, debido a la liberación de oxitocina.

**Estasis láctea:** Leche que permanece en la mama y no fluye al exterior.

**Extracción de la leche:** Obtención de la leche de las mamas manualmente o mediante un sacaleches.

**Extraer:** Apretar y sacar líquido.

**Eyección de leche:** Leche que emana del pecho por el reflejo de la oxitocina, que se estimula como respuesta a la vista, el tacto o el sonido del bebé.

**Fisura:** Ruptura en la piel, a veces llamada “grieta”.

**Glándulas de Montgomery:** Glándulas pequeñas en la aréola que secretan un líquido aceitoso.

**Grupo de apoyo a las madres:** Grupo comunitario de mujeres que respalda y favorece la lactancia materna y una alimentación complementaria óptimas.

**Heces meconiales:** Heces iniciales de un recién nacido, negras y pegajosas.

**Historia clínica de la lactancia materna:** Toda la información pertinente acerca de lo que ha sucedido a una madre y su bebé y cómo ha evolucionado la lactancia materna.

**Hormonas:** Mensajeros químicos en el cuerpo.

**Ictericia:** Color amarillo de los ojos y la piel.

**Impulsos sensoriales:** Mensajes conducidos por los nervios que son responsables de la sensibilidad.

**Inhibir:** Reducir o detener algo.

**Iniciativa "Hospital Amigo del Niño" (IHAN):** Estrategia encaminada a transformar las prácticas de atención en maternidad, según lo recomendado en la declaración conjunta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sobre *Protección, promoción y apoyo a la lactancia materna: la función especial de los servicios de maternidad* (1989).<sup>1</sup>

**Inmunidad:** Sistema de defensa que tiene el cuerpo para combatir las enfermedades.

**Labio o paladar leporino:** División anormal del labio o el paladar.

**Lactación:** El proceso de producir la leche materna.

**Lactancia continuada:** Seguir amamantando hasta los dos años o más; ayudar a las madres que amamantan para que continúen la lactancia materna.

**Lactancia materna exclusiva:** El lactante recibe solo leche materna y ningún otro alimento líquido o sólido, ni siquiera agua, con la excepción de gotas o jarabes que contienen vitaminas, suplementos minerales o medicamentos.

**Lactante de peso bajo al nacer:** Bebé que pesa menos de 2,5 kg al nacer.

**Lactosa:** Azúcar especial, presente en todas las leches.

**Leche del comienzo:** Leche materna acuosa que se produce al inicio de una toma.

**Leche del final:** Leche materna rica en grasas que se produce al final de una toma.

**Leche madura:** Leche materna que se produce unos pocos días después del nacimiento.

**Leche materna extraída:** Leche que se ha extraído de las mamas manualmente o con un sacaleches.

**Lipasa:** Enzima que digiere la grasa.

**Mamar:** Acción mediante la cual un bebé extrae leche del pecho.

**Mamas llenas (plétora mamaria):** Mamas que están llenas de leche, calientes, pesadas y duras, de las cuales fluye la leche.

**Mastitis infecciosa:** Mastitis ocasionada por una infección bacteriana.

**Mastitis no infecciosa:** Mastitis debida a la extravasación de la leche de los alvéolos hacia los tejidos mamarios sin infección bacteriana.

**Mastitis:** Inflamación del pecho (véase también mastitis infecciosa y mastitis no infecciosa).

**Método de lactancia y amenorrea (MELA):** Usar el período de amenorrea después del parto como un método de planificación familiar.

**Micronutrientes:** Nutrientes esenciales que necesita el cuerpo en cantidades pequeñas (como vitaminas y algunos minerales).

**VIH negativo (seronegativo):** Se refiere a una persona a quien se le ha realizado una prueba para detectar el VIH, cuyo resultado es negativo y que conoce su resultado.

**Neumonía:** Infección de los pulmones.

**Nutrientes:** Sustancias necesarias para el organismo que se obtienen de la alimentación. Comprenden los carbohidratos, las proteínas, las grasas, los minerales y las vitaminas.

---

<sup>1</sup> Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: La función especial de los servicios de maternidad. Una declaración conjunta OMS/UNICEF. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41246/9243561308\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41246/9243561308_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y), consultado el 9 de abril del 2020).

**Oxitocina:** Hormona que hace fluir la leche del pecho.

**Palabras que juzgan:** Expresiones que sugieren que algo es correcto o incorrecto, bueno o malo.

**Parafrasear:** Repetir a la persona lo que acaba de decir, de una manera un poco diferente.

**Pezón invertido:** Pezón que está retraído en lugar de sobresalir o que se retrae cuando la madre trata de estirarlo.

**Pezón plano:** Pezón que sobresale menos de lo usual.

**Pezones doloridos:** Dolor en el pezón y la aréola cuando el bebé mama.

**Poco protráctil:** Se usa para describir un pezón que es difícil de estirar para formar una “tetilla”.

**VIH positivo (seropositivo):** Se refiere a una persona a quien se le ha realizado una prueba para detectar el VIH, cuyo resultado se ha confirmado y la persona, sus padres o ambos saben que la prueba fue positiva.

**Preguntas abiertas:** Preguntas que solo pueden responderse aportando información y no con un simple “sí” o “no”.

**Preguntas cerradas:** Preguntas que se pueden contestar con un “sí” o un “no”.

**Prematuro, pretérmino:** Nacido antes de las 37 semanas de gestación.

**Preparación para lactantes comercial:** Sucedáneo de la leche materna preparado de manera industrial, en conformidad con las normas pertinentes del *Codex Alimentarius* (Código alimentario), con el fin de satisfacer las necesidades nutricionales de los lactantes durante los primeros meses de vida, hasta la introducción de los alimentos complementarios.

**Preparación prenatal:** Preparación de una madre para el parto de su bebé.

**Preparaciones para lactantes:** Leches artificiales para los bebés, que contienen diversos productos como azúcar, leches de origen animal, soja y aceites vegetales. En general se presentan en polvo para mezclar con agua.

**Prolactina:** Hormona que hace que las mamas produzcan la leche.

**Proteína:** Nutriente necesario para el crecimiento y la reparación de los tejidos corporales.

**Protráctil:** Término utilizado para describir un pezón que se estira con facilidad.

**Psicológico:** Mental y emocional.

**Quimioterapia:** Utilización de fármacos contra el cáncer para destruir las células cancerosas.

**Rechazo del bebé:** Madre que no quiere cuidar a su bebé.

**Reflejo de deglución:** Reflejo por el cual un bebé deglute de manera automática cuando la boca se le llena de líquido.

**Reflejo de rotación o búsqueda:** Movimiento reflejo por el cual el bebé abre la boca y se da vuelta hasta encontrar el pezón de la madre.

**Reflejo de succión:** Reflejo que permite al bebé chupar automáticamente algo que toca su paladar.

**Reflejo:** Respuesta automática del cuerpo mediada por el sistema nervioso.

**Renuencia para alimentarse al pecho:** Dificultad del bebé para succionar del pecho de su madre.

**Retención de placenta:** Pedazo pequeño de la placenta que queda en el útero después del parto.

**Revisión posnatal:** Visita corriente a un establecimiento de salud después del nacimiento de un bebé.

**Ruido al tragar:** Ruidos fuertes al deglutir mucho líquido.

**Sacaleches (Extractor):** Dispositivo para extraer la leche del pecho.

**Secreción:** Producción de un líquido en el cuerpo.

**Septicemia:** Respuesta del organismo a la infección, que puede ser mortal y dar lugar a lesiones de los tejidos, insuficiencia de los órganos y muerte.

**Simpatizar:** Mostrar que, desde su punto de vista, usted se conmueve por lo que le ocurre a la persona.

**Sistema inmunitario:** Partes del cuerpo y la sangre, incluidos los ganglios linfáticos y los glóbulos blancos, que combaten la infección.

**Succión del pezón:** Cuando un bebé solo introduce en la boca el pezón y no puede mamar eficazmente.

**Succión eficaz:** Mamar de una manera que extraiga con eficacia la leche del pecho.

**Succión ineficaz:** Mamar de una manera en que la extracción de la leche del pecho es ineficaz o no la extrae.

**Succión:** Uso de la presión negativa para introducir algo en la boca.

**Sucedáneo de la leche materna:** Todo alimento que se comercializa o se presenta de alguna manera como un reemplazo parcial o total de la leche materna, ya se trate de un alimento apropiado o inapropiado para tal fin.

**Agarre en tijera:** Consiste en sostener el pecho entre el índice y el dedo medio mientras el bebé se alimenta.

**Suplementos de micronutrientes:** Preparaciones de vitaminas y minerales.

**Suplementos:** Bebidas o alimentos artificiales administrados además de la leche materna.

**“Tetilla”:** Tejido del pecho, estirado, que el bebé succiona.

**Tetina:** Parte de un biberón, de la cual chupa el bebé.

**Tomas restringidas:** Cuando se limita de alguna manera la frecuencia o la duración de las tomas.

**VIH:** Virus de la inmunodeficiencia humana.

**Virus del herpes simple de tipo 1 (HSV-1):** Virus que causa lesiones contagiosas, con mayor frecuencia alrededor de la boca o en los genitales.

## Notas

# 1. Introducción al curso

## 1.1 ¿Por qué es necesario este curso?

Las primeras horas y los primeros días de vida de un recién nacido son un período decisivo para establecer la lactancia materna y brindar a las madres, los padres y los cuidadores el apoyo que necesitan para lograr una lactancia materna satisfactoria. Desde 1991, la Iniciativa “Hospital Amigo del Niño” (IHAN) ha motivado a los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología en todo el mundo a prestar un mejor apoyo a la lactancia materna. Muchos países y organizaciones han adoptado la iniciativa. La IHAN procura brindar un entorno de atención de salud que respalde a los padres en la adquisición de las habilidades necesarias para lograr una lactancia materna exclusiva durante seis meses y una lactancia materna continuada hasta los dos años o más.

La lactancia materna y una alimentación complementaria apropiada, seguras y oportunas son fundamentales para la salud y el desarrollo de los niños y también son importantes para la salud de sus madres. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han reconocido durante mucho tiempo la necesidad de promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la lactancia materna continuada hasta los dos años o más.

Un hospital que se designa como amigo del niño debe aplicar plenamente los DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL. Estos pasos resumen las recomendaciones propuestas en el documento *Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna: la función especial de los servicios de maternidad*<sup>2</sup>. Esta es una declaración conjunta de OMS/UNICEF, publicada en 1989. Los “diez pasos” se integraron en la Iniciativa “Hospital Amigo del Niño” en 1991 y en la versión actualizada del 2009. Posteriormente, fueron revisados en el 2018 y siguen siendo válidos en todo el mundo como fundamento de la IHAN. Existen pruebas fehacientes de que los diez pasos mejoran las tasas de lactancia materna.

El presente curso actualizado se basa en la versión revisada de los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural del 2018, la última versión de la guía para la ejecución de la IHAN en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología y la publicación de la OMS, *Guía para la aplicación: Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la INICIATIVA “HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO”*<sup>3</sup>

La IHAN se centra en el respaldo de la lactancia materna, pero también incluye disposiciones sobre la atención integrada para brindar apoyo a todas las madres, incluso a las que no amamantan. Además, la IHAN apoya a las mujeres con infección por el VIH<sup>4</sup>.

Muchas madres tienen dificultad para amamantar desde el principio y las prácticas de atención de salud en muchos centros obstaculizan el establecimiento de la lactancia materna. Sin embargo, incluso las madres que inician la lactancia materna de manera satisfactoria a menudo comienzan los suplementos o interrumpen la lactancia materna unas pocas semanas después del parto. Esto puede dar lugar a desnutrición, que es un problema cada vez mayor en muchos países. Se considera que las prácticas mejoradas de lactancia materna prevendrían 823 000 defunciones anuales en los niños menores de cinco años<sup>5</sup>.

La información sobre la forma de alimentar a los lactantes proviene de múltiples fuentes, a saber: las creencias familiares, las prácticas de la comunidad y la información aportada por los profesionales de salud. En ocasiones, la publicidad y la promoción comercial de los fabricantes de alimentos es la fuente de información para muchas personas, incluidas las familias y los trabajadores de salud. Con frecuencia es difícil para el profesional de salud abordar con las familias la mejor manera de alimentar a sus lactantes, debido a que la información disponible es confusa y a menudo contradictoria.

---

<sup>2</sup> Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: La función especial de los servicios de maternidad. Una declaración conjunta OMS/UNICEF. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41246/9243561308\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41246/9243561308_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y), consultado el 13 de marzo del 2020).

<sup>3</sup> Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la iniciativa hospitales amigos del niño 2018. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326162>, consultado el 13 de marzo del 2020).

<sup>4</sup> Guideline: updates on HIV and infant feeding: the duration of breastfeeding, and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV. World Health Organization and UNICEF; 2016. (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246260/9789241549707-eng.pdf?sequence=1>, consultado el 13 de marzo del 2020).

<sup>5</sup> Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, Piwoz EG, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387:491–504. doi:10.1016/S0140-6736(15)01044-2

Todos los profesionales de salud que atienden a las mujeres, los niños y las familias durante el período posnatal y después del mismo, tienen una función primordial en el establecimiento y la continuación de la lactancia materna. Muchos trabajadores de salud no pueden cumplir con eficacia esta función porque solo han recibido una capacitación básica. Las habilidades de comunicación y el respaldo a la lactancia materna y la alimentación del lactante reciben menos atención en los programas de estudios previos al servicio del personal médico, de enfermería, partería y otros profesionales.

En consecuencia, en todos los países existe una necesidad urgente de capacitar a las personas que se ocupan de la lactancia materna durante el período posnatal inmediato, en relación con las habilidades necesarias para apoyar y proteger la lactancia materna. Los materiales contenidos en este curso están diseñados para facilitar a los capacitadores, incluso aquellos con experiencia limitada en enseñanza sobre el tema, para ofrecer capacitaciones actualizadas y eficaces.

Los materiales del curso, que se pueden obtener de la OMS/UNICEF, incluyen módulos relacionados con:

- las habilidades de asesoramiento;
- las prácticas de lactancia materna y alimentación de los lactantes;
- el apoyo a la lactancia materna, y
- los procedimientos gerenciales fundamentales.

Los módulos del curso deben realizarse en su totalidad. Sin embargo, el curso se organiza de tal manera que los facilitadores pueden decidir los módulos y las sesiones que han de cubrir, en función de las prioridades y el contexto del país y los participantes. Por lo tanto, el material podría utilizarse, por ejemplo, en un curso de tres días sobre los *Diez pasos hacia una feliz lactancia natural* o en cursos sobre temas específicos, como los fundamentos de la lactancia materna o el apoyo a la lactancia materna.

El “asesoramiento” es un componente de suma importancia en el material de este curso. Asesorar es algo más que escuchar. Usted escucha a los nuevos padres, trata de comprender cómo se sienten y aprende de lo que le dicen. Luego, usted podrá ayudarlos a decidir por sí mismos qué es lo mejor, entre las diversas opciones o sugerencias. Esta actitud los respalda y contribuye a que refuercen la confianza en su propia capacidad de tomar decisiones. Este curso procura brindar los profesionales de salud las habilidades básicas de asesoramiento, para que puedan ayudar a las madres y los cuidadores con mayor eficacia.

El material del curso se puede utilizar con el fin de complementar los cursos existentes o como parte de la capacitación previa al servicio de los profesionales de salud.

El material del presente curso NO prepara a las personas para ejercer la plena responsabilidad de la lactancia materna de los recién nacidos. No aborda en profundidad temas sobre el tratamiento, la atención y el manejo de los lactantes enfermos o con peso bajo al nacer ni de los lactantes con infección por el VIH (incluido el uso de medicamentos antirretrovirales o el tratamiento antirretroviral). El material abarca solo los aspectos relacionados específicamente con los *Diez pasos hacia una feliz lactancia natural*.

## 1.2 Objetivos del curso

Después de completar este curso, los participantes contarán con los conocimientos, las habilidades y la competencia para proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los centros donde trabajan, comprenderán la importancia de los *Diez pasos hacia una feliz lactancia natural* y sabrán aplicarlos.

Cada sesión del curso comporta un conjunto de objetivos de aprendizaje. Al preparar una sesión, el facilitador debe asegurarse de que los objetivos están bien definidos.

### *Público destinatario*

El presente curso se dirige al personal y los trabajadores de salud que tienen contacto con las embarazadas, las madres y sus recién nacidos. El personal puede incluir:

- médicos,
- parteras,
- enfermeras,
- asistentes de atención de salud,
- nutricionistas,
- grupos de apoyo de pares, y
- otros miembros del personal.

El curso también es apropiado para la capacitación previa al servicio, con miras a que los estudiantes se preparen con los conocimientos y las habilidades necesarios para respaldar la lactancia materna cuando empiecen a trabajar.

Los participantes en el curso no necesitan conocimientos previos sobre la lactancia materna.

Para algunos miembros del personal que no ejercen actividades de atención clínica, podría ser útil saber más acerca de la importancia de la lactancia materna y de cómo pueden prestar apoyo. Más adelante en esta guía se presenta una sesión de 15 a 20 minutos de duración que puede usarse como orientación al curso para el personal que no realiza actividad clínica. También puede utilizarse con el personal clínico nuevo que esté en lista de espera para participar en el curso completo.

El curso se puede traducir al idioma nacional o local. Después de su traducción, siempre es necesario que lo examinen una o varias personas capacitadas en el manejo de la lactancia en el país, con el objeto de garantizar la exactitud de la información proporcionada.

### *Los facilitadores*

Los facilitadores deberían ser trabajadores de salud con experiencia directa en el cuidado de los recién nacidos y las madres o los cuidadores; se deben haber calificado familiarizándose con el material del curso como participantes y utilizándolo en su práctica cotidiana antes de poder capacitar a sus pares.

## **1.3 Competencias del curso**

Este curso se basa en un conjunto de competencias que cada participante debe adquirir durante el curso y la práctica posterior, para después aplicarlas en el lugar de trabajo. Con el propósito de ser competente en algo, usted necesita un determinado nivel de conocimientos y el dominio de ciertas habilidades. En el siguiente cuadro se enumeran las competencias (columna 1), seguidas de los conocimientos (columna 2) y las habilidades necesarias (columna 3) para cada una de ellas.

Los “conocimientos” correspondientes a cada competencia se enseñarán durante este curso y se encuentran en el *Manual del participante* para referencia y repaso ulterior por los participantes. La mayoría de las personas piensa que la parte que corresponde a los “conocimientos” de una competencia se adquiere más rápido que la parte de las “habilidades”.

Las “habilidades” de las competencias también se enseñarán durante este curso. Sin embargo, quizá no haya tiempo para que cada participante se vuelva experto en todas las habilidades. El desempeño dependerá de su experiencia anterior. Durante el curso, cada participante debe practicar tantas habilidades como sea posible, para que sepa qué hacer cuando regrese a su lugar de trabajo.

Las competencias se organizan según la esfera o la sesión y en un determinado orden. Las competencias al comienzo del cuadro 1, abajo, son las que más se utilizan y de ellas dependerán las competencias siguientes. Por ejemplo, la competencia PONER EN PRÁCTICA LAS HABILIDADES PARA ESCUCHAR Y APRENDER AL ASESORAR A UNA MADRE, UN FAMILIAR O UN CUIDADOR se aplican en muchas de las demás competencias.

## CUADRO 1. COMPETENCIAS DEL CURSO

Competencia	Conocimientos	Habilidades	Sesión
<b>Asesoramiento</b>			
A1. Poner en práctica las habilidades para escuchar y aprender al entablar conversación con una madre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enumerar las HABILIDADES PARA ESCUCHAR Y APRENDER.</li> <li>Dar un ejemplo de cada habilidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar las HABILIDADES PARA ESCUCHAR Y APRENDER al asesorar a una madre o un cuidador sobre la alimentación de un lactante.</li> </ul>	S3
A2. Poner en práctica las habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo al entablar la conversación con una madre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enumerar las HABILIDADES PARA REFORZAR LA CONFIANZA Y BRINDAR APOYO.</li> <li>Dar un ejemplo de cada habilidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar las HABILIDADES PARA REFORZAR LA CONFIANZA Y BRINDAR APOYO al asesorar a una madre o un cuidador sobre la alimentación de un lactante.</li> </ul>	S4
<b>Lactancia materna</b>			
LM1. Entablar una conversación prenatal sobre la lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explicar por qué es importante la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses.</li> <li>Explicar la importancia del contacto piel con piel inmediatamente después del parto y el inicio de la lactancia materna durante la primera hora.</li> <li>Enumerar las propiedades especiales del calostro y las razones por las cuales es importante.</li> <li>Explicar la colocación y el agarre correctos.</li> <li>Enumerar los riesgos de no practicar la lactancia materna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizar las habilidades de asesoramiento con una embarazada, con el fin de escuchar sus preguntas e inquietudes acerca de la lactancia materna y comentar cómo puede ayudarla.</li> <li>Reforzarlos conocimientos previos de la madre y aportar información adicional en función de sus necesidades, incluidas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>los beneficios de la lactancia materna exclusiva;</li> <li>la importancia del contacto piel con piel inmediatamente después del parto;</li> <li>la manera de iniciar y establecer la lactancia materna después del parto;</li> <li>la importancia del calostro;</li> <li>las modalidades óptimas de lactancia materna;</li> <li>la alimentación perceptiva y las señales de hambre y saciedad del niño;</li> <li>el alojamiento conjunto de la madre y el bebé; y</li> <li>las prácticas de atención de salud y la ayuda que recibirá la madre después del parto.</li> </ul> </li> <li>Demostrar la colocación y el agarre correctos y solicitar a la madre que lo practique con una muñeca.</li> <li>Aplicar las competencias A1, A2 y partes de la LM4.</li> </ul>	S17, S18

Competencia	Conocimientos	Habilidades	Sesión
LM2. Instaurar de inmediato y sin interrupción el contacto piel con piel.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explicar la importancia del primer contacto después del parto y de que el bebé reciba el calostro.</li> <li>Describir el procedimiento de poner el bebé en contacto piel con piel inmediatamente después del parto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ayudar a una madre a iniciar el contacto piel con piel y la lactancia materna.</li> </ul>	. S6
LM3. Facilitar la lactancia materna en la primera hora, según las señales del niño.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Describir cómo un bebé se desplaza hacia el pecho y se agarra por sí mismo y cómo ayudarlo, de ser necesario.</li> <li>Describir cómo las prácticas de atención de salud modifican el inicio de la lactancia materna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ayudar a una madre a iniciar el contacto piel con piel y la lactancia materna.</li> <li>Aplicar las competencias A1, A2, LM5.</li> </ul>	. S6, S7
LM4. Abordar con la madre cómo funciona la lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Describir la fisiología de la producción y el flujo de la leche materna.</li> <li>Explicar la fisiología de las hormonas de la lactancia.</li> <li>Describir la alimentación perceptiva y sus efectos sobre la frecuencia y la duración de las tomas.</li> <li>Describir la importancia de la lactancia materna exclusiva durante seis meses y la lactancia materna continuada hasta los dos años y más.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explicar a una madre el inicio y las etapas de la producción de leche, incluso el calostro y la “subida” de la leche madura.</li> <li>Explicar a una madre el patrón óptimo de la lactancia materna y la alimentación perceptiva, en las diferentes etapas.</li> <li>Conversar con las mujeres de manera individual o en grupos acerca de la alimentación óptima del lactante (incluye la derivación de la madre hacia los recursos comunitarios).</li> </ul>	. S2, S5, S14, S16
LM5. Ayudar a la madre para que logre que su bebé se agarre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Describir los aspectos pertinentes de la anatomía y la fisiología de la mama y el mecanismo de succión del bebé.</li> <li>Describir la succión eficaz e ineficaz.</li> <li>Describir la diferencia entre un agarre adecuado e inadecuado.</li> <li>Explicar los CUATRO PUNTOS CLAVE DEL AGARRE.</li> <li>Explicar los CUATRO PUNTOS CLAVE DE LA COLOCACIÓN.</li> <li>Explicar a la madre las posiciones principales: sentada, acostada de espalda o de lado.</li> <li>Explicar diferentes maneras de sostener al bebé: posición debajo del brazo, cruzada y otras.</li> <li>Describir cómo una madre debe sujetar su pecho para amamantar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconocer una colocación correcta, según los CUATRO PUNTOS CLAVE DE LA COLOCACIÓN.</li> <li>Evaluar un amamantamiento utilizando la GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA.</li> <li>Demostrar cómo evaluar un amamantamiento.</li> <li>Reconocer a una madre que puede necesitar ayuda.</li> <li>Mostrar a una madre cómo sostener al bebé y colocarlo al pecho, mediante la demostración con una muñeca.</li> <li>Ayudar a una madre a colocar a su bebé aplicando los cuatro puntos clave, en diferentes posiciones.</li> <li>Mostrar a una madre cómo sujetar su pecho para amamantar.</li> <li>Ayudar a una madre a encontrar una posición cómoda para la lactancia.</li> <li>Ayudar a una madre a conseguir que su bebé se agarre al pecho una vez que está bien colocado.</li> <li>Ayudar a una madre a reconocer si el agarre del bebé es adecuado o no.</li> </ul>	. S5, S8, S9, S10

Competencia	Conocimientos	Habilidades	Sesión
LM6. Ayudar a una madre a que responda a las señales de hambre y saciedad del bebé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Explicar las señales de hambre y saciedad del bebé.</li> <li>· Describir cómo el uso de un biberón, una tetina o un chupete pueden impedir que la madre reconozca las señales de hambre y saciedad de su bebé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Ayudar a una madre a que reconozca las señales de hambre y saciedad de su bebé.</li> <li>· Ayudar a una madre a que alimente a su bebé respondiendo a sus señales de hambre y saciedad.</li> </ul>	· S7, S12, S13, S17, S19
LM7. Ayudar a una madre con la extracción de su leche.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Explicar por qué es útil extraer la leche materna para las madres o los bebés que tienen dificultad para alimentarse al pecho o para los que están separados.</li> <li>· Describir los aspectos pertinentes de la anatomía de la mama y la fisiología de la lactación.</li> <li>· Enumerar los pasos de la extracción manual de la leche materna.</li> <li>· Explicar cómo estimular el reflejo de la oxitocina.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Demostrar a una madre los pasos de la extracción manual de la leche materna.</li> <li>· Aplicar las competencias A1 y A2 y enseñar a una madre cómo extraerse manualmente la leche.</li> </ul>	· S13
LM8. Ayudar a una madre a amamantar un bebé con peso bajo al nacer o enfermo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Describir otros métodos de alimentación.</li> <li>· Explicar cómo alimentar con taza a un bebé de peso bajo al nacer o enfermo.</li> <li>· Explicar cómo poner poco a poco al pecho a un bebé de peso bajo al nacer, utilizando los mismos principios de colocación y agarre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Ayudar a una madre o un cuidador a alimentar con taza al bebé de peso bajo al nacer.</li> <li>· Aplicar las competencias, en especial LM7 y LM10, para tratar a estos lactantes de manera apropiada.</li> <li>· Ayudar a una madre a poner su bebé al pecho progresivamente.</li> </ul>	· S7, S9, S13
LM9. Ayudar a una madre cuando el bebé necesita líquidos diferentes de la leche materna.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Explicar las posibles indicaciones médicas del uso de sucedáneos de la leche materna.</li> <li>· Explicar cómo elegir un suplemento apropiado.</li> <li>· Describir la preparación segura al dar líquidos adicionales diferentes de la propia leche de la madre.</li> <li>· Enumerar los riesgos de usar un biberón, una tetina o un chupete.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Explique a la madre los riesgos de no tener una lactancia materna exclusiva, aplicando las competencias A1 y A2.</li> <li>· Ayudar a una madre a que comprenda la importancia de evitar todo alimento o líquido diferente de la leche materna, a menos que exista una indicación médica.</li> <li>· Ayudar a dar apoyo a una madre cuyo bebé necesita líquidos diferentes de la leche materna.</li> </ul>	· S13, S14
LM10. Ayudar a una madre que no alimenta su bebé directamente al pecho.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Enumerar las ventajas de la alimentación con taza.</li> <li>· Describir cómo alimentar al bebé con taza.</li> <li>· Enumerar los riesgos del uso de un biberón, una tetina o un chupete.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Enseñar a una madre cómo alimentar a su bebé con taza, de manera segura.</li> <li>· Practicar con una madre cómo alimentar a su bebé con taza, de manera segura.</li> </ul>	· S13, S14, S17, S18

Competencia	Conocimientos	Habilidades	Sesión
LM11. Ayudar a una madre a prevenir o solucionar las dificultades con la lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Explicar el comportamiento alimentario y la ingesta normales del recién nacido.</li> <li>· Enumerar los signos y los síntomas que indican que un recién nacido quizá no obtiene suficiente leche.</li> <li>· Explicar las razones frecuentes para que un recién nacido no pueda obtener suficiente leche del pecho.</li> <li>· Explicar cómo prevenir y controlar la insuficiencia láctea en los recién nacidos.</li> <li>· Enumerar diferentes razones por las cuales los bebés lloran en el período posnatal inmediato.</li> <li>· Describir el manejo de un bebé que llora en el período posnatal inmediato.</li> <li>· Enumerar las causas por las cuales un bebé puede ser renuente a mamar.</li> <li>· Explicar la diferencia entre pezones planos e invertidos, la protractilidad y cómo tratar los pezones planos e invertidos.</li> <li>· Explicar las razones por las cuales los pechos se pueden congestionar y cómo tratar la congestión mamaria.</li> <li>· Enumerar las causas de los pezones dolorosos o fisurados.</li> <li>· Enumerar las causas de la obstrucción de un conducto galactóforo.</li> <li>· Explicar cómo tratar un conducto galactóforo obstruido.</li> <li>· Enumerar las causas de la mastitis.</li> <li>· Explicar cómo tratar la mastitis, incluidas las indicaciones de tratamiento antibiótico y de derivación.</li> <li>· Explicar qué es diferente al tratar la mastitis en una madre con infección por el VIH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Decidir si un recién nacido está obteniendo suficiente leche del pecho o no.</li> <li>· Explicar la causa de la dificultad a la madre.</li> <li>· Ayudar a una madre cuyo bebé no está obteniendo suficiente leche materna.</li> <li>· Ayudar a una madre que piensa que su bebé no está obteniendo suficiente leche.</li> <li>· Ayudar a una madre cuyo bebé es renuente a mamar.</li> <li>· Reconocer los pezones planos e invertidos.</li> <li>· Demostrar cómo usar el método de la jeringa para tratar los pezones invertidos.</li> <li>· Reconocer las mamas congestionadas.</li> <li>· Reconocer los pezones dolorosos y fisurados.</li> <li>· Reconocer la mastitis y derivar a la madre al nivel apropiado de atención, si es necesario.</li> <li>· Tratar correctamente un conducto obstruido.</li> <li>· Aplicar las competencias A1 y A2 y LM4 a LM7 y LM10 con el fin de superar las dificultades, sin omitir explicar a la madre la causa de la dificultad.</li> <li>· Aplicar las competencias LM7 y LM10 con el fin de conservar la producción de leche materna y alimentar al bebé mientras se supera la dificultad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· S11, S15, S16, S12, S13</li> </ul>

Competencia	Conocimiento	Habilidades	Sesión
LM12. Procurar una transición sin tropiezos después del alta del centro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Explicar cómo preparar a una madre para el alta.</li> <li>· Explicar la importancia de la atención de seguimiento de una madre primeriza y su bebé.</li> <li>· Describir los recursos comunitarios disponibles que brindan apoyo a la lactancia materna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Informar a una madre cómo conseguir apoyo y ayuda continuos después del alta.</li> <li>· Ayudar a una madre con apoyo para procurar que continúe amamantando mucho tiempo después del alta.</li> <li>· Ayudar a una madre a que reconozca los signos y los síntomas que indican que un recién nacido puede no estar obteniendo suficiente leche y a que busque ayuda médica cuando sea necesario.</li> <li>· Informar a las madres sobre cómo conseguir apoyo y ayuda continuos después del alta.</li> </ul>	. S16, S19

### Políticas y programas relacionados con la lactancia materna

PP1. Aplicar el <i>Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna</i> en un establecimiento de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Describir cómo la promoción comercial de sucedáneos de la leche materna socava las buenas prácticas de lactancia materna.</li> <li>· Enumerar las disposiciones principales del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones pertinentes posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud (el Código)</li> <li>· Describir las responsabilidades de los profesionales de salud en materia de aplicación del Código.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Reconocer las infracciones del Código más comunes.</li> <li>· Indicar las medidas apropiadas que deben adoptarse cuando se reconocen incumplimientos en el establecimiento de salud.</li> </ul>	. S20, S21
PP2. Explicar las políticas sobre la alimentación del lactante y los sistemas de seguimiento de un establecimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Describir la mejora de la calidad en un establecimiento, como parte de los diez pasos.</li> <li>· Explicar la importancia de las políticas sobre la alimentación del lactante.</li> <li>· Explicar las normas universales de cada uno de los DIEZ PASOS PARA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL.</li> <li>· Describir las prácticas de atención resumidas en los DIEZ PASOS PARA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Realizar de manera sistemática encuestas de satisfacción de la usuaria o entrevistas de salida a cada madre antes del alta, cuando están previstas como parte del seguimiento en el establecimiento de salud.</li> <li>· Registrar los cuidados prestados a cada binomio de madre y bebé (por ejemplo, inicio temprano, alojamiento conjunto) y también analizar los datos sobre un período de tiempo, si es necesario para los procedimientos de mejora de la calidad.</li> <li>· Recoger y registrar los datos solicitados por el establecimiento, con el fin de garantizar que las normas asistenciales están alineadas con las políticas sobre la alimentación del lactante y que pueden evaluarse y seguirse.</li> </ul>	. S21

## 1.4 Lista de verificación: Habilidades de capacitación

Practique la aplicación de estas habilidades al dirigir las sesiones y comente los siguientes puntos cuando aporte retroalimentación a otros facilitadores.

### Preparación

- Siga el plan de la sesión con exactitud y en su totalidad; use su *Guía del facilitador*.
- Prepárese con cuidado, lea el texto y practique.
- Prepare a sus asistentes o cofacilitadores (por ejemplo, para el juego de rol) antes de la sesión y, de ser posible, ensayen.
- Tenga listos los insumos, los equipos y el material de capacitación necesarios; verifíquelos y organícelos antes de la sesión.
- De ser necesario, disponga una mesa al frente del salón, donde colocará el material de capacitación y audiovisual.
- Organice el salón de manera que todos los participantes vean claramente lo que está sucediendo; si fuera posible, disponga los asientos en forma de U, en dos filas como máximo.
- No introduzca demasiado material adicional, aporte ejemplos del entorno local cuando sea apropiado.

### Materiales audiovisuales y de capacitación

- Asegúrese de contar con un equipo audiovisual que funcione bien.
- Asegúrese de que todos los participantes pueden ver los materiales audiovisuales y de capacitación.
- Escriba claramente en el tablero o el rotafolio, de manera que haya suficiente espacio.
- Permita que los participantes manipulen el material de capacitación que usted usa en las demostraciones.
- Cubra, apague o retire el material de capacitación que no se utilizará más.

### Presentaciones

- Permanezca de pie en el centro del salón, sin esconderse detrás de un podio ni un escritorio.
- Siga la *Guía del facilitador*, pero utilice sus propias palabras.
- Cuando hable, mire de frente a los interlocutores, no al tablero ni la pantalla.
- Haga contacto visual con los participantes en todas las secciones del auditorio.
- Hable de manera lenta, clara y con un volumen suficiente para que todos escuchen y comprendan.
- Module el tono y el volumen de la voz.
- Use gestos y expresiones faciales naturales.
- Evite bloquear la visibilidad de los participantes.

### Interacción

- Involucre a todos los participantes. Haga preguntas a los callados. Controle a los más habladores.
- Desplácese por el salón, acérquese a las personas para captar su atención u obtener respuestas.
- Llame a los participantes por su nombre.
- Conceda tiempo a los participantes para responder a las preguntas de la *Guía del facilitador* y aporte pistas cuando sea necesario.
- Repita las respuestas de los participantes cuando es posible que no todos hayan escuchado.
- Reaccione de manera estimuladora y positiva a todas las respuestas y corrija los errores en términos amables.
- Refuerce a los participantes agradeciendo sus observaciones y elogiando sus buenas ideas.
- Responda adecuadamente a las preguntas y proponga que buscará las respuestas si las desconoce.
- Trate con mucho tacto las observaciones incorrectas o que se salen del tema.

## **Demostraciones**

- Siga las instrucciones en la *Guía del facilitador*.
- Exponga con claridad el objetivo de la demostración.
- Demuestre el procedimiento completo y de forma correcta (sin atajos).
- Describa los pasos en voz alta mientras los lleva a cabo.
- Enuncie con claridad para que todos lo oigan. Permanezca de pie donde todos puedan verlo.
- Anime a los participantes a hacer preguntas.
- Haga preguntas a los participantes para comprobar que comprendieron.

## **Ejercicios escritos**

- Dé instrucciones claras y un plazo definido antes de comenzar los ejercicios.
- Mientras los participantes trabajan, manifieste su disponibilidad, interés y disposición a ayudarlos.
- Aporte ayuda individual en voz baja, sin perturbar a los demás miembros del grupo.
- Siéntese cerca del participante a quien presta ayuda.
- Verifique con cuidado las respuestas y escuche cómo los participantes justifican sus respuestas.
- Estimule y refuerce los esfuerzos de los participantes y aporte retroalimentación positiva.
- Ayude a los participantes a comprender cualquier error y aporte explicaciones claras.
- Acuérdesse de aplicar sus habilidades de comunicación cuando aporte retroalimentación.

## **Práctica clínica: Sesiones y trabajo en grupos**

- Antes de formar los grupos, explique con claridad la finalidad de la actividad, lo que harán los participantes y el plazo.
- De ser necesario, demuestre una habilidad antes de pedir a los participantes que lo hagan por cuenta propia.
- Escoja los casos apropiados, según los objetivos de la sesión.
- Observe con cuidado a los participantes cuando trabajan con madres o historias reales.
- Utilice la LISTA DE VERIFICACIÓN: ANÁLISIS DE UNA PRÁCTICA DE CLÍNICA.
- Procure que los participantes reconozcan sus propios puntos fuertes y débiles. Haga preguntas como “¿Qué hizo bien?” “¿Qué dificultades tuvo?” “¿Qué haría de otro modo en el futuro?”
- Aporte retroalimentación sobre los aspectos que los participantes realizaron bien y los que tienen que mejorar; sea delicado y discreto al corregir los errores.
- Mantenga a los participantes ocupados, asignando rápidamente otra madre u otro caso hipotético.

## **Juegos de rol**

- Organice con cuidado el juego de rol. Consiga los útiles necesarios (por ejemplo, muñecas). Imparta instrucciones a los que actuarán los roles y conceda tiempo para la preparación.
- Presente con claridad el juego de rol, explicando su finalidad, la situación y los roles que han de representarse.
- Vele por la brevedad y la pertinencia de las representaciones.
- Después del juego de rol, oriente una discusión. Haga preguntas tanto a quienes actuaron como a los observadores.
- Recapitule lo que sucedió y lo que se aprendió.

## **Manejo del tiempo**

- Cumpla con el tiempo impartido, no avance demasiado rápido ni demasiado lento. No se detenga mucho tiempo en la primera parte de una sesión.
- No pierda tiempo entre las sesiones (por ejemplo, al desplazarse a una sesión práctica y al trabajo en grupos). Antes de que los participantes empiecen a moverse, explique con claridad lo que harán.

## Notas

## 1.5 El curso y los materiales

### Estructura del curso

El curso se divide en varias sesiones y su duración varía en función de las sesiones escogidas. Puede llevarse a cabo en tres días consecutivos o se puede adaptar de otras maneras. En las sesiones se aplica una diversidad de métodos de enseñanza, que incluyen clases, demostraciones y trabajo en grupos pequeños, con sesiones prácticas que tienen lugar en el aula y sesiones de práctica clínica en los establecimientos clínicos que prestan servicios de maternidad y neonatología.

### Orden de las sesiones

El orden de las sesiones puede modificarse, pero es necesario conservar algunos aspectos de la secuencia. La condición principal es que usted realice las sesiones que preparan a los participantes a una sesión de práctica clínica específica, antes de la sesión práctica.

### Guía del director

La *Guía del director* contiene toda la información que precisa el director del curso para planificarlo y prepararlo, decidir los módulos y las sesiones que se incluirán en la capacitación y escoger a los facilitadores y los participantes; este proceso comienza varios meses antes de la propia capacitación. Esta guía contiene las listas de los materiales y los equipos necesarios, ejemplos de cronograma y copias de los formularios que deben fotocoparse antes del curso.

### Guía del facilitador

La *Guía del facilitador* contiene lo que usted, como facilitador o capacitador, necesita para orientar a los participantes a lo largo del curso. La información incluye instrucciones detalladas sobre cómo dirigir cada sesión, los ejercicios que harán los participantes, junto con las respuestas y las fichas recapitulativas, los formularios, las listas de verificación y las historias que se utilizarán durante las sesiones prácticas del curso. Esta es su principal herramienta como facilitador del curso. Se recomienda que la utilice en todo momento y agregue notas a medida que trabaja. Estas notas le ayudarán en los cursos futuros.

### Diapositivas (PowerPoint)

En muchas sesiones se usan diapositivas. Es importante que usted se familiarice de antemano con el equipo de proyección. Todas las diapositivas se presentan en la *Guía del facilitador*, de manera que usted pueda cerciorarse de que comprende la información, las imágenes o los gráficos para sus sesiones. Cuando no se tiene acceso a diapositivas, se pueden hacer impresiones en color o transparencias.

### Manual del participante

Cada participante debe recibir el *Manual del participante* que incluya las sesiones escogidas. El manual contiene resúmenes de información, copias de las fichas de trabajo, listas de verificación para las sesiones de práctica clínica y los ejercicios que realizarán los participantes durante el curso (sin las respuestas). Este *manual* puede usarse como referencia después del curso, por lo tanto, no es esencial que los participantes tomen notas detalladas.

### Hojas de respuestas

Estas hojas se presentan por separado y aportan las respuestas a todos los ejercicios. Entregue estas hojas a los participantes después de que hayan completado los ejercicios.

### Formularios y listas de verificación

Se proporcionan copias sueltas de los formularios y las listas de verificación que se necesitan en las sesiones prácticas y las sesiones de práctica clínica y ejercicios de asesoramiento. Estas copias se enumeran a continuación:

## **Copias para uso general o específicamente para sesiones de práctica clínica**

- LISTA DE VERIFICACIÓN: HABILIDADES PARA ESCUCHAR Y APRENDER
- LISTA DE VERIFICACIÓN: HABILIDADES DE ASESORAMIENTO (incluye habilidades para escuchar y aprender y habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo)
- LISTA DE VERIFICACIÓN: ANÁLISIS DE UNA PRÁCTICA CLÍNICA (solo para facilitadores)
- FORMULARIO DE PROGRESO DE LAS COMPETENCIAS

## **Guías de uso y herramientas de referencia**

- GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA
- GUÍA DE USO: LISTA DE VERIFICACIÓN PRENATAL
- GUÍA DE USO: LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN DEL PARTO

## **Evaluación general y seguimiento**

- REGISTRO DE LAS HABILIDADES PRACTICADAS (solo para participantes)
- DIFICULTADES ENCONTRADAS (solo para participantes)
- FORMULARIO DE EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE PRÁCTICAS (para actividad optativa)

## **Fichas con historias**

En algunas sesiones se proporcionan copias de las historias y las historias para el asesoramiento.

## **Actualizaciones**

En los sitios web de la OMS y el UNICEF estarán disponibles actualizaciones periódicas de los temas abarcados en este curso y deben consultarse cuando se prepara un curso.

## **Material de capacitación**

En la mayoría de las sesiones usted necesitará un rotafolio y una pizarra con tiza o un tablero blanco con marcadores adaptados. También necesitará fijar las hojas del rotafolio a la pared o a una cartelera, quizás usando cinta adhesiva. Además, necesitará al menos una muñeca del tamaño de un recién nacido y un modelo de pecho para cada grupo de trabajo pequeño de tres o cuatro participantes.

Si las muñecas y los modelos de pecho no están disponibles, sírvase seguir las instrucciones a continuación (cuadros 2 y 3) para confeccionarlos usted mismo de manera sencilla con materiales que se consiguen sin dificultad.

### CUADRO 2. ¿CÓMO HACER UN MODELO DE MUÑECA?

- Busque alguna fruta o verdura grande, una toalla u otra tela gruesa resistente y algunas bandas elásticas o cuerdas.
- En medio de la tela ponga la fruta o la verdura y amarre la tela a su alrededor para formar el “cuello” y la “cabeza” del bebé.
- Pliegue la parte libre de la tela para formar las piernas y los brazos del bebé y átelas dándole forma.
- Si la tela es delgada, puede rellenarla con más tela para dar más “cuerpo” a la muñeca.

### CUADRO 3. ¿CÓMO HACER UN MODELO DE PECHO?

- Use un par de calcetines o medias de color piel o un suéter o camiseta usados.
- Forme con la tela una bolsa redonda y rellénela con otra tela o espuma para darle la forma del pecho.
- Cosa con una puntada circular continua (de hilván) alrededor de un círculo en el medio del pecho para hacer un pezón.
- Rellene el pezón con espuma o algodón.
- Coloree laaréola con un marcador. También puede hacer presión sobre el pezón a fin de obtener un pezón “invertido”.
- Si desea mostrar la estructura interior del pecho con los conductos más grandes, haga el pecho con dos capas, por ejemplo, dos calcetines.
- Cosa el pezón en la capa exterior y dibuje los conductos grandes y los canales en la capa interna, por debajo del pezón.
- Retire la capa exterior del pezón de manera que quede expuesta la estructura interna.

## 1.6 Materiales de referencia

Como facilitador, le puede interesar obtener los siguientes materiales de referencia para responder a las preguntas y aportar información adicional:

### Lactancia materna:

- Bu'Lock F, Woolridge MW, Baum JD. Development of co-ordination of sucking, swallowing and breathing: ultrasound study of term and preterm infants. *Dev Med Child Neurol*. 1990; 32: 669–78.
- Butte N, Lopez-Alarcon M, Garza C. Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42519/1/9241562110.pdf?ua=1>, consultado el 24 de marzo del 2020).
- Campbell SH, Lauwers J, Mannel R, Spencer B. Core curriculum for interdisciplinary lactation care. LEEARC. Burlington (MA): Jones & Bartlett; 2019.
- DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein SB. Effect of maternity-care practices on breastfeeding. *Pediatrics*. 2008;122(Suppl. 2):S43–9. doi:10.1542/peds.2008-1315e
- Eglash A, Simon L, The Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #8: Human milk storage information for home use for full-term infants, revised 2017. *Breastfeed Med*. 2017; 2:390–95. doi: 10.1089/bfm.2017.29047.aje
- Foster JP, Psaila K, Patterson T. Non-nutritive sucking for increasing physiologic stability and nutrition in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(10):CD001071. doi:10.1002/14651858.CD001071.pub3
- Greene Z, O'Donnell CP, Walshe M. Oral stimulation for promoting oral feeding in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(9). doi:10.1002/14651858.CD009720.pub2
- Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016(8):CD007202. doi:10.1002/14651858.CD007202.pub4
- Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding, A systematic review. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2001 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67208/1/WHO\\_NHD\\_01.08.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67208/1/WHO_NHD_01.08.pdf?ua=1), consultado el 10 de abril del 2020).
- Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC et al. The Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387:491–504. doi:10.1016/S01406736(15)01044-2
- Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la iniciativa hospitales amigos del niño 2018. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326162>, consultado el 24 de marzo del 2020, consultado el 10 de abril del 2020).
- Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79198/1/9789241505307\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79198/1/9789241505307_eng.pdf?ua=1), consultado el 24 de marzo del 2020).
- Short-term effects of breastfeeding: a systematic review of the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95585/1/9789241506120\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95585/1/9789241506120_eng.pdf?ua=1), consultado el 24 de marzo del 2020).
- Community-based strategies for breastfeeding promotion and support in developing countries. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42859/1/9241591218.pdf>, consultado el 24 de marzo del 2020).
- Statement on the effect of breastfeeding on mortality of HIV-infected women. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2001 (<http://ibfan.org/docs/Effect-of-Breastfeeding-on-Mortality-among-HIV-Infected-Women-WHO-statement.pdf>, consultado el 24 de marzo del 2020).

- The optimal duration of exclusive breastfeeding, Report of an expert consultation. Ginebra, Suiza, del 28 al 30 de marzo del 2001. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2001 (WHO/FCH/CAH/01.24; [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67219/1/WHO\\_NHD\\_01.09.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67219/1/WHO_NHD_01.09.pdf?ua=1), consultado el 24 de marzo del 2020).
- Mastitis. Causas y manejo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2000 (WHO/FCH/CAH/00.13; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66925?search-result=true&query=Mastitis.+Causes+and+management&scope=&rpp=10> consultado el 24 de marzo del 2020).
- Breastfeeding and maternal tuberculosis. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1998 ([http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/breastfeeding\\_maternal\\_tb/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/breastfeeding_maternal_tb/en/), consultado el 24 de marzo del 2020).
- Pruebas científicas de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural, Rev. ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1998 (WHO/ CHD/98.9; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67858> consultado el 24 de marzo del 2020).
- Hepatitis B and breastfeeding. Update no. 22. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1996 ([http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/pdfs/hepatitis\\_b\\_and\\_breastfeeding.pdf?ua=1](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/hepatitis_b_and_breastfeeding.pdf?ua=1), consultado el 24 de marzo del 2020).
- OMS, UNICEF. Breastfeeding advocacy initiative: for the best start in life. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 ([http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastfeeding\\_advocacy\\_initiative/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastfeeding_advocacy_initiative/en/), consultado el 24 de marzo del 2020).
- OMS, UNICEF. Metas mundiales de nutrición 2015. Documento normativo sobre lactancia materna. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 (WHO/NMH/NHD/14.7; [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.7\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y) consultado el 24 de marzo del 2020).
- OMS, UNICEF. Breastfeeding and maternal medication: recommendations for drugs in the eleventh WHO model list of essential drugs. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/62435/1/55732.pdf>, consultado el 24 de marzo del 2020).
- Yamauchi Y, Yamanouchi I. Breast-feeding frequency during the first 24 hours after birth in full-term neonates. Pediatrics. 1990;86:171–5.

### Sucedáneos de la leche materna

- Kellams A, Harrel C, Ome S, Gregory C, Rosen-Carole C, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #3: Supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate, revised 2017. Breastfeed Med. 2017;12:188–98. doi:10.1089/bfm.2017.29038.ajk
- Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño. En: 69.a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, del 23 al 28 de mayo del 2016. Punto 12.1 del orden del día provisional. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016.
- Country implementation of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: status report 2011. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85621/1/9789241505987\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85621/1/9789241505987_eng.pdf?ua=1), consultado el 24 de marzo del 2020).
- Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/69939>, consultado el 24 de marzo del 2020).
- Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna – Preguntas frecuentes (Actualización 2017). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008 (<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastmilk-substitutes-FAQ2017/es/>, consultado el 24 de marzo del 2020).
- Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1981 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42533/9243541609\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42533/9243541609_spa.pdf?ua=1), consultado el 24 de marzo del 2020).
- OMS, UNICEF, IBFAN. Comercialización de sucedáneos de la leche materna: aplicación del código internacional: informe de situación 2016: resumen. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206011/WHO\\_NMH\\_NHD\\_16.1\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206011/WHO_NMH_NHD_16.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y), consultado el 24 de marzo del 2020).

## VIH

- Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. 2016 update. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/>, consultado el 24 de marzo del 2020).
- Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la infección por VIH: recomendaciones para un enfoque de salud pública, 2.a edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/129493>, consultado el 24 de marzo del 2020).
- Counselling and voluntary HIV testing for pregnant women in high HIV prevalence countries. Elements and issues. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida; 2001 (UNAIDS/99.40E; [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/jc245-couns\\_test\\_en\\_0.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc245-couns_test_en_0.pdf), consultado el 24 de marzo del 2020).
- OMS, UNICEF. Guideline: updates on HIV and infant feeding: the duration of breastfeeding, and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246260/1/9789241549707-eng.pdf?ua=1>, consultado el 24 de marzo del 2020).

## Atención de la madre y el recién nacido

- Kuyper E, Vitta B, Dewey K. Implications of caesarean delivery for breastfeeding outcomes and strategies to support breastfeeding. Washington (DC): Alive & Thrive Insight; 2014 (A&T Technical Brief Issue 8, February 2014; <https://www.aliveandthrive.org/wp-content/uploads/2018/07/Insight-Issue-8-Cesarean-Delivery-English.pdf>, consultado el 24 de marzo del 2020).
- McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database Syst Rev. 2017;2:CD001141. doi:10.1002/14651858. CD001141.pub5
- Meier PP, Furman LM, Degenhardt M. Increased lactation risk for late preterm infants and mothers: evidence and management strategies to protect breastfeeding. J Midwifery Women's Health. 2007;52:579–87 ([http://www.breastnbabylactation.com/pdf/paula\\_preterm.pdf](http://www.breastnbabylactation.com/pdf/paula_preterm.pdf), consultado el 10 de abril del 2020).
- Munn AC, Newman SD, Mueller M, Phillips SM, Taylor SN. The impact in the United States of the Baby-Friendly Hospital Initiative on early infant health and breastfeeding outcomes. Breastfeed Med. 2016;11:222–30. doi:0.1089/bfm.2015.0135
- Nyqvist KH, Sjoden PO, Ewald U. The development of preterm infants' breastfeeding behavior. Early Hum Dev. 1999;55:247–64.
- Pérez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. Maternal Child Nutr. 2016;12):402–17. doi:10.1111/mcn.12294
- Saadeh RJ. The Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) 20 years on: facts, progress and the way forward. J Hum Lact. 2012;3:272–5. doi:10.1177/0890334412446690
- Smith LJ, Kroeger M. Impact of birthing practices on breastfeeding, 2nd ed. Sudbury (MA): Jones and Bartlett; 2010.
- Stevens J, Schmied V, Burns E, Dahlen H. Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarean section: a review of the literature. Maternal Child Nutr. 2014;10:456–73. doi:10.1111/mcn.12128
- Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/es>, consultado el 19 de marzo del 2020).
- Quality, equity, dignity. A network for improving quality of care for maternal, newborn and child health. Quality of care; 2017 (<http://www.who.int/pmnch/media/news/2017/improving-qualitycare-achieve-sdgtargets.pdf>, consultado el 24 de marzo del 2020).
- Método madre canguro: guía práctica. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43083>, consultado el 24 de marzo del 2020).
- Hypoglycaemia of the newborn. Review of the literature. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1997 (WHO/CHD/97.1; [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63362/1/WHO\\_CHD\\_97.1.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63362/1/WHO_CHD_97.1.pdf), consultado el 24 de marzo del 2020)

- OMS, UNICEF. Iniciativa Hospital Amigo del Niño. Revisada, actualizada y ampliada para atención integral. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009 ([https://apps.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi\\_trainingcourse/es/index.html/](https://apps.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/es/index.html/), consultado el 24 de marzo del 2020).
- OMS, UNFPA, UNICEF. Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice, 3.a edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 ([http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/imca-essential-practice-guide/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/imca-essential-practice-guide/en/), consultado el 24 de marzo del 2020).

#### **Preparación segura de los sucedáneos de la leche materna:**

- Adams M, Motarjemi, Y. Basic food safety for health workers. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1999 (WHO/SDE/PHE/FOS/99.1; [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/65992/1/WHO\\_SDE\\_PHE\\_FOS\\_99.1.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/65992/1/WHO_SDE_PHE_FOS_99.1.pdf?ua=1), consultado el 24 de marzo del 2020).
- Basic principles for the preparation of safe food for infants and young children. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1996 (WHO/FNU/FOS/96.6 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43660/1/9789243595412\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43660/1/9789243595412_spa.pdf?ua=1), consultado el 24 de marzo del 2020).
- FAO, OMS. Preparación, almacenamiento y manipulación en condiciones higiénicas de preparaciones en polvo para lactantes. Directrices: Organización Mundial de la Salud; 2007 (<https://www.who.int/foodsafety/publications/powdered-infant-formula/es/>consultado el 24 de marzo del 2020).

## 2. Organización del curso

### 2.1 ¿Dónde llevar a cabo el curso?

Con el fin de llevar a cabo un curso con buenos resultados, usted debe organizar:

- el espacio de aula para el curso y el espacio de aula para la capacitación de los facilitadores o capacitadores;
- los alojamientos y las comidas para los facilitadores y los participantes, y
- los centros para las sesiones de práctica clínica.

En condiciones ideales, el curso debería ser residencial, con el aula y el alojamiento en el mismo sitio. Si el curso no es residencial, asigne el tiempo necesario para el desplazamiento entre el alojamiento y el aula.

Es esencial que el curso tenga lugar cerca de uno o varios establecimientos donde los participantes puedan observar a las madres, los cuidadores y recién nacidos.

#### Aulas

Usted necesita un espacio grande donde puedan sentarse todos los facilitadores, los participantes y los visitantes. También necesita mesas con espacio adicional para desplegar los materiales utilizados durante el curso.

El aula debe estar en un lugar sin demasiado ruido de fondo que pueda perturbar a los participantes y debe contar con iluminación y ventilación adecuadas.

#### Alojamiento y comidas

Para un curso residencial, es necesario disponer de hospedaje apropiado cerca del aula y el centro de atención. Un alojamiento inadecuado puede obstaculizar el aprendizaje de los participantes. En caso de ser necesario, se debe contar con un sistema eficaz de transporte entre el alojamiento y los centros para las sesiones de práctica clínica. Si los participantes viajan de lugares distantes, asegúrese de que el presupuesto cubrirá el alojamiento de la noche anterior y la última noche del curso.

También es importante tomar las disposiciones para las comidas. Se deben incluir las comidas de mediodía y refrigerios como café y té, cerca de las aulas.

### 2.2 Centros para las sesiones de práctica clínica y las sesiones prácticas

Las sesiones de práctica clínica deben tener lugar en centros que presten servicios de maternidad y neonatología. Si no existe un único establecimiento con el tamaño suficiente para ofrecer el número necesario de madres y recién nacidos, usted puede utilizar otro establecimiento vecino y enviar algunos de los grupos pequeños de cuatro participantes a cada centro. Como se afirmó arriba, para que los participantes adquieran competencia en las habilidades necesarias, es importante que practiquen con supervisión el máximo número de habilidades posibles durante el curso. Por consiguiente, debe haber suficientes binomios de madres y recién nacidos en cada una de las sesiones de práctica clínica.

Si el centro no está cerca de las aulas, usted debe tomar las disposiciones de transporte para que los participantes se puedan desplazar de la manera más eficiente de las aulas al centro de atención, con la mínima pérdida de tiempo. Puede ser necesario incluir el tiempo de transporte en el cronograma de las sesiones.

El cronograma del curso no puede planificarse hasta que se hayan decidido los horarios de las sesiones de práctica clínica, por lo tanto, su organización es de alta prioridad.

## Visite el establecimiento de salud

Visite uno o varios establecimientos posibles con el fin de determinar si son apropiados y para conversar con el personal.

- Converse con el director del establecimiento de salud y explique en qué consiste la capacitación, cuáles son sus necesidades y lo que usted quiere hacer.
- Pregunte si estarían de acuerdo con que la capacitación tenga lugar en el establecimiento y si pueden ofrecer orientación sobre el lugar donde podrían llevarse a cabo las diferentes actividades.
- Si el director está de acuerdo en principio, visite el servicio. Verifique el número aproximado de binomios de madres y recién nacidos que usted podría esperar contactar en un día promedio.
- Pregunte en qué momento del día es más apropiado realizar las sesiones de práctica clínica. Esto depende de cuándo es más probable que las madres y los niños estén disponibles y del momento más conveniente según la rutina del establecimiento.
- Converse con el personal y trate de determinar si están interesados en ayudar durante el curso; por ejemplo, si están interesados en la alimentación del lactante, ¿estarían dispuestos a compartir sus experiencias con los participantes en el curso?
- Defina espacios o salas cerca de cada zona clínica donde los facilitadores y los participantes puedan intercambiar opiniones, sin que los escuchen las madres.
- Si el centro es adecuado y el personal está interesado y dispuesto a ayudar, organice otra visita más cercana a la fecha de celebración del curso, para reunirse con el personal y prepararlo.

## Prepare al personal del centro

Es importante preparar al personal del establecimiento de salud que ayudará durante las sesiones de práctica clínica. De ser necesario, organice con ellos una sesión de orientación adecuada, de manera que comprendan la finalidad del curso.

Durante la reunión, explique:

- las generalidades del curso;
- que usted necesita su ayuda para preparar a las madres y pedir su autorización antes de que lleguen los participantes y presentar a los participantes a las madres con quienes pueden conversar;
- que a usted le gustaría contar con la disponibilidad de un miembro del personal responsable, mientras el equipo de capacitación está en el centro, en caso de que una madre o un recién nacido necesiten una intervención específica;
- que las intervenciones solo tendrán lugar con la autorización y el conocimiento del personal del establecimiento, con lo cual el personal podrá dar seguimiento al recién nacido;
- los días en que usted quisiera traer a los participantes al establecimiento para las diferentes sesiones. Verifique que estos son convenientes y que se prevé que las madres estén disponibles en ese momento.

Deje algunas copias de los materiales de referencia para que el personal las lea. A continuación, se presenta una hoja de información.

El cuadro 4 es un ejemplo de hoja de información para un centro de práctica clínica (se debe adaptar al contenido del curso).

#### **CUADRO 4. INICIATIVA “HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO”: UN CURSO DE CAPACITACIÓN DIRIGIDO AL PERSONAL DE MATERNIDAD**

Después de completar este curso, los participantes podrán evaluar, promover y proteger la lactancia materna. Podrán aplicar los *Diez pasos hacia una feliz lactancia natural* en su propio lugar de trabajo.

Al finalizar el curso, los participantes deben ser capaces de evaluar la lactancia materna con las madres y sus bebés recién nacidos, ayudar a la madre y su bebé con la lactancia materna y reconocer las dificultades frecuentes con la lactancia y solucionarlas. Asimismo, los participantes podrán conversar con las madres en los períodos prenatal y posnatal inmediato y apoyarlas en sus decisiones sobre la alimentación del lactante.

Nos gustaría contar con su asistencia en las sesiones de práctica clínica de este curso. Durante estas sesiones, los participantes practican con las madres sus habilidades de asesoramiento. En una sesión de práctica clínica, los participantes conversan con las embarazadas para ayudar a prepararlas para la alimentación del lactante. En las otras sesiones de práctica clínica en la unidad de posparto, los participantes conversan con las madres y brindan asesoramiento y apoyo sobre la lactancia materna.

Su ayuda es necesaria para preparar a las madres y obtener su autorización antes de que los participantes lleguen y para presentar a los participantes a las madres con quienes habrán de conversar.

Si una madre o un recién nacido necesitan una intervención específica, esta intervención solo tendrá lugar con la autorización y el conocimiento del personal del centro, con lo cual el personal estará en capacidad de dar seguimiento al recién nacido o la madre.

La visita a su establecimiento sería el: (fecha) ..... de las (hora) .....

Gracias por su ayuda.

Organizadores del curso:

.....

Lugar del curso:

.....

Fechas del curso:

.....

Nombre y dirección del contacto del curso: .....

.....

.....

## 2.3 Selección de los participantes

Procure que asistan al curso participantes adecuados y motivados. Esto facilitará el éxito de la capacitación y puede despertar en otras personas interés por los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural y la Iniciativa “Hospital Amigo del Niño”, de manera que también quieran adquirir las habilidades y realizar el trabajo. Con el fin de lograr su plena participación, los participantes no deben tener a su cargo otras tareas durante el curso.

El número de participantes que se puede invitar a un curso depende de:

- su presupuesto;
- las aulas y el alojamiento;
- el número de facilitadores disponibles (necesita un facilitador por cada cuatro participantes), y
- el número de binomios de madres y recién nacidos que se atienden en un día promedio en el establecimiento donde usted realizará las sesiones de práctica clínica.

Se recomienda que no invite a más de 24 participantes a un curso. Si fuera posible, trate de involucrar a uno o varios miembros del personal del establecimiento de salud en el cual se realizarán las sesiones de práctica clínica. Usted podría planificar una serie de capacitaciones para varias personas de determinada zona o capacitar a todos los profesionales de salud pertinentes de una zona o institución determinada. Puede solicitar a los establecimientos de salud de una zona que escojan de uno a tres participantes para asistir al curso.

En el cuadro 5 se presenta un ejemplo de anuncio del curso.

### CUADRO 5. EJEMPLO DE ANUNCIO DEL CURSO

Fecha: .....

Lugar: .....

Organizadores del curso: .....

Objetivos del curso: Después de completar este curso, los participantes serán capaces de evaluar la lactancia materna con las madres y sus bebés recién nacidos, brindar asistencia para ayudar a una madre y el recién nacido con la lactancia materna, reconocer las dificultades frecuentes y aportar soluciones. Los participantes también podrán conversar con las madres durante el período prenatal y el posparto inmediato y apoyarlas en sus decisiones sobre la alimentación del lactante.

En general, los participantes serán capaces de poner en práctica las recomendaciones mundiales sobre la lactancia materna exclusiva durante seis meses y su continuación hasta los dos años o más. Los participantes serán competentes en la aplicación de los *Diez pasos hacia una feliz lactancia natural* en los establecimientos donde trabajan.

¿Quién puede asistir? El curso se dirige a profesionales de salud como el personal de enfermería y medicina. Los participantes deben dominar el (idioma establecido por el Estado).

Descripción del curso: (Esta sección debe completarse según el contenido escogido).

Alojamiento: El alojamiento y las comidas estarán disponibles desde (la noche antes del curso hasta la mañana después del mismo, según las disposiciones de viaje). Los participantes deben llegar a las 8:00 (el primer día del curso) y pueden partir después de las 17:00 (el último día del curso). Se reembolsarán los gastos de viaje.

Inscripción al curso: Enviar los nombres y los datos de contacto de los candidatos que desean inscribirse (nombre y dirección) antes del (fecha). Una vez que se haya escogido a los participantes, se enviará información complementaria a los escogidos y a su establecimiento de salud.

## 3. Listas de verificación para la planificación

### 3.1 Lista de verificación para la planificación general

#### Planificación inicial

1. Decida el calendario del curso. Por ejemplo, un curso de tres días o una reunión de un día por semana durante tres semanas. Asigne ocho horas de curso por día, además del tiempo de las comidas.
2. Elija la sede de la capacitación. Esta debe incluir un aula grande y un establecimiento que preste servicios de maternidad y neonatología para realizar las sesiones de práctica clínica. En condiciones ideales, deben encontrarse en el mismo lugar. Asegúrese de contar con los siguientes elementos:
  - acceso fácil desde el aula a la zona de las sesiones de práctica clínica;
  - una sala grande con capacidad para sentar a todos los participantes y facilitadores durante las sesiones, teniendo en cuenta el espacio para los invitados a la ceremonia inaugural y de clausura; debe haber espacio para que los participantes y los facilitadores se sienten alrededor de una mesa con suficiente espacio para que cada uno abra sus materiales del curso;
  - iluminación y ventilación adecuadas y espacio en la pared para desplegar hojas grandes de papel en cada uno de los salones;
  - al menos una mesa para cada grupo de seis a ocho participantes;
  - espacio en una mesa para disponer el proyector, desplegar los materiales y para uso del facilitador;
  - una pizarra, tablero blanco o rotafolios (y tiza o marcadores) para escribir al frente del salón;
  - una cartelera o pared para desplegar los materiales y cinta adhesiva u otro medio para fijar avisos;
  - acceso a un proyector para las diapositivas, cables eléctricos de extensión y una pantalla, pared o equipo apropiados para proyectar transparencias en color;
  - poca interferencia por ruidos o música fuertes;
  - disposiciones para proveer refrigerios;
  - espacio al menos para una persona de apoyo administrativo o logístico durante la capacitación, y
  - espacio donde almacenar los insumos y el equipo con seguridad y bajo llave, de ser necesario.

Cuando haya escogido un lugar adecuado, resérvelo por escrito. Luego, confirme la reserva un tiempo antes del curso y reconfirme de nuevo, poco antes del curso.

3. Escoja los alojamientos de los participantes. Lo ideal sería organizar un curso residencial. Si el alojamiento está en un lugar diferente del curso, asegúrese de contar con:
  - transporte fiable de ida y regreso al lugar del curso, y
  - servicio de comidas que convenga a los horarios del curso.

Cuando haya escogido un alojamiento adecuado, resérvelo por escrito. Luego, confirme la reserva un tiempo antes del curso y reconfirme de nuevo, poco antes del curso.

4. Visite el establecimiento de salud u otras instalaciones que se utilizarán durante las sesiones de práctica clínica.
  - Confirme el horario en el que es posible ver a las madres y sus bebés recién nacidos (si usted prevé visitar más de un establecimiento en cada sesión de práctica clínica, es importante asegurarse de que estén disponibles al mismo tiempo en todos).
  - Cuando haya elegido un sitio apropiado, resérvelo por escrito y confirme la reserva poco antes del curso.
5. Defina las fechas exactas del curso.
6. Tome las disposiciones para que una autoridad (por ejemplo, el Ministerio de Salud) envíe una carta a la oficina distrital o regional o a los establecimientos de salud, solicitándoles que escojan a los participantes.

Esta carta debe:

- explicar el curso que se impartirá y sus objetivos;

- comunicar el lugar y las fechas del curso;
  - definir el número total de plazas (12–24) y sugerir el número de plazas ofrecidas a participantes de cada establecimiento (esto depende de cuántos establecimientos participen);
  - afirmar con claridad que los participantes designados deben ser personas que tienen a su cargo el apoyo y la promoción de la lactancia materna en establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología;
  - explicar la duración de la capacitación y que las personas deben llegar a tiempo y asistir a todo el curso;
  - comunicar la fecha de selección de los participantes y el nombre de la persona a quien deben enviar los nombres de los participantes nominados, y
  - explicar que, una vez seleccionados, se enviará una carta de invitación a los participantes.
7. Escoja los participantes apropiados y envíeles las cartas de invitación, indicando:
- los objetivos de la capacitación y una descripción del curso;
  - el momento previsto de la llegada y salida de los participantes;
  - que es esencial llegar a tiempo y asistir a todo el curso, y
  - las disposiciones administrativas, como el alojamiento, las comidas y el pago de otros costos.
8. Consiga suficientes copias de los materiales del curso.
9. Haga lo necesario para obtener:
- los insumos y el equipo necesarios;
  - los elementos necesarios para las demostraciones, y
  - la información general necesaria sobre la zona.
10. Organice los envíos de materiales, equipos e insumos al lugar de la capacitación.
11. Organice el envío de las autorizaciones de viaje a los facilitadores y los participantes.
12. Invite funcionarios a la ceremonia inaugural y de clausura.

### **Formalidades en la sede de la capacitación antes de comenzar el curso**

El director del curso (o un facilitador designado) deberían llegar con antelación al sitio del curso, con el propósito de verificar que se hayan tomado todas las disposiciones descritas a continuación. Durante el curso, el director debe colaborar con el personal local para que avancen los preparativos y que no se interrumpa en exceso el trabajo de los facilitadores y los participantes.

13. Confirme los preparativos para:
- el alojamiento de todos los facilitadores y los participantes;
  - las aulas;
  - el transporte diario de los participantes desde el alojamiento al aula y de ida y regreso a los centros de las sesiones de práctica clínica;
  - las comidas y los refrigerios;
  - la ceremonia inaugural y de clausura con las autoridades pertinentes; comprobar que los invitados pueden asistir;
  - un certificado de terminación del curso (si ha de otorgarse) y el momento para tomar la foto del grupo, con tiempo de revelarla antes de la ceremonia final (optativo);
  - las disposiciones para redactar y fotocopiar los materiales durante el curso (por ejemplo, el cronograma y las listas de direcciones de los participantes y los facilitadores);
  - la disponibilidad y el envío de los materiales, insumos y equipos de la capacitación a la sede del curso, y
  - la recepción de los facilitadores y los participantes en el hotel, el aeropuerto o la estación de ferrocarril o autobús, de ser necesario.

### **Actividades durante el curso**

- Publique la lista de participantes asignados a los diferentes equipos de facilitadores (es adecuado formar grupos de tres a cuatro participantes por facilitador).

- Suministre un directorio del curso a todos los participantes y los facilitadores, que contenga los nombres y las direcciones de todos los participantes, los facilitadores y el director del curso.
- Organice la realización de una fotografía del grupo, si se desea.
- Prepare un certificado de terminación del curso para cada participante (si ha de otorgarse).
- Prevea lo necesario para volver a confirmar o modificar, de ser necesario, las reservas de avión, tren o autobuses de los facilitadores y los participantes.
- Asigne un momento para el pago de viáticos y disposiciones de viaje y alojamiento, que no interfiera con el tiempo del curso.

### Reuniones de facilitadores

- Las reuniones de facilitadores, de 30–60 minutos, en general tienen lugar al final de cada día. Deben ser breves, dado que los facilitadores estarán cansados. El director o los directores del curso dirigen estas reuniones.
- Inicie la reunión con un estímulo a los facilitadores, elogiando lo que hicieron bien durante el día. Los facilitadores pueden desanimarse cuando consideran que las sesiones que dirigieron no resultaron bien.
- Luego, solicite a un facilitador de cada grupo que describa los progresos alcanzados por su grupo, señale toda dificultad que haya obstaculizado el avance y ponga de manifiesto toda habilidad, ejercicio o alguna sección de las sesiones que haya sido difícil de realizar o comprender para los participantes.
- Proponga soluciones a los problemas relacionados con el progreso de algún grupo en particular o relacionados con la dificultad de las habilidades o las secciones de las sesiones.
- Analice las técnicas pedagógicas que los facilitadores consideraron eficaces.
- Aporte retroalimentación a los facilitadores sobre su desempeño. Recorra a las notas que tomó al observar los grupos durante el día.
- Mencione algunas actividades específicas que se realizaron bien (por ejemplo, dirigir una sesión de clase con exactitud y de manera interesante; cumplir con el tiempo impartido; aportar a los participantes retroalimentación individual; realizar de manera adecuada la facilitación de una sesión práctica; demostrar con cuidado y exactitud las habilidades prácticas al grupo).
- Mencione algunas actividades que podrían mejorarse (por ejemplo, cumplir con el tiempo impartido; seguir las sesiones de clase con exactitud sin omitir ningún punto; responder con claridad a las preguntas; explicar más claramente qué tareas se deben practicar durante la sesión de práctica clínica).

Recuerde a los facilitadores algunas tareas que usted considera importantes. A continuación, se presentan ejemplos.

- Abordar las dificultades con un colega facilitador. Si los facilitadores no pueden solucionar juntos los problemas, deben acudir al director del curso. Es posible que el director del curso pueda resolver estas situaciones (por ejemplo, abordar los asuntos en privado con las personas correspondientes).
- Hablar en voz baja al aportar retroalimentación, con el fin de no perturbar a los demás. Disponer algunas sillas afuera, en el corredor, de manera que un participante y un facilitador puedan conversar sin perturbar al resto del grupo.
- Permanecer abiertos a las preguntas. Tratar de responder de inmediato, pero si la respuesta toma demasiado tiempo, desvía la atención del grupo del tema principal o no es pertinente en ese momento, proponer que se continúe más tarde la discusión (por ejemplo, durante una pausa). Si la respuesta a la pregunta se encuentra más adelante en el curso, hágalo saber. Cuando no está seguro de la respuesta a una pregunta, diga que consultará con otra persona y aportará luego una explicación.
- Interactuar de manera informal con los participantes fuera de las reuniones de clase programadas.
- Con los participantes que no pueden leer las sesiones o hacer los ejercicios tan rápido como los demás, los facilitadores deben:
  - evitar hacer los ejercicios por ellos;
  - reforzar sus pequeños logros, y
  - ser pacientes (o pedir ayuda a otro facilitador).

## 3.2 Lista de verificación de los materiales del curso

Lista de verificación (cuadro 6) de los materiales necesarios para un curso de 24 participantes y seis facilitadores, con algunas copias adicionales. Algunos materiales corresponden a sesiones específicas y solo deben usarse cuando se incluye la sesión en la capacitación.

**CUADRO 6. LISTA DE VERIFICACIÓN DE LOS MATERIALES DEL CURSO**

Elemento	Núm. de copias	Director y facilitadores	Participantes
<i>Guía del director</i>	8	✓	—
<i>Guía del facilitador</i>	8	✓	—
Conjuntos de diapositivas	1	por grupo	—
<i>Manual del participante</i>	32	✓	✓

## 3.3 Elementos para fotocopiar

El cuadro 7 contiene una lista de verificación de los materiales de capacitaciones que deberán fotocopiar.

**CUADRO 7. MATERIALES DEL CURSO PARA FOTOCOPIAR**

Elemento	Núm. de copias	Director e facilitadores	Participantes
Cronograma del curso para facilitadores (si se incluye)	8	✓	—
Cronograma del curso para participantes	32	✓	✓
Formulario de registro al curso	30	✓	✓
Lista resumida de los participantes	1	✓	—
Cuestionario de evaluación para los participantes	30	—	✓
Formulario de evaluación para participantes y facilitadores	30	✓	✓
Formulario de evaluación para facilitadores	8	✓	—
LISTA DE VERIFICACIÓN DE HABILIDADES: ESCUCHAR Y APRENDER	32	✓	✓
LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES DE ASESORAMIENTO (incluidas las habilidades para escuchar y aprender y las habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo)	32	✓	✓
LISTA DE VERIFICACIÓN DEL ANÁLISIS DE UNA PRÁCTICA CLÍNICA (con habilidades de comunicación al dorso)	8	✓	—
FORMULARIO DE PROGRESO DE LAS COMPETENCIAS	30	✓	✓
GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA	64	✓	✓
GUÍA DE USO: LISTA DE VERIFICACIÓN PRENATAL (OPTATIVO)	32	✓	✓
GUÍA DE USO: FORMULARIO DE PRÁCTICAS DE ATENCIÓN DEL PARTO (OPTATIVO)	32	✓	✓
FORMULARIO DE EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS (SI SE UTILIZA)	30	✓	✓
CUADERNO DE HABILIDADES PRACTICADAS	26	—	✓
DIFICULTADES ENCONTRADAS	26	—	✓
Copias de las demostraciones	2 de cada una	—	Para los participantes que ayudan en las demostraciones
Hojas de respuestas	24	—	Una por participante

### 3.4 Lista de verificación de equipo y papelería

En el cuadro 8 se enumera el equipo y la papelería que usted necesitará al dirigir el curso y en el cuadro 9 los elementos necesarios para las demostraciones.

**CUADRO 8. LISTA DE VERIFICACIÓN DE EQUIPOS Y PAPELERÍA**

Elementos necesarios	Número necesario para el curso
Computador portátil	1
Proyector de PowerPoint	1
Equipo de mecanografía o procesador de texto	Acceso al equipo
Equipo para fotocopiar	Acceso al equipo
Papel de fotocopias	Dos resmas (200 hojas) para los cronogramas y otros imprevistos
Soportes de rotafolios o pizarras	3
Marcadores para rotafolio	Tres de cada color: rojo, negro y verde
Tiza	2 cajas
Borradores de tiza	2
Etiquetas de identificación y portaetiquetas	32
Blocs o cuadernos rayados	32
Lápices n.º 2	32
Borradores	32
Bolígrafos de color azul o negro	32
Resaltadores	32
Engrapadoras manuales	2
Grapas	1 caja
Tijeras	2 pares
Sacapuntas	5
Sujetapapeles grandes	Alrededor de 100
Cinta adhesiva para fijar las hojas de rotafolio a las paredes u otras superficies	2 rollos
Archivadores sencillos para que los facilitadores guarden los papeles	10

## CUADRO 9. LISTA DE VERIFICACIÓN DE LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LAS DEMOSTRACIONES

### General

- Cuatro sillas para las demostraciones.
- Cuatro muñecas del tamaño de un recién nacido (puede hacerlas usted mismo, de ser necesario).
- Un modelo de pecho (puede hacerlo usted mismo, de ser necesario).

### Sesiones individuales

#### Sesión 1: IHAN: Un componente primordial para una atención de calidad de la madre y el recién nacido.

- Cartel: DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL (se presenta al final de la sesión de la *Guía del facilitador*).

#### Sesión 9: Práctica clínica: Colocar un bebé al pecho

- Una muñeca.
- Almohadas y una manta.
- Un lugar para que la “madre” se acueste, por ejemplo, una cama o una mesa
- Un modelo de pecho.

#### Sesión 15: Otros métodos de alimentación

- Algunos ejemplares de recipientes para recoger la leche materna extraída, que puedan estar al alcance de las madres (por ejemplo, tazas, frascos de mermelada).
- Optativo: Algunos modelos de sacaleches (extractores) disponibles localmente (si se usa algún tipo en su zona).
- Una taza pequeña (disponible localmente) que pueda usarse para la alimentación con taza de un recién nacido. La taza debe contener 60 ml de líquido.
- Una tela o babero.
- Una muñeca.
- Un modelo de pecho.

#### Sesión 11: Afecciones del pecho y el pezón

- Una jeringa desechable de 20 ml.
- Un modelo de pecho.

#### Sesión 21: Prácticas en el establecimiento: Ejecución de los diez pasos.

- Política sobre la lactancia materna en un “Hospital Amigo del Niño” local, si está disponible.

## 3.5 Lista de verificación para la información general necesaria

- ¿Cuáles son los planes de seguimiento de los participantes en el curso?
- ¿Cuáles son las tasas locales de lactancia materna, si se cuenta con ellas?
- ¿Cuál es la política sobre la alimentación del lactante en los hospitales y consultorios locales (si cuentan con una)?
- ¿Cuál es la prevalencia de infección por el VIH? ¿Existen diferencias regionales?
- ¿Cuál es la recomendación de las autoridades nacionales de salud con respecto a la alimentación de los lactantes de madres con infección por el VIH?
- ¿De qué manera se promocionan, anuncian o se comercializan localmente los sucedáneos de la leche materna?
- ¿Existe una legislación, normas y sistemas de seguimiento nacionales relacionados con el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna (el Código) y las resoluciones pertinentes posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud?

## 4. Presentar el curso

En esta sección se explica el método pedagógico empleado en el curso. Es importante que usted lo lea antes de comenzar a dirigir las sesiones.

La lactancia materna puede ser un tema muy emotivo. Sea consciente de que los participantes pueden tener sentimientos fuertes con respecto a estos temas. Ayude al grupo a aceptar que surgirán sentimientos fuertes y que es necesario respetarlos, sin juzgarlos. Puede ser útil abrir la sesión introductoria preguntando a los participantes acerca de sus propias experiencias cuando han trabajado con primerizas y recién nacidos.

En las zonas con una prevalencia importante de infección por el VIH, es posible que algunos de los participantes o un pariente cercano o amigo tengan infección por el VIH/sida. Evite los comentarios que podrían parecer **críticos sobre las personas con infección por el VIH**.

### 4.1 Constituir los grupos

El trabajo en grupos permite que la enseñanza sea más interactiva y participativa y ofrece a todos más tiempo para hacer preguntas. Los participantes más callados tienen más oportunidades para participar.

Cuanto antes, después de la sesión introductoria, el director del curso y los facilitadores deciden la composición de los grupos. En ocasiones, es una buena idea hacer que un participante que conoce a los demás en la clase se encargue de organizar los grupos.

En cada grupo debe haber al menos una persona que hable el idioma local. Puede ser apropiado equilibrar los grupos profesionales y las zonas geográficas.

Escriba el nombre del facilitador y los participantes de cada grupo en el rotafolio o el tablero y expóngalo en un lugar donde tanto los facilitadores como los participantes puedan verificar su grupo.

Algunos ejercicios están diseñados para grupos de tres o cuatro personas con un facilitador. Si hay suficientes facilitadores para tener grupos de tres personas con cada facilitador, es aún mejor, dado que ofrece a todos los participantes más oportunidades de ejercitar sus habilidades prácticas y de asesoramiento.

Durante el curso, los facilitadores deben tratar de pasar tanto tiempo como sea posible con sus grupos, con el fin de captar en qué aspectos los participantes se sienten muy competentes y en cuáles necesitan más ayuda y práctica.

### 4.2 Motivar a los participantes

#### Estimule la interacción

Durante el primer día, interactúe por lo menos una vez con cada participante y anímelo a que interactúen con usted. Esto les ayudará a superar su timidez y hará más probable que se relacionen con usted durante el resto del curso.

Esfuércese por aprender los nombres de los participantes al comienzo del curso y llámelos por su nombre cuando convenga. Use los nombres cuando solicite a los participantes que hablen o respondan a las preguntas o cuando usted se refiera a las observaciones que han hecho o les agradece su participación.

Esté disponible en todo momento. Permanezca en el salón y muéstrese accesible. Por ejemplo, no lea revistas ni converse durante mucho tiempo con otros facilitadores. Converse con los participantes en lugar de los facilitadores durante las pausas y siga disponible después de haber terminado una sesión.

Conozca a los participantes que estarán en su grupo y anímelo a que se acerquen y conversen con usted en cualquier momento, que hagan preguntas o aborden cualquier dificultad e incluso que manifiesten su interés y que disfruten las actividades.

## Refuerce los esfuerzos de los participantes

Procure no parecer intimidante. Las siguientes técnicas pueden ayudar.

- Tenga cuidado de no usar expresiones faciales u observaciones que puedan hacer que los participantes se sientan ridiculizados.
- Siéntese o inclínese al nivel del participante con quien conversa, sobre todo cuando revisa los ejercicios individuales escritos.
- No tenga prisa cuando plantea las preguntas o responde a ellas.
- Manifieste interés en lo que dicen los participantes. Por ejemplo, diga: “Esa es una pregunta o una sugerencia interesante”.

Elogie o agradezca a los participantes que hacen un esfuerzo, por ejemplo, cuando ellos:

- tratan de hacer algo con empeño;
- piden una explicación sobre un punto confuso;
- trabajan bien en un ejercicio;
- participan en la discusión en grupo, y
- ayudan a otros participantes (sin distraerlos con comentarios irrelevantes).

Usted puede notar que muchas de las habilidades de asesoramiento enseñadas durante el curso también son importantes para comunicarse con los participantes. En especial, usted encontrará útil emplear la comunicación no verbal apropiada al plantear preguntas abiertas, elogiarlos y ayudarlos a sentirse seguros en su trabajo con las madres y los recién nacidos. Es importante que usted, como facilitador, demuestre estas habilidades de asesoramiento durante todo el curso, no solo en las sesiones pertinentes, sino también en su forma de dirigirse a los participantes, las madres, los cuidadores, el personal de los establecimientos, etc. Así demostrará a los participantes que las habilidades de asesoramiento son útiles en muchas situaciones y que, con la práctica, se vuelven naturales con el transcurso del tiempo.

## Tenga en cuenta las dificultades del idioma

Trate de reconocer a los participantes que tienen dificultad para comprender o hablar el idioma en el cual se dicta el curso. Exprésese lentamente y con claridad para facilitar la comprensión. Estimule a los participantes en sus esfuerzos de comunicación.

De ser necesario, hable con un participante en su propio idioma (o pida a otra persona que lo haga por usted) al aclarar un punto difícil.

Aborde con el director del curso cualquier problema de idioma que obstaculice seriamente la capacidad de un participante de comprender el contenido. Quizá sea posible organizar ayuda para el participante o adaptar algunos de los ejercicios.

## 4.3 Utilizar la Guía del facilitador

### Antes de dirigir cualquier sesión

Repase su *Guía del facilitador* y lea los OBJETIVOS, con el propósito de definir lo que los participantes deben ser capaces de hacer al finalizar la sesión. Lea la DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN, con el fin de determinar el tipo de sesión que comienza y cuáles son sus tareas.

Lea el recuadro PREPARACIÓN al comienzo del texto, para saber lo que tiene que hacer con antelación al preparar la sesión y qué materiales de capacitaciones (y otros tipos de ayudas) necesitará.

Lea el texto de la sesión para tener claro lo que usted tendrá que hacer. El texto incluye instrucciones detalladas punto por punto acerca de cómo dirigir la sesión.

Considere la posibilidad de dividir la sesión entre dos o más facilitadores, sobre todo cuando la sesión es larga. Los facilitadores también pueden trabajar juntos, un facilitador escribe en el rotafolio o ayuda a una demostración y el otro facilitador dirige la sesión.

## Cuando usted dirige una sesión

Tenga a mano su *Guía del facilitador* y úsela todo el tiempo. No es necesario que memorice lo que tiene que hacer. Eso sería extremadamente difícil. Utilice la guía como sus notas de la sesión y sígala con cuidado.

El director puede explicar al comienzo del curso que utilizar la *Guía del facilitador* es el método apropiado para este tipo de enseñanza, del mismo modo que los participantes deben usar el *Manual del participante*. Le puede interesar fotocopiar las páginas necesarias de la guía, para usarlas como notas durante la sesión. Las copias serán menos voluminosas que llevar la guía entera.

Recuerde que incluso los autores de los materiales piensan que es necesario seguir la *Guía del facilitador* cuando dictan el curso. Cuando no lo hacen, tienen dificultades para mantener la secuencia planificada de la enseñanza y omiten pasos importantes.

Si los participantes parecen cansados o su atención se disipa, haga una pausa para un descanso corto. Anímelos a estirar y tomar algunas respiraciones profundas. Es posible que una actividad corta, una canción o un juego, los reactive.

## 4.4 Presentar una clase o hacer una demostración

### Prepararse para realizar una presentación

#### *Estudie el material*

Antes de presentar una de las clases, lea con cuidado las notas en su totalidad y estudie las diapositivas que corresponden.

No es necesario que usted realice la presentación tal como está escrita. Es preferible que no lea en voz alta, pero puede ser aceptable si considera que no puede hacerlo de otra manera. Sin embargo, es importante que usted conozca bien el contenido de la clase y el orden de las ideas de la presentación. Esto es necesario, aunque usted sea un facilitador experimentado y versado en la alimentación del lactante.

Revise el texto, subráyelo y agregue sus propias notas para recordar los puntos que debe destacar o los aspectos que tienen una importancia especial al nivel local. Trate de pensar en una forma de exponer la información con naturalidad, en su propio estilo.

Lea la sección INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA al final de las sesiones. Este apartado aporta información adicional acerca de los temas que solo se tratan brevemente en el texto principal. No debe formar parte de la presentación principal, pero puede ayudarle a responder a las preguntas que surjan durante la discusión.

#### *Prepare sus diapositivas PowerPoint y rotafolios*

Asegúrese de tener todas las diapositivas para la sesión. Si va a proyectar las diapositivas PowerPoint, verifique que su equipo de proyección funciona bien. Si es necesario escribir los rotafolios de antemano, hágalo con suficiente antelación. Durante la sesión, cuando usted solicita respuestas a los participantes, otro facilitador puede escribir en el rotafolio, lo cual le permitirá mantener el contacto visual con los participantes.

Un poco antes de la sesión, confirme que los interlocutores podrán ver las imágenes, que la iluminación en el salón es adecuada, que la pantalla está en buena posición y que la disposición de las sillas es apropiada. No tiene por qué utilizar la disposición de la sesión anterior; puede ser útil desplazar a los interlocutores de su sitio y presentar el material de una forma nueva. Esto puede contribuir a captar su atención.

### Presentar una clase

#### *Hable de manera natural y atractiva*

- Presente la información como en una conversación, en lugar de leerla.
- Exprésese con claridad y trate de modular el tono y el ritmo de su voz.
- Desplácese por el salón y haga gestos naturales con las manos.

### *Explique con cuidado las diapositivas*

Recuerde que las diapositivas de la presentación no dictan la clase por usted. Son materiales que le facilitan la enseñanza y contribuyen a que los participantes aprendan. No espere que los participantes aprendan con las diapositivas sin su ayuda.

Explique a sus interlocutores exactamente lo que muestra cada imagen y exponga con claridad los puntos principales que deben aprender de ella. A medida que usted explica la información del texto, señale en la diapositiva la parte que corresponde a lo que usted está diciendo. No asuma que los participantes encuentran automáticamente lo que usted desea que ellos vean.

Tenga presente permanecer de frente a sus interlocutores cuando explica, en lugar de mirar la pantalla. No dé la espalda a su público por más de un corto tiempo. Mírelos y mantenga el contacto visual, de manera que sientan que usted conversa con cada uno.

Tenga cuidado de no bloquear la visibilidad de la pantalla a los participantes. Usted puede permanecer de pie al lado o sentarse, y verifique que todos ven claramente. Esté pendiente si hay participantes que se inclinan para ver la pantalla o la demostración porque usted los bloquea. Interrumpa su demostración y corrija su posición antes de continuar.

Cuando usted ya conoce el material y lo ha enseñado varias veces, podrá explicarlo con su propio estilo. Podrá adaptarlo a los participantes y responder a sus preguntas de la manera más útil para ellos.

En ocasiones, es conveniente que al presentar fotografías pida que uno de los participantes se acerque a la pantalla para señalar algún aspecto a los demás. Esta técnica se recomienda en la SESIÓN 11: AFECCIONES DEL PECHO Y EL PEZÓN.

### *Implique a los participantes*

Usted deberá aportar gran parte de la información en forma de clases. Esto es necesario para cubrir una cantidad suficiente de material en el tiempo disponible, que es limitado.

Durante las clases y las demás sesiones también es útil hacer preguntas, verificar que los participantes comprenden y mantenerlos alerta. Esta técnica interactiva ayuda a que los participantes permanezcan interesados e implicados y suele ser una manera más eficaz de aprender. Haga preguntas abiertas (que aprendió en las sesiones sobre las habilidades de asesoramiento), con el fin de obtener de los participantes una respuesta más completa que un “sí” o un “no”.

En el texto se indican varias preguntas. Las preguntas se plantean de tal manera que los participantes puedan decidir la respuesta ya sea mirando la figura expuesta, por su propia experiencia o a partir de lo que se ha abordado antes en el curso, sin necesidad de información nueva que tal vez no posean.

En ocasiones, usted puede preferir dar a los participantes un indicio que les ayude a responder. A veces, reformular la pregunta puede ayudar. Sin embargo, no les ayude ni les dé la respuesta demasiado rápido. Es importante esperar y darles una oportunidad real de pensar en la respuesta por sí mismos.

Solicite a los participantes que mantengan el *Manual del participante* cerrado al responder a las preguntas de la discusión, de manera que piensen en las respuestas posibles, en lugar de leer la información del manual.

No se implique en discusiones que distraen y hacen perder mucho tiempo. Estimule a los participantes a que formulen sugerencias, analice sus comentarios y luego continúe con la sección. Usted no tiene que esperar hasta que hayan dado todas las respuestas enumeradas en el texto. Se han incluido notas con muchas de las preguntas a manera de orientación para usted.

Reconozca las respuestas de todos los participantes, para animarlos a que intenten responder de nuevo. Formule observaciones breves sobre sus respuestas o diga “Gracias”, o “Sí”. Si los participantes dan una respuesta incorrecta, no diga “¡No, eso es incorrecto!” porque algunos van a dudar al aportar otras sugerencias. Acepte todas las respuestas y diga algo evasivo como “Esa es una idea interesante” o “No había escuchado esto antes”. Pídales que aclaren la idea o diga, “¿Qué piensan los demás?” o pida otras sugerencias. Haga que los participantes comprendan que es bueno formular una sugerencia, aunque no sea la respuesta “correcta”. Luego, aclare la información de manera que los participantes reciban la información correcta.

Cuando alguien responde correctamente, “afiance” su respuesta; amplíela de ser necesario y asegúrese de que todos los demás han comprendido.

No deje que varios participantes hablen al mismo tiempo. Si esto ocurre, interrúmpalos y dé la orden de hacer una pausa. Por ejemplo, diga “Oigamos primero el comentario de María, luego Anastasia, luego el de Silvio”. En general, las personas no interrumpen cuando saben que tendrán su turno para hablar.

No deje que las mismas personas respondan a todas las preguntas. Si un participante que habla bastante trata de responder a varias preguntas, pídale que espere un minuto o aléjese y fije su atención en otros. Trate de estimular a los participantes más callados para que conversen. Pida por su nombre, a alguien que todavía no ha hablado, que trate de responder a la pregunta o dirijase hacia alguien para atraer la atención hacia esa persona y hacerle sentir que se ha solicitado su opinión.

Agradezca a los participantes cuyas respuestas son cortas y pertinentes.

## **Preparar una demostración**

Algunas sesiones incluyen varias demostraciones cortas de las técnicas de asesoramiento y otras habilidades. Usted debe ensayarlas de antemano, para que sean eficaces y demuestren a los participantes los puntos pertinentes.

### *Estudie las instrucciones y reúna el equipo*

Antes de la demostración, lea con cuidado las instrucciones en su totalidad, de manera que esté familiarizado con ellas y no olvide los pasos importantes. Esto es necesario, aunque usted ya haya presenciado la demostración de otra persona. Asegúrese de que usted cuenta con el equipo que necesita.

### *Prepare a su asistente*

Usted puede necesitar que alguien le ayude a hacer la demostración, por ejemplo, alguien que en el juego de rol represente a una madre. En general, es una buena idea pedir a un participante que le ayude. Esta puede ser una buena experiencia de aprendizaje para él. Refuerza la implicación del participante y le ayuda a aprender los métodos de capacitación. Si el participante ha de tomar parte en una de las actuaciones de roles con escenario escrito, suminístrele el guion antes de la sesión para que pueda practicarlo.

Si usted opina que los participantes no están preparados para demostrar las habilidades de asesoramiento, haga usted mismo la demostración con otro facilitador. Esto ayuda a los participantes a entender de qué se trata el rol y a comprender que no es grave cometer errores. De esta manera se pueden sentir más seguros para intentarlo ellos mismos la próxima vez.

### *Practique la demostración*

Practique la demostración, solo, con su asistente o con otro facilitador, para que sepa cuánto tiempo toma, lo que puede salir mal y si hay algo más que pueda necesitar como una mesa o sillas adicionales. Este ensayo hará la demostración mucho más convincente y es una buena idea, aunque ya lo haya hecho antes.

## **Hacer una demostración**

Asegúrese de que todo el equipo está listo y prepare el espacio donde hará la demostración. Organice las mesas y las sillas como las necesitará. Verifique que puede usar una cartelera o rotafolio o un retroproyector si tiene que mostrar una diapositiva como parte de la demostración, sin necesidad de reorganizar todo.

Haga la demostración lentamente, paso por paso y asegúrese de que sus interlocutores pueden ver lo que usted hace. De ser necesario, pídales que se acerquen para que vean o escuchen todo con claridad; usted se puede acercar a ellos, dirigiéndose por turnos a cada parte del público.

A medida que hace la demostración, aproveche toda oportunidad para dejar que los participantes manipulen y examinen el equipo que usted usa y que practiquen ellos mismos lo que usted demuestra. Ellos aprenderán mejor si ensayan las cosas, en lugar de limitarse a observarlo.

## Al final de una clase o una demostración

Conceda tiempo a los participantes para que hagan preguntas y haga todo lo posible por responderlas. Usted no tiene que conocer la respuesta de todas las preguntas. Otros participantes quizás puedan aportar información o usted puede remitirlos a una fuente local para obtener más información.

Solicite a los participantes que busquen las notas recapitulativas de la sesión en su *Manual del participante*. Pídales que lean las notas más tarde, en ese mismo día.

## 4.5 Facilitar otros métodos de aprendizaje

### Trabajo en grupos con ejercicios escritos

En algunas sesiones que incluyen ejercicios escritos se trabaja en grupos.

Lea las instrucciones específicas de las sesiones de trabajo en grupos que usted dirigirá y planifique cómo dirigirlas.

### Ejercicios escritos individuales

Varios de los ejercicios son ejercicios escritos individuales. Esta es una buena manera de que cada participante aprenda y descubra por sí mismo lo que le queda claro y lo que no comprende del ejercicio. Los ejercicios escritos le ayudan a percibir quién comprende con facilidad lo que se ha enseñado y quién necesita más ayuda. Es posible que los participantes que más ayuda necesitan no la soliciten y usted no lo descubre hasta que hacen estos ejercicios. Asimismo, usted puede darse cuenta de que alguien muy callado en realidad comprende mucho más de lo que usted espera. Aportar retroalimentación también le ayuda a descubrir qué temas son fáciles y cuáles son difíciles para el grupo.

Asegúrese de que los participantes han encontrado la página correcta en su *Manual del participante*. Explique que deben leer las preguntas y escribir las respuestas en sus manuales. Deben usar un lápiz, de manera que puedan modificar su respuesta de ser necesario.

Trate de organizar a los participantes de manera que queden separados y no vean ni escuchen las respuestas de los demás y que quede espacio para que los facilitadores se sienten entre ellos para aportar retroalimentación individual. Los facilitadores se desplazan entre los participantes y les aportan retroalimentación individual y atención personal mientras realizan los ejercicios. Converse con cada participante individualmente y con la mayor discreción posible. Trate de evitar que otros participantes escuchen por casualidad lo que usted dice. Compare sus respuestas con las respuestas sugeridas en la *Guía del facilitador*. Elógielos si dan una buena respuesta. Si una respuesta es incorrecta, no les haga sentir ridículos. Pregúnteles si tienen otras ideas y ofrezca una oportunidad para corregir la respuesta. Si no pueden hacerlo, ayúdeles a escoger la respuesta correcta y explique dónde se equivocaron. Trate de no aportar la respuesta demasiado rápido.

Si una pregunta ocasiona dificultades a varios participantes, analícela después con el grupo en pleno. Al final del tiempo, si hay preguntas inconclusas en el ejercicio, sugiera que las finalicen por su cuenta y soliciten a un facilitador que examine luego las respuestas.

### Sesiones de práctica clínica

En las sesiones de práctica clínica, cada facilitador va con su grupo de tres o cuatro participantes a una sala o un consultorio para practicar con las madres y los recién nacidos las habilidades que han aprendido en las sesiones precedentes. Utilice la LISTA DE VERIFICACIÓN DE ANÁLISIS DE UNA PRÁCTICA CLÍNICA que le ayudará a analizar cada binomio de madre y recién nacido con los participantes. Acuérdese de aplicar sus habilidades de comunicación cuando aporte retroalimentación a los participantes. Estimule a los demás participantes a que ejerciten sus habilidades de asesoramiento cuando aportan retroalimentación y a que reconozcan y elogien lo que el participante que practica hizo bien, además de formular sugerencias acerca de lo que podría mejorar. No deben criticar solamente, pero tampoco elogiarlos exclusivamente.

Con las notas de cada sesión de práctica clínica se aportan instrucciones detalladas.

## 4.6 Otros métodos pedagógicos

### Grupos de trabajo pequeños

Un grupo de trabajo pequeño puede ser un grupo de cuatro a siete participantes que interactúan para cumplir una tarea o realizar una actividad y presentan un informe al grupo en pleno (sesión plenaria). El número de participantes en un grupo de trabajo pequeño se define en función del número total de participantes. Este tipo de trabajo:

- facilita la comunicación recíproca;
- permite que los miembros del grupo conozcan las opiniones de los demás y en ocasiones facilita llegar a una opinión unánime;
- implica una participación activa;
- permite a los participantes preguntar y aprender sobre los aspectos que son poco claros;
- puede despertar un sentido fuerte de acción compartida o camaradería;
- a menudo facilita la participación de las personas tímidas, y
- reta a los participantes a pensar, aprender y resolver los problemas.

### Dirigir un trabajo en grupos pequeños

- Describa con claridad la finalidad y las tareas, con el fin de definir el centro de interés y la estructura.
- Conceda el tiempo suficiente a todos los grupos para finalizar la tarea y aporte retroalimentación.
- Anuncie el tiempo restante a intervalos regulares.
- Asegúrese de que los participantes intercambian o rotan los roles.
- Tenga en cuenta los posibles conflictos y prevea su efecto sobre la contribución del grupo a la sesión plenaria.
- Saque conclusiones, pero evite repetir los puntos que ya se presentaron en la sesión plenaria.

### Lluvia de ideas

Este es un procedimiento espontáneo mediante el cual se expresan las ideas y las opiniones de los miembros del grupo sobre un tema y se escriben para seleccionar, debatir y llegar a un acuerdo. Todas las opiniones e ideas son válidas. Este tipo de trabajo:

- permite que se expresen muchas ideas en poco tiempo;
- fomenta una actitud abierta (todas las ideas deberían ser aceptables y se debe evitar el juicio);
- ofrece a todos una oportunidad de participar;
- ayuda a estimular la creatividad y la imaginación;
- puede ayudar a establecer conexiones que no eran evidentes antes;
- constituye un buen fundamento para profundizar la reflexión, y
- ayuda a reforzar la confianza individual y del grupo al encontrar las soluciones dentro del grupo.

### Dirigir una sesión de lluvia de ideas

- Afirme con claridad la regla de la lluvia de ideas según la cual no existe ninguna idea incorrecta o mala.
- Procure crear un ambiente que no sea intimidante y libre de prejuicios en el cual todos sienten que pueden participar.
- Pida a un voluntario que registre las opiniones de la lluvia de ideas.
- Registre las ideas con las mismas palabras del participante.
- Afirme que las opiniones emitidas durante la lluvia de ideas pertenecen a todo el grupo.
- Ofrezca a los participantes que no han hablado la oportunidad de contribuir.

## Discusión plenaria o en grupo completo

Todo el grupo se reúne para intercambiar ideas. Este tipo de trabajo:

- permite que las personas aporten ideas a todo el grupo;
- permite que los participantes respondan y reaccionen a las contribuciones;
- permite que los facilitadores evalúen las necesidades del grupo;
- habilita a las personas a conocer lo que piensan los demás miembros del grupo sobre un tema, y
- faculta a las personas o los grupos para sintetizar los contenidos.

## Dirigir una discusión plenaria o en grupo completo

- Designe a alguien que registre los puntos principales del debate.
- Designe a un encargado de cronometrar.
- Plantee algunas preguntas para el debate en grupo.
- Use subgrupos de discusión para explorar un tema a fondo.
- Pida contribuciones a los participantes que no han compartido sus puntos de vista.

## Juego de rol

La actuación de roles consiste en imitar una situación específica de la vida real, dando a los participantes los detalles de la “persona” que han de representar. Este tipo de trabajo:

- ayuda a iniciar un debate;
- es animado y participativo, derriba las barreras y estimula la interacción;
- ayuda a los participantes a mejorar las habilidades, las actitudes y las percepciones en situaciones reales;
- es informal y flexible y requiere pocos recursos;
- es creativo;
- se puede usar con todo tipo de grupos, sea cual fuere su grado de instrucción, y
- modeliza ciertos tipos de interacciones.

## Dirigir un juego de rol

- Estructure bien el juego de rol, para que sea breve y con un centro de interés claro.
- Imparta instrucciones claras y concisas a los participantes.
- Ejercer con cuidado la facilitación, para modular las emociones que surgen en la discusión que sigue.
- Haga que la participación sea voluntaria.
- Ensaye la dirección general antes de la sesión del juego de rol.

En varios momentos durante el curso se proponen el juego de rol y las demostraciones. Sin embargo, se prevé que cada facilitador utilizará sus propias habilidades y talentos de capacitaciones para presentar el material de manera creativa. Haga que las actuaciones de roles sean divertidas y brinden a los participantes el máximo de oportunidades para intervenir.

## Estudios de casos

Se atribuye a parejas o grupos pequeños, de forma oral o por escrito, una situación, un evento o un incidente específico, solicitándoles que lo analicen y resuelvan. Este tipo de trabajo:

- permite la evaluación rápida de los conocimientos y las habilidades de los participantes;
- aporta retroalimentación inmediata;
- refuerza las habilidades analíticas y de reflexión, y
- es la alternativa más realista a la práctica sobre el terreno.

## Dirigir un estudio de casos

- Escoja una situación, un evento o un incidente real y concéntrese en el tema.
- Comience con estudios de casos sencillos y acentúe gradualmente la complejidad de las situaciones.
- Hable o escriba de manera sencilla.

### *Ejemplo: madre, asesor y observador*

- El “asesor” de cada grupo pregunta a la “madre” acerca de su situación y practica los pasos “evaluar, analizar y actuar” aplicando las habilidades para escuchar y aprender y las habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo.
- El “observador” registra las aptitudes del “asesor” usando una lista de verificación de observación y aporta retroalimentación después del estudio de casos.

## **Presentación interactiva**

Este método consiste en impartir información brevemente con intervención de los participantes y se complementa con materiales auditivos o visuales. Este tipo de trabajo:

- facilita la estructuración en la presentación de las ideas y la información;
- permite que el facilitador plantee preguntas;
- es ideal para los temas realistas, y
- estimula las ideas para una discusión en grupo bien fundamentada.

## **Dirigir una presentación interactiva**

- Comience con una historia o un medio visual interesante.
- Presente un caso problemático inicial.
- Aporte ejemplos usando casos de la vida real y, si fuera posible, compare el material con los conocimientos y las experiencias de los participantes.
- Sirvase de materiales visuales (rotafolios, transparencias, folletos breves y demostraciones) para lograr que los participantes vean y también escuchen lo que usted está diciendo.
- Desafíe a los participantes a que den ejemplos de los conceptos.
- Conceda tiempo para la retroalimentación, las observaciones y las preguntas.
- Aplique el problema, planteando un problema o una pregunta a los participantes para que lo resuelvan con base en la información obtenida.

## **Discusión en grupos pequeños**

Un grupo pequeño, de máximo siete participantes, analiza y resume determinado tema o asunto. El grupo escoge un moderador, un relator o alguien que presente el informe a los participantes en la sesión plenaria. Este tipo de trabajo:

- facilita la comunicación bidireccional;
- permite que los miembros del grupo conozcan las opiniones de los demás y en ocasiones facilita la adopción de una opinión unánime;
- permite que los miembros del grupo ejerzan funciones diferentes (por ejemplo, moderador o relator) para practicar las técnicas de facilitación;
- implica una participación activa;
- permite que los participantes pregunten y aprendan sobre aspectos que no están claros;
- a menudo facilita la participación de las personas tímidas;
- puede despertar un sentido fuerte de acción compartida o camaradería, y
- reta a los participantes a pensar, aprender y resolver los problemas.

## Dirigir una discusión en grupos pequeños

- Describa la finalidad de la discusión y redacte con claridad las preguntas y las tareas, para definir el centro de interés y estructurar la discusión.
- Establezca al comienzo las normas de procedimiento (por ejemplo, cortesía, hablar por turnos, velar por que todos estén de acuerdo con las conclusiones).
- Conceda tiempo suficiente a todos los grupos para finalizar la tarea y aporte retroalimentación.
- Anuncie el tiempo restante con intervalos regulares.
- Asegúrese de que los participantes intercambian o rotan las funciones.
- Tenga en cuenta los conflictos posibles y prevea su efecto sobre la contribución del grupo a la sesión plenaria.
- Saque conclusiones, pero evite repetir los puntos que ya se presentaron en la sesión plenaria.

## Notas para una sesión de asesoramiento dirigida a personal no clínico

### *Público destinatario*

Personal que no desempeña una función clínica en la ayuda a la lactancia materna. Puede tratarse de trabajadores administrativos, personal de servicio de comidas, limpiadores, personal de laboratorio, del local de almacenamiento, portería u otro tipo de personal.

### *Tiempo*

15 a 20 minutos

### *Objetivos*

*Al final de esta sesión, los participantes serán capaces de:*

- indicar dónde se puede conseguir una copia de la política del establecimiento sobre la alimentación del lactante;
- enumerar dos razones por las cuales es importante brindar apoyo a la lactancia materna;
- enumerar dos prácticas del establecimiento que respaldan la lactancia materna;
- enumerar dos cosas que ellos pueden hacer (o evitar hacer) como parte de su propio trabajo, que pueden ayudar, y
- aplicar la política y respaldar la lactancia materna.

### *Puntos fundamentales*

- La lactancia materna es importante para la salud y el bienestar de la madre y el recién nacido, a corto y a largo plazo.
- La lactancia materna exclusiva se recomienda durante los primeros seis meses. Esto significa que se excluyen otros alimentos o bebidas diferentes de la leche materna. Después de la introducción de otros alimentos a partir de los seis meses, la lactancia materna sigue siendo importante. Se recomienda continuar la lactancia materna hasta los dos años y más.
- La mayoría de las mujeres puede amamantar.
- Si una embarazada o una madre tiene una pregunta acerca de la alimentación su bebé, sugiérale que converse con un trabajador de salud apropiado en el establecimiento (personal médico, de partería o enfermería).
- Este establecimiento de salud respalda la lactancia materna y cuenta con una política que usted tiene que cumplir (de la misma manera que usted cumple con las normas acerca de la confidencialidad, la seguridad, los horarios y otras normas). Esta política incluye: ... (analice algunas prácticas como la información prenatal, el alojamiento conjunto de la madre y el bebé y la alimentación perceptiva).
- Las prácticas hospitalarias pueden ayudar (u obstaculizar) las prácticas sensibles al bienestar del lactante. La aplicación de la Iniciativa "Hospital Amigo del Niño" favorece las prácticas adecuadas. En su trabajo general, esto significa que:
  - No se permite la comercialización ni la promoción de las preparaciones para lactantes, los biberones o las tetinas en el establecimiento de salud. Esto incluye los bolígrafos, los calendarios, las revistas u otros materiales de publicidad impresos, las muestras, los equipos que promocionan un producto relacionado con las preparaciones para lactantes, los regalos, etc., de parte de empresas relacionadas con las preparaciones para lactantes, los biberones, las tetinas o los chupetes.
  - En todos los materiales de los establecimientos de salud se fomentará la lactancia materna como la forma normal y óptima de cuidar a un bebé.

- Se brindará apoyo para amamantar a las madres, ya sean pacientes, miembros del personal o visitantes.
- No se pedirá a una madre que amamanta que abandone un espacio público.
- Si por su trabajo usted entra en contacto con una madre que amamanta a su recién nacido, manifieste solidaridad. Una sonrisa y quizás ofrecerle ayuda como un poco de agua o un asiento puede mostrarle a la madre que usted sabe que ella hace algo que está bien.
- Si usted trabaja en las zonas de maternidad o pediatría, se aportará información más específica sobre su función de apoyo a la política (por ejemplo, qué decir a una madre que le pide a usted que consiga una preparación para lactantes, si usted observa a una madre con dificultades o acerca de las prácticas de atención en la sala de parto).
- Si usted desea más información o alguien le hace una pregunta, puede consultar a... (aporte nombres específicos).
- Responda todas las preguntas de los participantes.

NOTA: Haga que la sesión sea muy breve, informal y que guarde relación con el trabajo de quienes participan, sin que se asemeje a una sesión teórica en un aula. Los participantes, en el ejercicio de su función, no necesitan saber cómo se produce la leche materna, cómo colocar a un bebé ni detalles sobre los diez pasos o el Código. Si desean más información a título personal, se les puede proporcionar después. En la sesión principal del curso se puede encontrar más información sobre la importancia de amamantar y cómo introducir prácticas propicias.

## 5. Símbolos utilizados en esta guía

A medida que usted sigue el texto, recuerde que:

- indica una instrucción para usted, el facilitador; y
- indica lo que usted dice a los participantes.

**Información complementaria.** En estas secciones se suministra información adicional sobre temas del texto. Usted no debe exponerlas en la presentación principal, pero pueden ayudarle a responder a las preguntas que surgen durante la discusión.

# MÓDULO 1. PRIMEROS PASOS

## Sesión 1. IHAN: Un componente primordial de una atención de calidad de la madre y el recién nacido

### Objetivos

Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:

- describir la importancia de la lactancia materna exclusiva y continuada;
- analizar la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS/UNICEF;
- describir la Iniciativa “Hospital Amigo del Niño”;
- enumerar los *Diez pasos hacia una feliz lactancia natural*, y
- describir la manera en que este curso ayuda a mejorar la capacidad.

### Descripción de la sesión

Tiempo sugerido: 30 minutos

Todos los participantes están reunidos para la clase que presentará un facilitador.

- 1) Presente la sesión con la **diapositiva 1/1**.
- 2) Presente las **diapositivas 1/21/13**.
- 3) Aborde los *Diez pasos hacia una feliz lactancia natural*.
- 4) Analice su contexto local.
- 5) Recapitule la sesión.
- 6) Tiempo para preguntas y respuestas.

## Preparación

- Estudie las notas de la sesión.
- Refiérase a la “Introducción” para revisar las instrucciones sobre la manera de realizar una presentación con diapositivas.
- Estudie las **diapositivas 1/1 a 1/12** y el texto que corresponde.
- Prepare la información por países o regiones que indique:
  - la ejecución actual de la Iniciativa “Hospital Amigo del Niño”, y
  - todo programa nacional encaminado a la ejecución de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño; las tasas de lactancia materna (iniciación, exclusiva y continuada).
- Despliegue el cartel sobre los *Diez pasos hacia una feliz lactancia natural*.
- Reparta el folleto a todos los participantes. Esto se realiza al final de esta sesión.

## Materiales de referencia

- Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003 (<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9243562215.pdf?ua=1>, consultado el 18 de marzo del 2020).
- OMS/UNICEF. Iniciativa Hospital Amigo del Niño: Revisada, actualizada y ampliada para atención integral. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009 ([https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi\\_trainingcourse/es/](https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/es/)).
- OMS/UNICEF. Metas mundiales de nutrición 2015. Documento normativo sobre lactancia materna. (WHO/NMH/NHD/14.7). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.7\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y), consultado el 18 de marzo del 2020).
- OMS/UNICEF. Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la iniciativa hospitales amigos del niño 2018. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326162>, consultado el 18 de marzo del 2020).
- OMS/UNICEF. Ten Steps to Successful Breastfeeding. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 (<http://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>, consultado el 18 de marzo del 2020).



### Sesión 1.

IHAN: Componente primordial para una atención de calidad de la madre y el recién nacido

1/1

© OMS/Yoshi Shimizu

☐ Presente la **diapositiva 1/2 Objetivos** y lea los objetivos en voz alta.

### Sesión 1. Objetivos

IHAN: Componente primordial para una atención de calidad de la madre y el recién nacido

Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:

- describir la importancia de la lactancia materna exclusiva y continuada;
- analizar la ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO DE LA OMS/UNICEF;
- describir la INICIATIVA «HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO» (IHAN);
- enumerar los DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL, y
- describir la manera en que este curso ayuda a mejorar la capacidad

1/2

## La lactancia materna exclusiva y continuada

❑ Presente la diapositiva 1/3 Lactancia materna exclusiva y continuada.

### Lactancia materna exclusiva y continuada



Izquierda: © UNICEF/UN041252/Pirozzi  
Superior derecha: © UNICEF/UN0281006/Vishwanathan  
Inferior derecha: © UNICEF/UN0321734/Mejia



1/3

### Lactancia materna exclusiva

- El lactante recibe solo leche materna durante los primeros seis meses de vida.
- Ningún otro alimento, ni siquiera agua.
- La lactancia materna exclusiva tiene el impacto individual más grande posible sobre la mortalidad infantil, de todas las intervenciones preventivas<sup>6</sup>.
- Forma parte de las prácticas óptimas de lactancia materna, que incluyen su inicio en la primera hora de vida y la lactancia materna continuada hasta los dos años de edad o más.
- La OMS y el UNICEF recomiendan que los lactantes reciban una lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. La lactancia materna debe continuarse hasta los dos años, o más.

<sup>6</sup> Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS, Bellagio Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent this year? Lancet. 2003;362:65–71. doi.org/10.1016/S0140-6736(03)13811-1

**Con el propósito de facultar a las madres, los padres y los cuidadores a establecer la lactancia materna exclusiva y mantenerla durante seis meses, la OMS y el UNICEF recomiendan:**

- el contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido desde el nacimiento y el inicio de lactancia materna en la primera hora de vida;
- la lactancia materna exclusiva; el lactante solo recibe leche materna y ningún otro alimento ni líquido;
- amamantar de manera perceptiva, esto es, tan temprano, tan a menudo y durante el tiempo como el bebé desee, día y noche, y
- Asesorar a las madres sobre los riesgos y el uso de suplementos, biberones, tetinas o chupetes.

1/4

- La OMS y el UNICEF recomiendan que los lactantes reciban una lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. La lactancia materna debe continuarse hasta los dos años, o más.
- **Con el propósito de facultar a las madres, los padres y los cuidadores a establecer la lactancia materna exclusiva y mantenerla durante seis meses, la OMS y el UNICEF recomiendan:**
  - el contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido y el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida;
  - la lactancia materna exclusiva; el lactante solo recibe leche materna y ningún otro alimento ni líquido;
  - la lactancia materna perceptiva, es decir, tan frecuente y con la duración que el bebé desea, día y noche, y
  - Asesorar a las madres sobre los riesgos y el uso de sucedáneos de la leche materna, biberones, tetinas o chupetes.

### Período crucial

Las primeras horas y días de vida de un recién nacido son un período esencial para ofrecer a las madres\*\* la ayuda que necesitan en el establecimiento de la lactancia materna y su continuación. Por consiguiente, las políticas, los programas y los centros de atención tienen que prestar este apoyo.

**NOTA:** \*\*En este curso, el término “madres” representará todas las opciones de lactancia materna y amamantamiento, que incluye a la madre y el padre, las parejas, las familias, madres, mujeres y cuidadores.

## Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño

- ☐ Pregunte: ¿Cuáles son los efectos de las prácticas inadecuadas de alimentación del lactante sobre las familias, las comunidades y los servicios de salud?

Espere algunas respuestas y luego continúe.

- ☐ Puntualice los siguientes aspectos.
  - Mejorar las prácticas de lactancia materna evitaría unas 823 000 muertes anuales de niños menores de cinco años<sup>7</sup>. Muchos niños sufren efectos a largo plazo de las prácticas inadecuadas de alimentación del lactante como son el deterioro del desarrollo, la desnutrición y un aumento de las enfermedades infecciosas y crónicas. La creación de un entorno que procure empoderamiento mediante políticas y programas puede contribuir a respaldar la lactancia materna exclusiva y continuada.
  - 2002: La OMS y el UNICEF respaldaron la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.
  - 2012: La OMS fija seis metas nutricionales mundiales con un plan de ejecución integral sobre la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. Como parte de las prácticas óptimas de lactancia materna, el plan procura aumentar las tasas de la lactancia materna exclusiva.

- ☐ Presente la **diapositiva 1/5 Meta de la estrategia mundial**. Solicite a un participante que lea la diapositiva en voz alta.

### Meta de la estrategia mundial

- Mejorar el estado de nutrición, el crecimiento y el desarrollo, la salud y la supervivencia de los lactantes y los niños pequeños mediante las prácticas óptimas de alimentación.
- Apoyar la lactancia materna exclusiva durante seis meses, seguida de una alimentación complementaria oportuna, adecuada, segura y apropiada.
- La lactancia materna debe continuarse hasta los dos años y más.
- Apoyar la nutrición materna mediante iniciativas de apoyo sociales y comunitarias.

1/5

- La Estrategia Mundial no reemplaza, sino que aprovecha los programas existentes, incluida la IHAN.

<sup>7</sup> Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC et al. The Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet. 2016;387:491– 504. doi:10.1016/S0140-6736(15)01044-2

- La Estrategia Mundial preconiza:
  - continuar la ejecución de la IHAN
  - incluir un plan de capacitación sobre lactancia materna y manejo de la lactancia en la capacitación previa al servicio de los profesionales de salud;
  - el apoyo comunitario a las madres que amamantan y a sus bebés, y
  - obtener datos exactos y actualizados sobre la lactancia materna.

## Describe la Iniciativa “Hospital Amigo del niño” (IHAN)

- ☐ Pregunte: ¿Qué significa IHAN?
- ☐ Elogie a los participantes que conocen la IHAN y felicite a los que vienen de un hospital acreditado por la IHAN.
- ☐ Puntualice los siguientes aspectos.
  - La IHAN comenzó como una iniciativa de la OMS y el UNICEF en 1991. Desde entonces, muchos países y organizaciones la han adoptado. En el 2007, había ya 20 000 hospitales en 152 países que habían alcanzado la denominación “Amigo del Niño”.
  - La IHAN procura crear entornos de atención de salud que ayuden a las madres a adquirir las habilidades necesarias para practicar la lactancia materna exclusiva durante seis meses y continuar la lactancia materna hasta los dos años o más.
  - La IHAN procura promover la aplicación universal de los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural, descritos por primera vez en 1989. En el 2018, se revisaron y siguen siendo válidos en todo el mundo como fundamento de la IHAN.
  - La IHAN apoya a las mujeres con infección por el VIH<sup>8</sup> en los siguientes dos contextos:
    - donde las recomendaciones nacionales incluyen evitar toda lactancia materna, y
    - donde las recomendaciones nacionales incluyen lactancia materna, más el tratamiento antirretroviral (TAR).
- ☐ Aborde brevemente la situación de la IHAN en el país o la región local. Analice cómo se ejecutan los diez pasos en los establecimientos que se han “designado” como Amigos del Niño y los establecimientos no acreditados.
- ☐ Explique brevemente la política local.
- ☐ Solicite a los participantes que cierren el *Manual del participante*.
- ☐ Pregunte a los participantes si pueden citar alguno de los DIEZ PASOS HACIA UNA LACTANCIA NATURAL FELIZ.

<sup>8</sup> WHO/UNICEF. Guideline: updates on HIV and infant feeding: the duration of breastfeeding, and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246260/9789241549707-eng.pdf?sequence=1>, consultado el 14 de marzo del 2020).

- ☐ Presente la **diapositiva 1/6 Diez pasos hacia una feliz lactancia natural: Procedimientos gerenciales fundamentales**. Solicite a los participantes que lean cada paso en voz alta.

## DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL: PROCEDIMIENTOS GERENCIALES FUNDAMENTALES

- 1a. Cumplir plenamente con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.
- 1b. Disponer de una política por escrito sobre la alimentación del lactante que sistemáticamente se ponga en conocimiento del personal y los padres y las madres.
- 1c. Establecer sistemas continuos de monitoreo y gestión de los datos.
2. Velar por que el personal cuente con los conocimientos, las competencias y las habilidades necesarios para garantizar el apoyo a la lactancia materna.

1/6

- ☐ Presente las **diapositivas 1/7–1/8 Diez pasos hacia una feliz lactancia natural: Prácticas clínicas clave**. Solicite a los participantes que lean en voz alta juntos.

## DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL: PRÁCTICAS CLÍNICAS CLAVE

3. Hablar a las embarazadas y sus familias acerca de la importancia de la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Facilitar el contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido y ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna, lo antes posible después del parto.
5. Apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia materna y superar las dificultades más comunes.
6. No dar a los recién nacidos amamantados ningún alimento ni líquido diferente de la leche materna, a menos que exista una indicación médica.

1/7

## DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL: PRÁCTICAS CLÍNICAS CLAVE

7. Facilitar que la madre y su recién nacido permanezcan juntos y compartan la habitación las 24 horas al día.
8. Ayudar a las madres a reconocer las señales de hambre y saciedad de sus bebés y a responder en consecuencia.
9. Orientar a las madres sobre el uso y los riesgos de los biberones, las tetinas y los chupetes.
10. Coordinar el alta del establecimiento para que el padre, la madre y sus bebés sigan teniendo acceso a los servicios de apoyo y atención cuando lo necesiten.

1/8

### Describe cómo este curso mejora las competencias

#### Mejora el fortalecimiento de la capacidad

- Un personal que cuenta con los conocimientos y las habilidades necesarios puede prestar una atención oportuna y apropiada a las madres que amamantan. La capacitación los habilitará para adquirir competencias, formular mensajes coherentes e instaurar normas que protejan, fomenten y respalden la lactancia materna.

#### Objetivos del curso

- Este curso aumentará su competencia, conocimientos y habilidades para el cuidado de las madres y los lactantes en la práctica diaria. El curso durará 2–3 días y cubrirá 22 horas de aprendizaje y práctica.

- ❑ Presente la **diapositiva 1/9** Curso sobre la IHAN dirigido al personal de maternidad: Estructura y expectativas. Examine con los participantes.

## Curso sobre la IHAN dirigido al personal de maternidad: Estructura y expectativas

- **Estructura**
  - 22 horas
  - 3 días
  - Clases, sesiones de actividad práctica y sesiones de práctica clínica
- **Expectativas**
  - Conocimientos + Práctica
  - Interacción
  - Resolución de problemas



© OMS/Yoshi Shimizu

1/9

- Durante este **curso**, usted tendrá la oportunidad de aprender y practicar las siguientes habilidades.

### Habilidades generales

- Aplicar los *Diez pasos hacia una feliz lactancia natural*.
- Mejorar las habilidades de comunicación para orientar a las madres y los cuidadores.
- Derivar a una madre a los recursos comunitarios apropiados para recibir un apoyo continuo una vez que regresa al hogar.
- Cumplir el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones pertinentes posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud.

### Habilidades de manejo de la lactación y el amamantamiento

- Durante este curso, los participantes reforzarán sus habilidades y conocimientos para manejar una diversidad de situaciones de lactancia. Estas habilidades incluyen, pero no se limitan a:
  1. utilizar las habilidades para escuchar y aprender cada vez que entablan la conversación con una madre;
  2. utilizar las habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo cada vez que entablan la conversación, aplicando las habilidades para escuchar y aprender al asesorar a una madre;
  3. entablar una conversación prenatal acerca de la lactancia materna;
  4. poner en práctica el contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido;
  5. facilitar la lactancia materna en la primera hora, en función de las señales del bebé;
  6. analizar con una madre cómo funciona la lactancia materna;
  7. ayudar a una madre a lograr que su bebé se agarre al pecho;
  8. ayudar a una madre a que responda a las señales de hambre y saciedad del bebé;
  9. ayudar a una madre a poner en práctica la extracción de la leche;
  10. ayudar a una madre a amamantar a un bebé de peso bajo al nacer o enfermo;

11. ayudar a una madre cuyo bebé necesita líquidos diferentes de la leche materna;
12. ayudar a una madre que no alimenta su bebé directamente al pecho;
13. ayudar a una madre a evitar los problemas con la lactancia materna o a solucionarlos;
14. procurar una transición sin tropiezos después del alta;
15. poner en práctica el Código en un establecimiento de salud, y
16. explicar las políticas sobre la alimentación del lactante y los sistemas de seguimiento de un establecimiento.

### Abordemos el contexto local y nacional

- Si el tiempo lo permite al final de la sesión, dedique un momento para discutir la situación local y nacional de la lactancia materna.
- Utilice las diapositivas que siguen como modelo para inscribir su propia información local y nacional.
- Recursos:
  - <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2019/en/>
  - Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna (WBTi). <http://worldbreastfeedingtrends.org/>
- Preguntas para la discusión:
  - ¿Qué aprendió sobre la situación de su propio país?
  - ¿Cómo se refleja esto en su entorno local?
  - ¿Cuáles son los aspectos exitosos?
  - ¿Qué aspectos deben mejorarse?

☐ Presente las diapositivas 1/10–1/13 Abordemos: Su contexto local y nacional. Analice con los participantes.

### Abordemos: Su contexto local y nacional

- Hoja de puntuación mundial sobre la lactancia natural
  - Sírvase encontrar la información de su país.
  - <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2019/en/>
- Preguntas para la discusión
  - ¿Qué aprendió sobre la situación de su propio país?
  - ¿Cómo se refleja esto en su entorno local?
  - ¿Cuáles son los aspectos exitosos?
  - ¿Qué aspectos pueden mejorarse?

1/10

## Abordemos: Su contexto local y nacional

- Tasas de lactancia materna
  - Inicio temprano en < 1 hora.
  - Exclusiva: 0-6 meses.
  - Continuada hasta 1 año.
  - Continuada hasta 2 años.

1/11

## Abordemos: Su contexto local y nacional

- Entorno favorable y notificación:
- Sírvase incluir la información de los temas enumerados en la hoja de puntuación de la lactancia materna para su país.

Tema	Datos de su país
Financiamiento de donantes por nacidos vivos (USD)	
Condición jurídica del Código	
Cumplimiento de C183 y R191	
Porcentaje de nacimientos en hospitales y centros de maternidad «Amigos del Niño»	
Porcentaje de establecimientos de atención primaria de salud con asesoramiento individual sobre la alimentación del lactante y el niño pequeño	
Porcentaje de distritos que ejecutan programas comunitarios	
Informe más reciente sobre la lactancia materna exclusiva	
Evaluación más reciente del programa de la Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna	

1/12

## Abordemos: Su contexto local y nacional

- Recursos
  - Hoja de puntuación mundial sobre la lactancia materna
    - <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2019/en/>
  - WBTi (Iniciativa mundial de tendencias de la lactancia materna)
    - <http://worldbreastfeedingtrends.org/>

1/13

## Recapitule la sesión

### Tiempo para preguntas y respuestas

- ☐ Averigüe si los participantes tienen alguna pregunta.
- ☐ Explique que hay un resumen de esta sesión disponible en las **páginas 10–17** del Manual del participante.

# DIEZ PASOS para una lactancia exitosa

## 1 POLÍTICAS HOSPITALARIAS

Los hospitales ayudan a las madres a dar el pecho.



## 2 COMPETENCIAS DEL PERSONAL

Los hospitales ayudan a las madres a dar el pecho.



## 3 ASISTENCIA PRENATAL

Los hospitales ayudan a las madres a dar el pecho.



## 4 ASISTENCIA JUSTO DESPUÉS DEL PARTO

Los hospitales ayudan a las madres a dar el pecho.



## 5 AYUDA EN EL MOMENTO DE DAR EL PECHO

Los hospitales ayudan a las madres a dar el pecho.



## 6 SUPLEMENTOS

Los hospitales ayudan a las madres a dar el pecho.



## 7 ALOJAMIENTO CONJUNTO

Los hospitales ayudan a las madres a dar el pecho.



## 8 ADAPTACIÓN A LAS NECESIDADES DEL NIÑO

Los hospitales ayudan a las madres a dar el pecho.



## 9 BIBERONES, TETINAS Y CHUPETES

Los hospitales ayudan a las madres a dar el pecho.



## 10 ALTA

Los hospitales ayudan a las madres a dar el pecho.



## Notas

## Sesión 2. Beneficios de la lactancia materna

### Objetivos

Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:

- enunciar los beneficios de una alimentación óptima del lactante (lactancia materna exclusiva y lactancia materna continuada);
- explicar la importancia del calostro y enumerar sus propiedades especiales;
- describir las diferencias principales entre la leche materna y las leches artificiales, y
- enumerar los riesgos de la alimentación artificial.

### Descripción de la sesión


**Tiempo sugerido: 45 minutos**

Todos los participantes están reunidos para la clase que presentará un facilitador.

1. Presente la sesión con la **diapositiva 2/2**.
2. Facilite el trabajo en grupos.
3. Presente las **diapositivas 2/1–2/11**.
4. Recapitule la sesión.
5. Tiempo para preguntas y respuestas.

### Preparación

- Refiérase a la introducción para revisar las instrucciones sobre la manera de realizar una presentación con diapositivas y facilitar una discusión en grupo.
- Verifique que las **diapositivas 2/1–2/11** están listas. Estudie las diapositivas y el texto que corresponde, de manera que pueda presentarlas.
- Lea las secciones de información, con el fin de familiarizarse con su contenido.
- Disponga tres rotafolios alrededor del salón:
  - 1) IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL LACTANTE.
  - 2) IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE.
  - 3) RIESGOS DE NO AMAMANTAR.



### Sesión 2.

### Beneficios de la lactancia materna

2/1

© UNICEF/UNI114991/Holt

□ Puntualice los siguientes aspectos.

- Según tratamos en la sesión 1, la OMS y el UNICEF recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Esto significa no administrar ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua.
- Los trabajadores de salud tienen que comprender los beneficios de la lactancia materna. Al ocuparse de las madres, pueden ayudar a las mujeres que tienen dudas sobre el valor de la leche materna y se preguntan si la cantidad de su leche es suficiente. Durante los primeros seis meses de vida, la lactancia materna exclusiva proporciona todos los nutrientes y el agua que un bebé necesita.
- Después de los seis meses, todos los bebés necesitan alimentos complementarios, además de la leche materna. Sin embargo, la leche materna sigue siendo una fuente importante de energía y nutrientes de alta calidad después de esta edad.

**NOTA:** Lo enunciado arriba es información general dirigida al trabajador de salud y no son mensajes para transmitir a las madres, los padres y los cuidadores. Esta información sirve para que el profesional sepa cómo prestar una mejor atención a las madres, los padres y los cuidadores durante el período prenatal. Cuando se brinda asesoramiento y apoyo a las madres, los padres y los cuidadores, los trabajadores de salud tienen que utilizar un lenguaje y mensajes sencillos que faciliten la comprensión.

- ☐ Presente la **diapositiva 2/2 Objetivos** y lean en voz alta juntos.

## Sesión 2. Objetivos

### Beneficios de la lactancia materna

**Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:**

- enunciar las ventajas de una alimentación óptima del lactante (lactancia materna exclusiva y lactancia materna continuada);
- explicar la importancia del calostro y enumerar sus propiedades especiales;
- describir las diferencias principales entre la leche materna y las leches artificiales, y
- enumerar los riesgos de la alimentación artificial.

2/2

- ☐ Haga hincapié en estos puntos:

- examinaremos el fundamento de las recomendaciones de la lactancia materna, insistiendo en la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida;
- Hoy tendremos grupos de discusión, una discusión plenaria y una clase para compartir la evidencia actualizada sobre la lactancia materna.

## Facilite el trabajo en grupos y la discusión plenaria

- ☐ Divida a los participantes en tres grupos. A cada grupo le corresponderá un capacitador o facilitador. Asigne 15 minutos a este ejercicio.

- ☐ Haga hincapié en estos puntos:

- ahora trabajarán en grupos;
- encontrarán tres rotafolios dispuestos alrededor del salón;
- cada rotafolio tiene un título diferente:
  - 1) IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL LACTANTE
  - 2) IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE
  - 3) RIESGOS DE NO AMAMANTAR;
- cada grupo tendrá dos minutos para escribir un máximo de puntos en el rotafolio. No repita lo que ya se ha enunciado.

- ☐ Los grupos rotarán por los diferentes rotafolios hasta que hayan tenido la oportunidad de hacer aportaciones a los tres. Al final del ejercicio, regresarán a sus puestos y empezaremos la sesión plenaria.

- ☐ Solicite al representante del grupo 1 que presente la lista inscrita en el primer rotafolio (IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL LACTANTE). Pida a los demás grupos que contribuyan.
- ☐ Solicite al representante del grupo 2 que presente la lista inscrita en el segundo rotafolio (IMPORTANCIA DE LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE). Pida a los demás grupos que aporten ideas adicionales.

## Beneficios de la lactancia materna

- ☐ Presente la **diapositiva 2/3 Beneficios de la lactancia materna**. Haga hincapié en los aspectos principales.

### Beneficios de la lactancia materna

Leche materna	Lactancia materna
Nutrientes completos	Fomenta el apego y el desarrollo
Digestión fácil	Ayuda a retrasar un nuevo embarazo
Se aprovecha de manera eficiente	Protege la salud de la madre
Protege contra las infecciones	
Protege contra las enfermedades no transmisibles a largo plazo	
Cuesta menos que la alimentación artificial	

© UNICEF/UN0222431/Velazquez 2/3

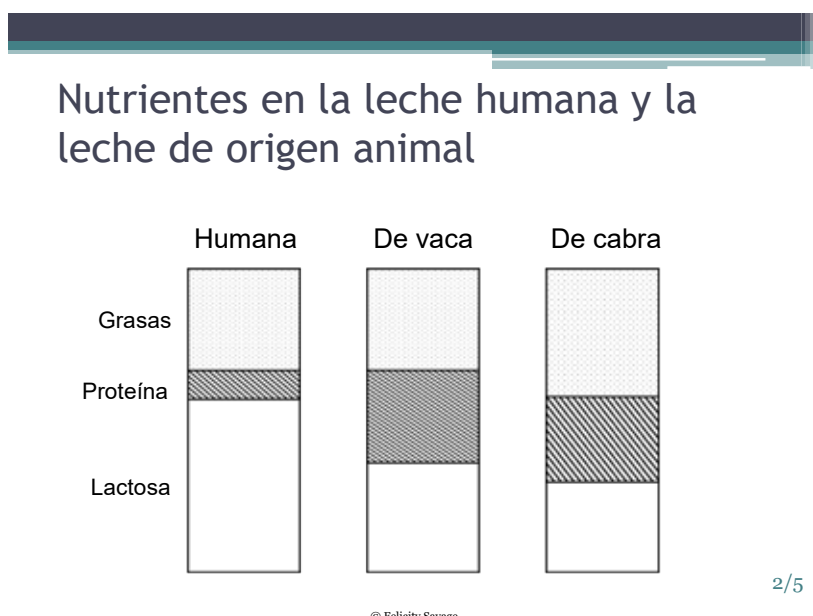
- ☐ Esta diapositiva resume algunos de los beneficios de la lactancia materna. Es útil pensar en los beneficios tanto de la leche materna (enumerados a la izquierda) como del amamantamiento (enumerados a la derecha).
  - **Los beneficios de que un bebé reciba leche materna son que:**
    - contiene los nutrientes completos que necesita un bebé;
    - su digestión es fácil y el organismo del bebé la aprovecha de manera eficiente;
    - protege al bebé contra las infecciones, y
    - protege a largo plazo contra las enfermedades crónicas no transmisibles (como la obesidad, la hipertensión y la diabetes).
  - **Los otros beneficios de amamantar son que:**
    - cuesta menos que la alimentación artificial;
    - fomenta el apego entre la madre y el bebé (genera una relación cercana y afectuosa);
    - ayuda al desarrollo del bebé;
    - protege la salud de la madre;
    - ayuda a que el útero recupere su tamaño previo, lo cual disminuye la hemorragia y previene la anemia;
    - reduce el riesgo de cáncer de ovario y cáncer de mama en la madre, y
    - ayuda a retardar un nuevo embarazo.
  - En las próximas diapositivas, analizaremos con más detalle algunos de estos beneficios.

- ☐ Presente la diapositiva 2/4 **Nutrientes en la leche materna y las leches artificiales.** Haga hincapié en los aspectos primordiales.



La barra alta en el gráfico coloreado muestra que los nutrientes en la leche materna son completos para los bebés. Las leches artificiales se fabrican a partir de una diversidad de productos como leches de origen animal, soja y aceites vegetales. La barra baja muestra que, aunque las cantidades se hayan equilibrado con las que contiene la leche humana, estas leches siguen siendo incompletas para los bebés, debido a que carecen de todos los demás componentes que aparecen en la barra alta de la leche humana. En las preparaciones para lactantes faltan muchas de las cualidades esenciales presentes en la leche materna, como anticuerpos especiales y otras sustancias bioactivas que protegen a los bebés de las enfermedades.

- ☐ Presente la diapositiva 2/5 **Nutrientes en la leche humana y la leche de origen animal** y haga hincapié en los aspectos principales.



Con el propósito de entender la composición de la leche artificial, es necesario comprender las diferencias entre la leche de origen animal y la leche humana. En este gráfico se comparan los nutrientes de la leche humana con los nutrientes de la leche fresca de vaca y de cabra. Todas las leches contienen:

- grasa: aporta energía;
- proteína: crecimiento; y
- lactosa: un azúcar de la leche que también aporta energía.

❑ *Pregunte: ¿Cuál es la diferencia en la cantidad de proteína entre la leche humana y la leche de origen animal?*

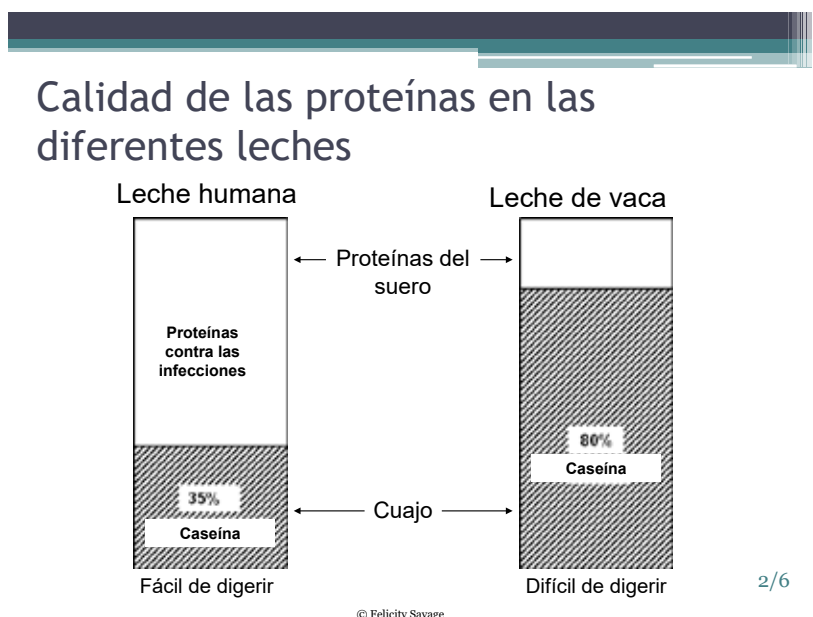
Espere algunas respuestas y luego continúe.

- La leche de origen animal contiene más proteína que la leche humana.
- Los riñones inmaduros de un bebé no pueden excretar el exceso de proteína de las leches de origen animal.
- La leche humana contiene además ácidos grasos esenciales que son necesarios para el cerebro en crecimiento del bebé, sus ojos y la salud de los vasos sanguíneos. Estos ácidos grasos no están presentes en las leches de origen animal, pero se pueden agregar a las preparaciones para lactantes.

❑ *Pregunte: ¿Cuáles son las diferencias en las proteínas lácteas entre la leche humana y la leche de vaca?*

Espere algunas respuestas y luego continúe. Refiérase a las respuestas correctas cuando se examina la diapositiva.

❑ Presente la diapositiva **2/6 Calidad de las proteínas en las diferentes leches** y haga hincapié en los aspectos principales.



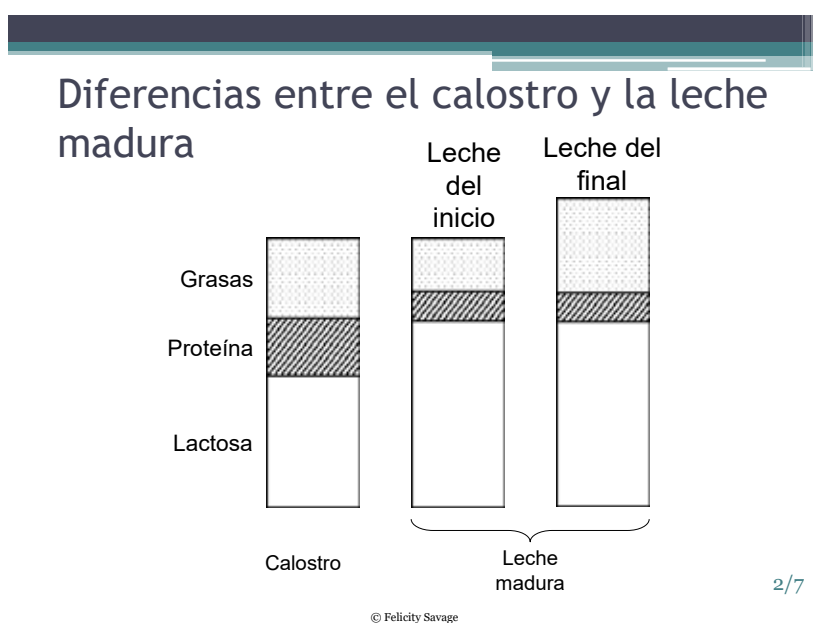
- La proteína en las diferentes leches varía tanto en la calidad como en la cantidad. Si bien la cantidad de proteína de la leche de vaca puede modificarse al fabricar las preparaciones para lactantes, no es posible modificar la calidad de las proteínas.
- Este gráfico muestra que la proporción de proteína que corresponde a la caseína es mayor en la leche de vaca que en la leche humana. La cantidad de caseína en la leche humana oscila entre 10% y 40% de la proteína total<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Kunz C, Lonnerdale B. Re-evaluation of the whey protein /casein ratio of human milk. Acta Paediatrica. 1992;81:107–12.

- La caseína de la leche de vaca forma cuajos gruesos en el estómago del bebé que no se digieren. La caseína en la leche humana es diferente y forma cuajos más blandos, cuya digestión es más fácil.
- Pueden ver en el diagrama que la leche humana contiene más proteínas de lactosuero.
- Entre las proteínas del suero lácteo hay proteínas con actividad antiinfecciosa que ayudan a proteger al bebé.

**NOTA:** En los bebés que reciben alimentación artificial puede aparecer una intolerancia a la proteína de la leche de origen animal. Pueden presentar diarrea, dolor abdominal, erupciones cutáneas y otros síntomas cuando reciben alimentos artificiales que contienen diferentes clases de proteínas.

☐ Presente la **diapositiva 2/7** y presente el calostro.



☐ Pregunte: *¿Existen diferentes tipos de leche materna? ¿Cuáles son las diferencias entre cada tipo?*

☐ Espere algunas respuestas y luego continúe.

- La composición de la leche materna varía de una toma a la siguiente en función de la edad del bebé. El **calostro** es la primera leche que comienzan a producir las mujeres al final del embarazo y en los primeros días después del parto. Es espeso y de color amarillento o cristalino. Contiene más proteína que la leche materna posterior.
- Unos pocos días después del parto, el calostro **se convierte** en leche madura. Hay un mayor volumen de leche madura. Los pechos de la mujer se sienten llenos de leche, duros y pesados. Algunas personas llaman a esto la “subida de la leche”, pero el término puede ser confuso para una madre primeriza. Lo mejor es que los trabajadores de salud describan a la madre las modificaciones que experimenta su leche durante la primera semana.
- La **leche del comienzo** es la leche más fluida y se produce en mayores cantidades al inicio de una toma. Proporciona proteína, lactosa, agua y otros nutrientes. Los bebés no necesitan agua antes de los seis meses, ni siquiera en los climas cálidos.
- La **leche del final** es la leche más blanca que se produce al final de una toma. Contiene más grasa que la leche del comienzo. La grasa aporta la energía de un amamantamiento, de manera que es importante que el bebé reciba ambos tipos de leche.

**NOTA:** Una preocupación frecuente es que la leche de una madre es “demasiado aguada” o que “no es suficiente”. Esta queja ofrece al trabajador de salud la oportunidad de reforzar la confianza de la madre y aportar información pertinente. Cuando un bebé recibe tanto la leche del comienzo como la leche del final, ha obtenido una “comida” completa, que contiene todo el agua que necesita.

❑ Pregunte: *¿Por qué es importante el calostro?*

Espere unas pocas respuestas y siga con la **diapositiva 2/8**.

❑ Presente la **diapositiva 2/8 Calostro** y haga hincapié en los aspectos principales.

Calostro	
Propiedad	Importancia
Rico en anticuerpos	- Protege contra infecciones y alergias
Muchos glóbulos blancos	- Protege contra infecciones
Efecto laxante	- Elimina el meconio - Ayuda a prevenir la ictericia
Factores de crecimiento	- Ayuda a madurar el intestino - Previene las alergias e intolerancias
Rico en vitamina A	- Mitiga la gravedad de las infecciones

2/8

❑ Esta diapositiva muestra las propiedades especiales del calostro y su importancia.

- El calostro es la primera leche que consume un recién nacido inmediatamente después del nacimiento. La cantidad de calostro en las primeras tomas es muy pequeña, alrededor de 210 ml<sup>10</sup>. Recuerde que el bebé está aprendiendo a succionar, tragar y respirar. Por lo tanto, estas cantidades pequeñas evitan que se asfixie.
- El calostro contiene factores inmunitarios que protegen al bebé. Contiene más anticuerpos y otras proteínas antiinfecciosas que la leche madura. Esto explica en parte que el contenido de proteína del calostro sea mayor que en la leche madura.
- El calostro contiene más glóbulos blancos que la leche madura. El calostro ayuda a prevenir las infecciones bacterianas peligrosas y ofrece la primera inmunización contra muchas enfermedades.
- El calostro tiene un efecto laxante leve, que ayuda a eliminar el meconio del intestino del bebé (las primeras deposiciones oscuras). También elimina la bilirrubina del intestino, ayuda a mantener su concentración baja y previene la ictericia grave.
- El calostro contiene muchos factores de crecimiento que maduran el intestino inmaduro del bebé. Proporciona además un revestimiento protector al intestino. Esta capa ayuda a evitar que el bebé presente alergias e intolerancia a otros alimentos en el futuro.
- El calostro es rico en vitamina A, que disminuye la gravedad de las infecciones. Las primeras tomas favorecen esta protección.
- El calostro está presente en los pechos antes de que nazca el bebé. No se debe administrar a los bebés bebidas ni alimentos antes de que comiencen a mamar. La administración de alimentos artificiales al bebé antes del calostro **aumenta el riesgo de alergias e infección**.

<sup>10</sup> Kellams A, Harrel C, Omege S, Gregory C, Rosen-Carole C, Academy of Breastfeeding Medicine. Feeding in the healthy term breastfed neonate, revised 2017. Breastfeeding Med. 2017;12:188–98. doi.org/10.1089/bfm.2017.29038.ajk

## Protección contra infecciones

1. Madre infectada.
2. Los glóbulos blancos en el cuerpo de la madre producen anticuerpos que la protegen.
3. Algunos glóbulos blancos van al pecho y producen anticuerpos allí.
4. Los anticuerpos contra la infección de la madre que se secretan en la leche protegen al bebé.



© UNICEF/UNO255446/Pasquall

2/9

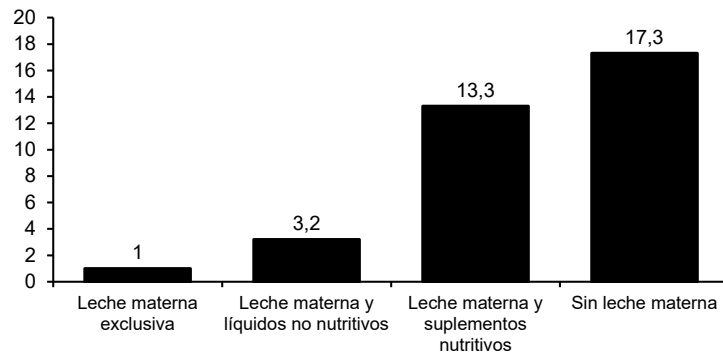
- La leche materna contiene glóbulos blancos y diversos factores antiinfecciosos. La lactancia materna protege a los bebés contra:
  - la enfermedad diarreica y respiratoria;
  - las infecciones del oído, la meningitis y las infecciones de las vías urinarias, y
  - contra las infecciones que la madre ha tenido en el pasado, gracias a los anticuerpos que contiene la leche materna.

**NOTA:** Un bebé no debe separarse de su madre cuando ella tiene una infección, porque su leche ayuda a protegerlos a ambos contra la infección.

- ☐ Presente la diapositiva 2/10 Estudio de casos: Riesgo de diarrea según el método de alimentación. Plantee las preguntas de la discusión.

## Riesgo de diarrea según el método de alimentación

Filipinas, lactantes de 0-2 meses de edad



Fuente: Popkin BM, Adair L, JS Similar, Black R, Briscoe J, Flieger W. Breast-feeding and diarrheal morbidity. Pediatrics. 1990;86:874-82.

2/10

### Preguntas para la discusión

- 1) ¿Qué aprendió usted con esta diapositiva?
- 2) ¿Qué observa con respecto a la correlación entre el riesgo de presentar diarrea y el método de alimentación?
- 3) ¿Qué información de esta diapositiva podría compartir con las madres, los padres y los cuidadores?

- ☐ Presente la diapositiva 2/11 Beneficios psicológicos de la lactancia materna y haga hincapié en los aspectos principales.

## Beneficios psicológicos de la lactancia materna

### Vínculo afectivo

- Relación estrecha y cariñosa entre la madre y el bebé.
- Mayor satisfacción emocional de la madre.
- El bebé llora menos.
- El bebé puede tener mayor seguridad emocional.

### Desarrollo

- Los niños tienen un mejor desempeño en las pruebas de inteligencia.



© Alamy, correo en línea

2/11

- La lactancia materna tiene beneficios psicológicos importantes tanto para las madres como para los bebés.
- Un contacto estrecho inmediato después del parto favorece el apego de la madre y el bebé y fomenta en la madre el sentimiento de satisfacción emocional.
- Los bebés amamantados tienden a llorar menos.
- Algunos estudios indican que la lactancia materna puede favorecer el desarrollo intelectual del niño. Los bebés de peso bajo al nacer que reciben leche materna durante las primeras semanas de vida logran un desempeño en las pruebas de inteligencia en la niñez tardía superior al de los niños que reciben alimentación artificial.
- Si las madres deciden no amamantar, es importante ayudarles a construir el apego con sus bebés de otras maneras diferentes del amamantamiento.

## Riesgos de no amamantar

- ☐ Solicite a un representante del grupo 3 que presente la lista del tercer rotafolio (**RIESGOS DE NO AMAMANTAR**) y pida a los demás grupos que contribuyan o hagan las aclaraciones que consideren necesarias.

- ☐ Presente la diapositiva **2/12 Riesgos de no amamantar** y haga hincapié en los siguientes aspectos principales.

### Riesgos de no amamantar

- Puede exigir más esfuerzo construir el apego con el bebé.
- Más diarrea y diarrea persistente.
- Infecciones respiratorias más frecuentes.
- Desnutrición; carencia de vitamina A.
- Más alergias e intolerancia a la leche
- Mayor riesgo de padecer algunas enfermedades crónicas.
- Obesidad.
- Puntuaciones inferiores en las pruebas de inteligencia.
- La madre puede quedar embarazada más pronto.
- Mayor riesgo para la madre de padecer anemia, cáncer de ovario y cáncer de mama.

2/12

- ☐ Esta diapositiva resume los riesgos de no amamantar.
- Comparada con la lactancia materna, la alimentación artificial puede exigir más esfuerzo a la madre para establecer el apego con su bebé.
  - La probabilidad de enfermarse con diarrea, infecciones respiratorias o de otro tipo es mayor en un bebé que recibe alimentación artificial. La diarrea puede volverse persistente. Los bebés que reciben alimentos artificiales contraen más a menudo diarrea, en parte porque estos alimentos carecen de factores antiinfecciosos. Además, los alimentos artificiales a menudo están contaminados con bacterias nocivas o se preparan a partir de fuentes de agua contaminadas.
  - Existen problemas con la preparación como recibir muy pocas tomas o tomas demasiado diluidas.
  - El bebé se puede desnutrir y tiene mayor probabilidad de presentar una carencia de vitamina A.
  - El bebé es más propenso a las afecciones alérgicas como el eccema y el asma.

- El bebé puede presentar una intolerancia a la leche de origen animal y la leche le provoca diarrea, erupciones cutáneas y otros síntomas.
- El niño tiene un mayor riesgo de presentar algunas enfermedades crónicas como la diabetes. Es posible sobrealimentar al bebé y que sea obeso en etapas posteriores de la vida<sup>5</sup>.
- Una madre que no amamanta puede quedar embarazada más pronto.
- Es más probable que ella se vuelva anémica después del parto.
- Ella tiene mayor probabilidad de contraer cáncer de ovario o de mama.

## Recapitule la sesión

### Tiempo para preguntas y respuestas

- ☐ Averigüe si los participantes tienen alguna pregunta.
- ☐ Explique que hay un resumen de esta sesión disponible en las **páginas 19–27** del Manual del participante.

## Información complementaria

### Carbohidratos

El azúcar lactosa es el principal carbohidrato en la leche. La leche materna contiene más lactosa que las demás leches. La leche materna no contiene el carbohidrato almidón. El almidón es un nutriente muy importante para los niños mayores y los adultos. Es el nutriente principal en los alimentos de primera necesidad y en muchos alimentos complementarios. Los bebés pequeños no pueden digerir el almidón fácilmente, por lo tanto, no es apropiado administrarles alimentos feculentos en los primeros meses de vida.

### Proteínas

La leche humana contiene caseína, pero en menor cantidad que la leche de vaca y de otros tipos. La caseína humana forma cuajos más blandos cuya digestión es más fácil. Las proteínas del suero en las leches de origen animal y la leche humana son diferentes. La leche humana contiene a lactoalbúmina y la leche de vaca contiene b lactoglobulina.

Además, la composición de aminoácidos de la proteína de las leches de origen animal y las preparaciones para lactantes es diferente a la de la leche materna y no es ideal para un bebé. La leche de origen animal y las preparaciones para lactantes pueden carecer del aminoácido cistina. Las preparaciones para lactantes pueden carecer de taurina, la cual es necesaria en los recién nacidos, en especial para el crecimiento cerebral. En la actualidad, en ocasiones se agrega taurina a las preparaciones para lactantes.

Entre las proteínas antiinfecciosas de la leche humana se cuentan: la lactoferrina (que une hierro y evita el crecimiento de bacterias), la lisozima (que elimina las bacterias) y los anticuerpos (inmunoglobulina, principalmente IgA).

Otros factores antiinfecciosos importantes son el factor bifidus (que promueve el crecimiento del *Lactobacillus bifidus*). El *L. bacillus* inhibe el crecimiento de las bacterias nocivas y confiere a las heces de los bebés amamantados su olor característico). La leche materna también contiene factores antivirales y antiparasitarios.

Los bebés pueden presentar intolerancia a las proteínas de origen animal. La aparición de alergias que pueden causar eccema también es más probable en los bebés alimentados con leches de origen animal o preparaciones para lactantes que en los bebés amamantados. **Un bebé puede presentar intolerancia o alergia después de solo una toma de alimentos artificiales administrados en los primeros días de vida.**

### Vitaminas

La cantidad de vitaminas en la leche materna y las leches de origen animal es diferente. La leche de vaca contiene una cantidad alta de vitaminas del complejo B, pero no contiene tanta vitamina A ni vitamina C como la leche humana. La leche materna contiene cantidades altas de vitamina A, si la ingesta de la madre es adecuada. La leche materna puede aportar gran parte de la vitamina A que un niño necesita, incluso en el segundo año de vida.

#### *Suplementos de vitamina A para las madres durante el puerperio*

No administre a una madre cápsulas con dosis altas de la vitamina A (más de 10 000 unidades diarias) durante más de 46 semanas después del parto. Después de 6 semanas, existe una posibilidad leve de quedar embarazada. La administración de una dosis alta de vitamina A en el embarazo temprano podría causar lesiones en el feto. **La OMS ya no recomienda administrar suplementos de vitamina A en dosis altas a las madres durante el puerperio y estos no se administran en todos los países.**

#### *Vitaminas del complejo B*

La cantidad de vitaminas del complejo B en la leche de vaca es 2-3 veces mayor que en la leche materna. Estas concentraciones altas son superiores a las necesidades del bebé. La leche de cabra carece de la vitamina B ácido fólico y puede causar anemia.

#### *Vitamina C*

Los profesionales de salud a menudo recomiendan administrar a los bebés jugos de fruta desde una edad muy temprana, con el objeto de aportar vitamina C. Esto no es necesario para los bebés amamantados. Puede ser necesario para los bebés que reciben alimentación artificial.

## Hierro

Los diferentes tipos de leche contienen cantidades similares de hierro (bajas). Sin embargo, solo cerca de 10% del hierro en la leche de vaca se absorbe, en comparación con 50% del hierro de la leche materna. Es posible que los bebés alimentados con leche de vaca no reciban suficiente hierro y con frecuencia pueden tener anemia.

Algunas marcas de preparaciones para lactantes contienen hierro agregado. Este hierro agregado no se absorbe bien, de manera que es necesario añadir una gran cantidad de hierro para aportar al bebé una cantidad suficiente que lo proteja de la anemia. El hierro agregado puede favorecer el crecimiento de algunas especies de bacterias. Esto aumenta la probabilidad de ciertos tipos de infección como la meningitis y la septicemia.

## Leche del comienzo y leche del final

El cambio de la “leche del comienzo” a la “leche del final” no es súbito. El contenido de grasa aumenta gradualmente desde el principio hasta el final de una toma. **Este tema es polémico, así que es importante estimular a la madre para que dé a su bebé cada toma completa y permita que mame todo el tiempo que lo desee.**

## Protección contra la infección

La inmunoglobulina principal en la leche materna es la IgA, a menudo denominada inmunoglobulina A “secretoria”. Esta inmunoglobulina se secreta en la mama hacia la leche, en respuesta a las infecciones de la madre. Es diferente de las demás inmunoglobulinas (como la IgG), que se transportan en la sangre.

## Intolerancia y alergias a las proteínas de la leche

El calostro y la leche materna contienen muchas hormonas y factores de crecimiento. Se ha demostrado que el factor de crecimiento epidérmico estimula el crecimiento y la maduración de las vellosidades intestinales. Las proteínas no digeridas de la leche de vaca pueden pasar a través del intestino inmaduro del lactante hacia la sangre y causar intolerancia y alergia a la proteína de la leche. El factor de crecimiento epidérmico ayuda a prevenir la absorción de moléculas grandes al estimular la maduración rápida del intestino. Esta evolución “sella” el intestino del bebé, dificultando la absorción de las proteínas que no se han digerido.

## Serie de The Lancet sobre la lactancia materna (2016)<sup>11</sup>

La serie sobre la lactancia materna de la revista The Lancet demuestra por qué la lactancia materna es una de las intervenciones de mayor impacto, con beneficios para los niños, las mujeres y la sociedad. La lactancia materna disminuye la morbilidad y la mortalidad del lactante; aumenta las puntuaciones del cociente intelectual; mejora el desempeño escolar, y aumenta los ingresos del adulto. Todos estos factores son esenciales para reducir la pobreza. También contribuye a la equidad, al aportar a todos los niños una ventaja nutricional al inicio de su vida.

Para muchas personas que viven en la pobreza, la desnutrición sigue siendo una de las principales causas de retraso del crecimiento. La serie de la revista The Lancet indica cómo la lactancia materna puede lograr un cambio duradero. Propone que, aunada con otros factores, la lactancia materna podría cumplir una función importante en la respuesta a la desigualdad. La lactancia materna ofrece igualdad de oportunidades a todos los niños para crecer y contribuir a las economías nacionales. En países como Bangladesh y Brasil se ha demostrado que es posible aumentar la lactancia materna mediante estrategias integrales. La evidencia sobre la lactancia materna no deja duda alguna de que es una inversión inteligente y rentable para un futuro más próspero.

## Número especial de Acta Paediatrica sobre el impacto de la lactancia materna en la salud de la madre y el niño (2015)<sup>12</sup>

Los artículos presentados en esta entrega demuestran, sin lugar a dudas, que la lactancia materna protege contra una diversidad de resultados adversos en materia de salud, por encima y aún más que las perspectivas tradicionales. En uno de los artículos, los autores publican tasas considerablemente más altas de mortalidad en los lactantes que nunca fueron amamantados, comparados con lactantes que recibieron lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y lactancia materna continuada después de esta edad. La frecuencia de otitis media es casi dos veces mayor en los niños que no recibieron lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses.

<sup>11</sup> Lancet series: Breastfeeding. Lancet. 2016;387:404–504.

<sup>12</sup> Special issue: Impact of breastfeeding on maternal and child health. Acta Paed. 2015;104(Suppl. 467):1–134.

Los artículos en este suplemento demuestran que muchos de los beneficios de amamantar se hacen evidentes mucho después de haber interrumpido el período de lactancia materna. Los niños que fueron amamantados corren menor riesgo de obesidad, tienen cocientes intelectuales más altos y menor prevalencia de asma. Asimismo, las madres que amamantan se benefician por haberlo hecho, con tasas inferiores de cáncer de mama y ovario, diabetes tipo 2 y depresión puerperal. Estos beneficios múltiples de la lactancia materna ponen en evidencia la contribución y la pertinencia del amamantamiento como un asunto de salud pública mundial.

Los mecanismos mediante los cuales la lactancia materna influye en la salud son sumamente variados. Por ejemplo, muchos de los beneficios maternos de amamantar se relacionan tal vez con los efectos hormonales de la producción de leche durante un período prolongado. Para algunos resultados en los niños, la composición de la leche en sí misma es probablemente importante. Los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga pueden ser importantes en el desarrollo intelectual; la grelina y la leptina de la leche quizá sean importantes en la regulación del apetito; los anticuerpos específicos de patógenos pueden ser importantes en la protección contra la otitis media; y los factores inmunitarios inespecíficos quizá sean importantes en el asma.

Incluso cuando la mayor parte de la alimentación del lactante proviene de la lactancia materna, cantidades pequeñas de sucedáneos de la leche materna alteran de manera considerable la flora intestinal y conllevan resultados en materia de salud que aún no se conocen plenamente. Las prácticas de lactancia materna responden a las intervenciones desplegadas en los sistemas de salud, las comunidades y los hogares. Los mayores efectos se logran cuando las intervenciones se ejecutan de manera combinada.

### **Alimentación complementaria**

La OMS y el UNICEF recomiendan amamantar hasta los dos años y más, junto con alimentación complementaria a partir de los seis meses. En este curso no se abarca el tema de la alimentación complementaria. Sin embargo, los participantes pueden hacerle preguntas al respecto. Puede responder con los siguientes mensajes clave.

### **Mensajes clave sobre la alimentación complementaria**

1. La lactancia materna durante los primeros dos años o más contribuye al desarrollo del niño y a que crezca fuerte y saludable.
2. La introducción de otros alimentos junto con la leche materna a los seis meses ayuda al niño a crecer bien.
3. Los alimentos que son lo bastante espesos para permanecer en la cuchara le aportan al niño más energía.
4. Los alimentos de fuente animal tienen una ventaja especial para los niños, ya que les ayuda a crecer fuertes y activos.
5. Los guisantes, el frijol, las lentejas, las nueces y las semillas son buenos para los niños.
6. Las hojas de color verde oscuro y las frutas y las verduras amarillas ayudan al niño a tener ojos sanos y menos infecciones.
7. Un niño en etapa de crecimiento necesita de dos a cuatro comidas diarias y uno o dos refrigerios si tiene hambre: aporte variedad de alimentos.
8. Un niño en etapa de crecimiento necesita cantidades de alimentos cada vez mayores.
9. Un niño pequeño debe aprender a comer. Aliéntelo y ayúdelo con mucha paciencia.
10. Anime al niño a que beba y coma cuando está enfermo. Aporte alimentos adicionales después de la enfermedad para ayudar a que el niño se recupere con rapidez.

## Notas

## Sesión 3. Habilidades de asesoramiento: Escuchar y aprender

### Objetivos

Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:

- enumerar las seis habilidades para escuchar y aprender;
- dar un ejemplo de cada habilidad, y
- demostrar la utilización apropiada de las habilidades asesorando a una madre primeriza sobre la forma de alimentar a su bebé.

### Descripción de la sesión

**Tiempo sugerido: 45 minutos**

Todos los participantes están reunidos para la clase que presentará un facilitador.

1. Comience la sesión con la **diapositiva 3/1** y presente la **diapositiva 3/2**.
2. Demuestre las habilidades para escuchar y aprender.
3. Complete los ejercicios escritos.
4. Recapitule la sesión.
5. Tiempo para preguntas y respuestas.

## Preparación

- Refiérase a la introducción para revisar las instrucciones sobre la manera de realizar una demostración y una presentación con diapositivas. Como esta presentación contiene solo dos diapositivas, tal vez usted prefiera leer en voz alta los objetivos en la diapositiva 3/2 sin proyectarlos.
- Prepare una lista de habilidades para escuchar y aprender (véase el resumen de la sesión) en un rotafolio o un tablero blanco antes de la sesión. Mantenga las listas cubiertas y descubra cada punto a medida que enseña la habilidad.
- El concepto de “palabras que juzgan” puede explicarse mejor en un lenguaje más local, adaptado a la cultura específica. Hay más información sobre este aspecto al final de la sesión para la discusión.
- Nota: Los ejercicios escritos pueden constituir una sesión independiente. Examine brevemente las habilidades para escuchar y aprender antes de comenzar los ejercicios.

## Instrucciones para las demostraciones y los juegos de rol durante las sesiones

- Meta de la demostración: La meta de los juegos de rol durante estas sesiones es interactuar en situaciones “de la vida real”. Brindar asesoramiento y apoyo a una madre, un padre o un cuidador son interacciones que necesitan práctica.
- Selección de los participantes: Asegúrese de escoger con anterioridad a los participantes. Prepárelos antes de la sesión y entrégueles una copia del guion de la demostración. En algunas de las demostraciones, trabaje con el mismo participante para ahorrar tiempo en la sesión.
- Preparación de las demostraciones: Sírvase leer el guion y prepárese antes de la sesión. Como capacitador, usted dirigirá la demostración. Además, disponga el salón según lo recomendado y consiga todas las ayudas y las muñecas, antes de empezar la sesión.

## Materiales de referencia

- Se necesita una muñeca para las demostraciones.
- Haga fotocopias de todas las demostraciones y entréguelas al final de esta sesión. Entregue a cada participante una copia de las demostraciones.
- Pida a diferentes participantes que le ayuden a hacer las demostraciones. Explique lo que usted espera que hagan.
- DEMOSTRACIÓN 3.A COMUNICACIÓN NO VERBAL
- El participante se sienta con una muñeca en la posición de amamantar y pretende ser una madre, mientras usted demuestra las diferentes formas de conversar con ella. Antes de la demostración, hable con ella y pónganse de acuerdo sobre lo que usted puede hacer al demostrar “un contacto físico apropiado” y “un contacto físico inapropiado”. Esta demostración debe hacerse al frente del salón porque los participantes tienen que ver las actuaciones.
- Entregue a cada uno de los participantes una copia de las demostraciones.
- Solicite a los participantes que pasen al frente del salón para leer el guion de la demostración. Disponga dos sillas al frente del salón para las demostraciones.
- Estas demostraciones son muy cortas. El facilitador presenta a los participantes los puntos de atención de cada demostración. Después de cada demostración, el facilitador destaca el sentido de la demostración.



## Sesión 3.

### Habilidades de asesoramiento: Escuchar y aprender

3/1

© OMS/Yoshi Shimizu

☐ Presente la diapositiva 3/2 Objetivos

## Sesión 3. Objetivos

### Habilidades de asesoramiento: Escuchar y aprender

**Después de completar esta sesión, los  
participantes serán capaces de:**

- enumerar las habilidades para escuchar y aprender;
- dar un ejemplo de cada habilidad, y
- demostrar la utilización apropiada de las habilidades al asesorar a una madre primeriza sobre la forma de alimentar a su bebé.

3/2

☐ *Puntualice los siguientes aspectos.*

- En esta sesión aprenderán sobre las habilidades de asesoramiento para escuchar y aprender.
- El asesoramiento es una manera de comprender cómo se sienten las personas y ayudarles a que decidan lo que es mejor en su situación.
- En este curso, se examina el asesoramiento de las madres que están alimentando a sus bebés recién nacidos.
- Aunque hablamos de las “madres” en esta sesión, recuerde que estas habilidades deben utilizarse al conversar acerca de la alimentación con otros cuidadores y miembros de la familia, por ejemplo, los padres o las abuelas.
- Las madres que alimentan a sus recién nacidos representan una de las situaciones en las cuales el asesoramiento es útil.
- Las habilidades de asesoramiento son eficaces cuando usted conversa con pacientes o usuarios en otras situaciones. También puede encontrarlas útiles con su familia, sus amigos o sus colegas en el trabajo. Practique algunas de las técnicas con ellos; es posible que el resultado sea sorprendente y provechoso.
- Si una madre es tímida o no lo conoce bien, es posible que no pueda hablar con facilidad de sus sentimientos. Usted necesitará poner en práctica las habilidades para escuchar y manifestarle que se interesa en ella. De esta manera, la madre se animará a hablarle más. Ella tendrá menos tendencia a “cerrarse” y no decir nada.

## Explique las habilidades para escuchar y aprender

☐ *Destaque los siguientes aspectos.*

- La comunicación incluye elementos de comunicación verbal y no verbal. La comunicación no verbal incluye el lenguaje corporal que utilizamos y lo que observamos en el lenguaje corporal de la madre. Podemos observar a una madre sentada en una posición incómoda. Quizás mire a su alrededor, preocupada por que otros estén escuchando, y no se puede concentrar en alimentar a su bebé. La madre nos comunica estos mensajes no verbales muy útiles. Si la conversación tiene lugar en un sitio cómodo y seguro, ella estará más dispuesta a conversar con usted e incluirlo en su experiencia.

☐ *Refiérase al tablero o el rotafolio que contiene la lista de HABILIDADES: ESCUCHAR Y APRENDER. Descubra cada habilidad a medida que las presenta.*

☐ Presente la **diapositiva 3/3 Resumen: Seis habilidades para escuchar y aprender**

### Resumen: Seis habilidades para escuchar y aprender

- Usar comunicación no verbal útil.
- Hacer preguntas abiertas.
- Emplear respuestas y gestos que demuestren interés.
- Parafrasear lo que dicen la madre, el padre o el cuidador.
- Manifestar empatía, mostrando que usted comprende cómo se siente la madre, el padre o el cuidador.
- Evitar las palabras que juzgan.

3/3

## Habilidad 1. Usar comunicación no verbal útil

- ☐ Descubra la COMUNICACIÓN NO VERBAL en el tablero o el rotafolio.
- ☐ Nuestra comunicación no verbal contribuye a que una madre se sienta tranquila y dispuesta a escuchar.
- ☐ Pregunte: ¿Cuáles serían algunos ejemplos de comunicación no verbal útil?

Espere algunas respuestas y luego continúe.

- ☐ Presente la diapositiva 3/4 Comunicación no verbal y explique la habilidad.

### Ejemplos de comunicación no verbal

- **Postura:** Siéntese al mismo nivel que la madre y cerca de ella.
- **Contacto visual:** Preste atención a la madre, evite distraerse y muestre que usted la está escuchando.
- **Barreras:** Retire cualquier barrera física.
- **Tomarse el tiempo:** Tómese su tiempo sin apurarse ni mirar su reloj o teléfono móvil.
- **Contacto físico:** Tóquela únicamente de una manera apropiada. No toque su pecho ni su bebé sin su autorización.



© UNICEF/UN0281006/Vishwana que

3/4

- ☐ Explique la habilidad.
- ☐ Entre las habilidades de comunicación no verbal se encuentran las siguientes:
  - **Postura:** Siéntese al mismo nivel de la madre y cerca de ella.
  - **Contacto visual:** Preste atención a la madre. Evite distraerse y muestre que usted le está escuchando, al asentir con la cabeza, sonreír y hacer otros gestos apropiados.
  - **Barreras:** Retire cualquier barrera física (escritorio, carpetas, documentos).
  - **Tomarse el tiempo:** Tómese su tiempo sin apurarse ni mirar su reloj o el teléfono móvil.
  - **Contacto físico:** Tóquela únicamente de una manera apropiada (por ejemplo, una mano en su brazo). No toque su pecho ni su bebé sin su autorización.
- ☐ Presente la demostración. Diga a los participantes que usted demostrará cinco clases diferentes de comunicación no verbal. En esta demostración, el trabajador de salud saluda a la madre usando las mismas palabras de diversas maneras. Observe la comunicación no verbal con cada saludo.
- ☐ Pida al participante que se acerque. Él se sienta con una muñeca en la posición de amamantar y simula ser una madre. Ella puede responder a su saludo, pero no tiene que decir nada más. Es importante que usted diga las mismas palabras con el mismo tono de voz en cada demostración.

- ❑ *Realice los cinco pares de demostraciones de la DEMOSTRACIÓN 3.A.* En cada par, acérquese a “la madre” de dos maneras, a saber: una forma que ayuda a la comunicación y otra forma que la obstaculiza. Demuestre la manera que ayuda a veces primero y otras veces en segundo lugar. Esto con el fin de que los participantes que están observando no puedan adivinar a partir del orden de las demostraciones.

**NOTA:** Para ahorrar tiempo, trabaje con el mismo participante en cada demostración.

- ❑ *Solicite a los demás participantes que:*
  - determinen la habilidad de comunicación no verbal que usted demostró y
  - digan qué forma ayuda a la comunicación y cuál la obstaculiza.

## DEMOSTRACIÓN 3.A – COMUNICACIÓN NO VERBAL

En cada demostración, diga **exactamente las mismas** pocas palabras y trate de decirlas de la misma manera, por ejemplo:

*“Buenos días, Fátima. ¿Cómo les ha ido a ambos con la alimentación?”*

### 1. Postura

Ayuda: Sentarse de manera que su cabeza esté al mismo nivel de la cabeza de ella.

Obstaculiza: Mantenerse de pie con su cabeza más alta que la cabeza de la madre.

### 2. Contacto visual

Ayuda: Mirarle y prestar atención cuando habla.

Obstaculiza: Mirar algo diferente hacia otro lado o revisar sus notas, mirar el reloj o el teléfono móvil.

(Nota cultural:

**¿Qué representa el contacto visual en su cultura y para las madres, los padres o los cuidadores con quienes usted trabaja?**

El contacto visual puede tener significados diferentes en diferentes culturas. En ocasiones, cuando alguien mira para otro lado significa que está preparado para escuchar. De ser necesario, adapte la actitud a su propia situación.)

### 3. Barreras

Ayuda: Retirar la mesa o las notas.

Obstaculiza:

- Sentarse detrás de una mesa.
- Tomar notas mientras usted conversa.
- Mirar su teléfono móvil.

### 4. Tomarse el tiempo

Ayuda: Mostrar a la madre que usted tiene tiempo. Sentarse y saludarla sin apresurarse. Permanecer en silencio sonriéndole a ella, observarla mientras amamanta y esperar su respuesta.

Obstaculiza:

- Tener prisa.
- Saludar rápidamente.
- Mostrar signos de impaciencia.
- Mirar su reloj o teléfono móvil.

### 5. Contacto físico

Ayuda: Tocar a la madre de manera apropiada.

Obstaculiza: Tocarla de manera “inapropiada” o estrujar al bebé.

(Nota: Si usted no puede hacer la demostración de un contacto inapropiado, sencillamente demuestre no tocar).

- ☐ Analice cómo la comunicación no verbal tiene un efecto positivo. Pregunte a “la madre” cómo se sintió cuando la saludaba de cada manera. Pregunte a los participantes qué han aprendido con esta demostración acerca de la comunicación no verbal.
- ☐ Presente las habilidades 26 y puntualice los siguientes aspectos:
  - Las siguientes habilidades funcionan con la comunicación verbal, es decir, lo que se dice a las madres. Recuerde que el tono de voz es importante durante la comunicación verbal. Adopte siempre un tono suave y amable cuando conversa con las madres, los padres o los cuidadores.

## Habilidad 2. Hacer preguntas abiertas.

- ☐ HACER PREGUNTAS ABIERTAS: Descubra esta habilidad en el tablero o el rotafolio.
- ☐ Explique la habilidad.
- ☐ Cuando esté ayudando a una madre, un padre o un cuidador, usted necesita saber lo siguiente.
  - 1) ¿Cuál es la situación?
  - 2) ¿Dónde está la dificultad?
  - 3) ¿Qué ha hecho la madre?
  - 4) ¿Qué actitudes fueron eficaces y cuáles no?

Es importante hacer preguntas que animen a la madre a compartir información. Esto le permite aprovechar el tiempo disponible para aprender más de su situación particular.

### Preguntas abiertas

- Las preguntas abiertas son las más útiles. Animan a una madre a aportar más información.
- Las preguntas abiertas comienzan generalmente con “¿Cómo?”, “¿Qué?”, “¿Cuándo?”, “¿Dónde?”, “¿Quién?”
- Ejemplo: “¿Cómo está alimentando a su bebé?”

### Preguntas cerradas

- Las preguntas cerradas suelen generar una respuesta de “sí” o “no”, que tal vez no le aporte a usted mucha información.
- Las preguntas cerradas comienzan en general con palabras como “¿Está o es usted?” o “¿Hizo?” o “¿El bebé hizo?”
- Ejemplo: “¿Amamantó usted a sus bebés anteriores?”
- Usted puede pensar que la madre es renuente a conversar con usted. La madre puede sentirse temerosa de dar una respuesta equivocada. A veces la pregunta cerrada sugiere la respuesta “correcta”. La madre puede dar esta respuesta, independiente de que sea cierta o no, al pensar que esto es lo que usted desea oír.

- ☐ Demuestre la habilidad.

Solicite a un participante que lea las palabras de la madre en las DEMOSTRACIONES 3.B y 3.C, mientras usted lee la parte del profesional de salud. Después de cada demostración, comente lo que el trabajador de salud pudo averiguar. Pida al participante que escoja un nombre para sí misma y su bebé.

- ☐ Presente las demostraciones haciendo hincapié en los siguientes puntos.
  - Ahora veremos esta habilidad demostrada en dos situaciones.
  - El trabajador de salud conversa con una madre que amamanta a su bebé.
  - **Escuche:** ¿Está el trabajador de salud haciendo preguntas abiertas o preguntas cerradas? ¿Cómo responde la madre a las preguntas?

### DEMOSTRACIÓN 3.B – PREGUNTAS CERRADAS A LAS CUALES LA MADRE RESPONDE CON UN “SÍ” O UN “NO”

Trabajadora de salud: Buenos días, (nombre). Soy (nombre), la partera. ¿Están bien hoy, usted y su bebé?  
 Madre: Sí, estamos bien.  
 Trabajadora de salud: ¿Le está dando el pecho?  
 Madre: Sí.  
 Trabajadora de salud: ¿Ha tenido problemas?  
 Madre: No.  
 Trabajadora de salud: ¿Él mama con mucha frecuencia?  
 Madre: Sí.

*Pregunte:* ¿Qué averiguó la profesional de esta madre?

**Observación:** *La trabajadora de salud obtuvo respuestas de “sí” y “no” y recibió poca información. Puede ser difícil saber qué decir a continuación. Analicemos otra manera de hacerlo.*

### DEMOSTRACIÓN 3.C – PREGUNTAS ABIERTAS

Trabajadora de salud: Buenos días, (nombre). Soy (nombre), la partera. ¿Cómo está (nombre del bebé)?  
 Madre: Ella está bien y con mucha hambre.  
 Trabajadora de salud: Cuénteme cómo la está alimentando.  
 Madre: Está mamando. Estoy pensando en darle un biberón con fórmula en las noches.  
 Trabajadora de salud: ¿Qué le hizo pensar en hacerlo?  
 Madre: Ella quiere comer demasiado por las noches y pensé que mi leche no es suficiente.

*Pregunte:* ¿Qué averiguó la profesional sobre la salud de esta madre?

**Observación:** La trabajadora de salud hizo preguntas abiertas. La madre no podía responder con “sí” o “no” y aportó alguna información. La profesional aprendió mucho más de la madre.

### Habilidad 3. Emplear respuestas y gestos que demuestren interés

- ☐ Descubra en el rotafolio, EMPLEAR RESPUESTAS Y GESTOS QUE DEMUESTREN INTERÉS
- ☐ Explique la habilidad:
  - si usted desea que la conversación con la madre continúe, tiene que manifestar que está escuchando y se interesa en lo que ella le dice;
  - las principales maneras de manifestar que está escuchando e interesado son:
    - gestos como mirarla, asentir con la cabeza y sonreír y
    - expresiones sencillas (“¡Ajá”, “¡Veamos!” o “¡Ah!..!”).
- ☐ Demuestre la habilidad:
 

Solicite a un participante que lea las palabras de la madre en la DEMOSTRACIÓN 3.D, mientras usted representa el papel del profesional de salud. Usted da respuestas sencillas, asiente con la cabeza y manifiesta con su expresión facial que está interesado y quiere oír más.

Presente el juego de rol y puntualice los siguientes aspectos:

  - ahora veremos un juego de rol que demuestra esta habilidad.

DEMOSTRACIÓN 3.D – EMPLEAR RESPUESTAS Y GESTOS QUE DEMUESTREN INTERÉS	
Trabajadora de salud:	Buenos días, (nombre). ¿Cómo va la alimentación de (nombre del bebé)?
Madre:	Buenos días. Ella está bien, pienso.
Trabajadora de salud:	¡Ah! (asiente, sonríe.)
Madre:	En fin, estuve un poco preocupada anoche porque ella lloraba mucho.
Trabajadora de salud:	¡Ah! (arquea las cejas, se muestra interesado.)
Madre:	Me preguntaba si era porque tenía dolor después de nacer.
Trabajadora de salud:	¡Ajá! (asiente comprensivo.)
Pregunte:	¿Cómo estimuló la profesional de salud a la madre para que conversara?
Observación:	La trabajadora de salud hizo una pregunta para dar comienzo a la conversación. Luego, animó a la madre para que siguiera conversando, mediante respuestas y gestos.

- ☐ Analice las respuestas adecuadas (a la cultura local de los profesionales de salud y de las madres, los padres y los cuidadores:
    - en diferentes países y contextos culturales, las personas utilizan respuestas diversas.
  - ☐ Pregunte: ¿Qué respuestas utilizan las personas en su entorno?
- Espere algunas respuestas y luego continúe.

## Habilidad 4. Parafrasear lo que dice la madre, el padre o el cuidador

- ❑ Descubra la habilidad PARAFRASEAR LO QUE DICE LA MADRE, EL PADRE O EL CUIDADOR en el tablero o el rotafolio.

*Pregunte: ¿Cómo podemos manifestar que estamos interesados en lo que dice una madre?*

Espere unas pocas respuestas, luego explique la habilidad:

- si usted repite o parafrasea el comentario que hizo la madre, esto le indica que usted está escuchando y le anima a comunicar más; usted puede emplear palabras algo diferentes de las que usó la madre para que no dé la impresión de que la está imitando.
- por ejemplo, si una madre dice: “No sé qué hacer. Mi bebé quiere mamar toda la noche”. Usted podría decir: “¿Su bebé está mamando seguido de noche?”
- es útil parafrasear los comentarios y complementar las respuestas, por ejemplo, “Oh, de veras, cuénteme más”. También puede hacer una pregunta abierta.

- ❑ Demuestre la habilidad:

Pida a un participante que lea las palabras de la madre en la DEMOSTRACIÓN 3.E mientras usted lee la parte del profesional de salud.

- ❑ Presente la demostración con estos puntos:

- ahora observaremos un juego de rol para demostrar esta habilidad;
- observe cómo el trabajador de salud manifiesta que está escuchando a la madre;
- pregúntese si la aplicación de estas habilidades ayuda al trabajador de salud a conocer más acerca de la madre.

### DEMOSTRACIÓN 3.E – PARAFRASEAR

Trabajador de salud: Buenos días, (nombre). ¿Cómo están hoy usted y (nombre del bebé)?

Madre: Él quiere mamar demasiado. ¡Busca mi pecho todo el tiempo!

Trabajador de salud: ¡Ah!... ¿(el nombre del bebé) mama muy seguido?

Madre: Sí, mi madre me dice que debería darle además algunos biberones.

Trabajador de salud: ¿Su madre dice que él necesita algo más?

Madre: Sí. ¿Cuál es la mejor fórmula?

*Pregunte: ¿Qué descubrió el trabajador sobre la salud de la madre?*

**Observación:** Al parafrasear a la madre, ella aportó más información. Respuestas como, “¡Ah!” muestran que usted escucha y sigue lo que la madre está diciendo. El hecho de parafrasear la idea de la madre puede ayudarle a esclarecerla. Podemos percibir que aquí, el problema principal quizá no sea el bebé hambriento. Las observaciones de la mamá de la madre la están confundiendo.

## Habilidad 5. Manifestar empatía, mostrando que usted comprende cómo se siente la madre, el padre o el cuidador

☐ Descubra la habilidad EMPATÍA, MOSTRAR QUE USTED COMPRENDE CÓMO SE SIENTE LA MADRE, EL FAMILIAR O EL CUIDADOR en el tablero o el rotafolio.

☐ Explique la habilidad:

- la **simpatía** indica que usted escucha lo que alguien le dice y trata de comprender cómo se siente. Usted considera la situación desde el punto de la otra persona;
- la **empatía** es diferente. Cuando usted manifiesta empatía por una persona, usted la considera desde su propio punto de vista:
  - ☺ todos los sentimientos de una madre son información útil;
  - ☺ la empatía indica que usted comprende tanto los sentimientos positivos de la persona como los negativos;
  - ☺ una madre puede decir algo que indica cómo se siente;
- usted debe responder de una manera que muestre que escucha lo que le están diciendo y comprende sus sentimientos desde el punto de vista de ella;
- ejemplo:
 

la madre dice: “Mi que bebé quiere mamar tanto en la noche, que me siento exhausta”.

usted responde con **empatía** hacia lo que ella siente: “Usted se siente exhausta porque su bebé quiere mamar muy seguido”.

su respuesta con **simpatía**: “Ay, sé cómo se siente. Mi bebé también quería mamar muy a menudo y me sentía exhausta”. Nota: De esta manera la atención se desvía hacia usted y no hace que la madre sienta que usted la comprende.

☐ Demuestre la habilidad. Pida a los dos participantes que usted preparó para ejecutar la DEMOSTRACIÓN 3.F y 3.G que lean las palabras de la madre y el profesional de salud.

☐ Presente el juego de rol:

- en esta demostración, observe si el trabajador de salud manifiesta empatía, ¿trata de comprender cómo se siente la madre?

### DEMOSTRACIÓN 3.F – SIMPATÍA

Trabajadora de salud:	Buenos días, (nombre). ¿Cómo están hoy usted y (nombre del bebé)?
Madre:	(el nombre del bebé) no se está alimentando bien. Me preocupa que esté enfermo.
Trabajadora de salud:	Comprendo cómo se siente. Cuando mi hijo estaba enfermo, yo estuve muy preocupada. Sé exactamente cómo se siente.
Madre:	¿Qué le pasaba a su niño?
Pregunte:	¿Piensa que la profesional de salud manifestó compasión o empatía?
Observación:	En este caso, el centro de interés se desvió de la madre hacia la trabajadora de salud. Se trataba de simpatía, no de empatía. Escuchémoslo de nuevo, haciendo hincapié en la madre y manifestando empatía por sus sentimientos.

### DEMOSTRACIÓN 3.G – EMPATÍA

Trabajadora de salud:	Buenos días, (nombre). ¿Cómo están hoy usted y (nombre del bebé)?
Madre:	(el nombre del bebé) no se está alimentando bien. Me preocupa que esté enfermo.
Trabajadora de salud:	Esto debe ser muy alarmante para usted.
Pregunte:	<i>¿Piensa que la profesional de salud manifestó simpatía o empatía?</i>
Observación:	En este caso, la trabajadora de salud utilizó su habilidad de empatía. Dijo, “Esto debe ser muy alarmante para usted”. En esta segunda versión, la madre y sus sentimientos constituyen el centro de la conversación.

## Habilidad 6. Evitar las palabras que juzgan

☐ Descubra la habilidad EVITAR LAS PALABRAS QUE JUZGAN en el tablero o el rotafolio.

☐ Explique la habilidad:

- ejemplos de palabras que juzgan son correcto, errado, bien, mal, buen, suficiente, apropiado, adecuado, problema;
- ejemplo de una pregunta con una palabra que juzga:
- “¿Está alimentando **adecuadamente** a su bebé?”;
- las preguntas con palabras como estas hacen que una madre se preocupe por no “haber alcanzado el nivel esperado” o que su “bebé no es normal” y ella puede decidir ocultar cómo van las cosas, si percibe que es inadecuado;
- la madre y el profesional de salud pueden tener ideas diferentes acerca de lo que significa “alimentar adecuadamente”;
- además, fíjese que es una pregunta *cerrada*;
- las preguntas abiertas son más útiles y es menos probable que juzguen, por ejemplo: “¿Cómo se está alimentando su bebé?” o “¿Puede hablarme sobre la alimentación de su bebé?”

☐ Presente el juego de rol con estos puntos:

- en esta demostración, observe si el trabajador de salud emplea palabras que juzgan.

### DEMOSTRACIÓN 3.H – EMPLEAR PALABRAS QUE JUZGAN

Trabajadora de salud:	Buenos días. ¿(nombre del bebé) está mamando <b>normalmente</b> ?
Madre:	Pues, pienso que sí.
Trabajadora de salud:	¿Piensa que tiene <b>suficiente</b> leche materna para él?
Madre:	No sé... Espero así, pero quizás no ... (se ve preocupada).
Trabajadora de salud:	Veamos, ¿él mama <b>adecuadamente</b> ?
Madre:	No sé ...
Pregunte:	<i>¿Qué averiguó la profesional de salud sobre los sentimientos de la madre?</i>
Observación:	La trabajadora de salud no averiguó lo que quería saber y, en cambio, consiguió que la madre quedara muy preocupada. Veamos otra manera de hacerlo.

### DEMOSTRACIÓN 3.I – EVITAR LAS PALABRAS QUE JUZGAN

Trabajadora de salud:	Buenos días. ¿Cómo les va con la alimentación al pecho a usted y (nombre del bebé)?
Madre:	Va muy bien. No he tenido que darle ninguna otra cosa. Mi bebé está comiendo y durmiendo bien. Estoy muy contenta.
Pregunte:	<i>¿Qué averiguó la profesional de salud sobre los sentimientos de la madre?</i>
Observación:	En esta ocasión, la trabajadora de salud averiguó lo que tenía que saber sin preocupar a la madre. Le hizo preguntas abiertas con el propósito de no utilizar palabras que juzgan.

Haga hincapié en estos puntos adicionales:

- las madres pueden emplear palabras que juzgan acerca de su propia situación;
- en ocasiones usted mismo puede necesitar utilizarlas, sobre todo las positivas, cuando busca reforzar la confianza de una madre;
- practique evitar al máximo el uso de palabras que juzgan, a menos que exista una razón realmente importante para usarlas;
- recuerde que las preguntas que juzgan son a menudo preguntas cerradas y que reemplazarlas con preguntas abiertas suele evitar las palabras que juzgan.

### Vamos a la práctica

- ☐ Demostración de resumen
- ☐ Ahora veremos una demostración en la cual se aplican todas las habilidades. Sirvanse abrir el *Manual del participante* en la página 35 para repasar las “Seis habilidades para escuchar y aprender”.

### DEMOSTRACIÓN 3.J – RESUMEN DE LAS SEIS HABILIDADES PARA ESCUCHAR Y APRENDER

<i>La trabajadora de salud entra en la habitación (con una sonrisa), busca una silla, pone su teléfono en su cartera y deja a un lado su portapapeles. (Habilidad 1: Comunicación no verbal, útil).</i>	
Trabajadora de salud: (Habilidad 2: Pregunta abierta)	Buenos días. ¿Cómo les va con alimentación a ambos? ¿Es un niño, no es así? ¿Cómo está?
Madre	Él está bien. Mi pecho está lleno de leche y él mama muy seguido. Estoy contenta de haber decidido amamantarlo.
Trabajadora de salud: (Habilidad 3)	¡Ah!... (sonríe y asiente).
Madre	Estuve preocupada anoche porque lloraba mucho.
Trabajadora de salud: (Habilidad 4)	¿Se sintió preocupada porque él estaba llorando mucho?
Madre	Sí, no paraba de llorar y quería seguir mamando. Mi familia decía que le diera leche en polvo para bebés, pero yo solo quiero darle mi leche.
Trabajadora de salud: (Habilidad 5)	No me sorprende que se haya preocupado. ¡Usted esperaba apoyo para amamantar a su bebé!
Madre	Sí, usted comprende. ¿Me puede ayudar hoy?
Trabajadora de salud: (Habilidad 6)	Sí, por supuesto. ¿Puedo observar a su bebé mientras le da el pecho? Podemos mirar cómo está mamando y examinar sus pechos y luego conversaremos acerca de lo que podría ayudarle.

☐ Ahora es su turno de practicar.

☐ Pida a los participantes que abran el Manual del participante en la **página 36** y busquen los ejercicios sobre las habilidades de comunicación.

☐ Explique las instrucciones:

- ustedes practicarán ahora las habilidades para escuchar y aprender de esta sesión;
- los siguientes ejercicios son individuales;
- cada ejercicio comporta un ejemplo y un ejercicio individual para responder;
- en lo posible, utilicen un lápiz para que sea más fácil corregir las respuestas;
- cuando estén listos, examinen sus respuestas con el facilitador, quien les aportará retroalimentación individual a medida que hacen los ejercicios y les entregará las hojas de respuestas al final de la sesión.

☐ Lea el primer ejemplo y compruebe que los participantes comprendieron.

☐ Pida a los facilitadores que circulen entre los grupos durante la actividad para comprobar que los participantes comprendieron tanto la actividad como las habilidades.

☐ Para concluir la sesión, recapitule la información y responda a las preguntas.

Nota: Esta es una parte vital del curso para reforzar la capacidad de los profesionales de salud de comunicarse más eficazmente con las madres. De ser posible, dedique un tiempo adicional a estas habilidades.

## Ejercicio 3.A Hacer preguntas abiertas

### Instrucciones

Las preguntas 1 y 2 son preguntas “cerradas” con respuesta de “sí” o “no”.

Escriba una nueva pregunta “abierta”, que exija que la madre le diga más.

### Ejemplo

#### Pregunta “cerrada”

¿Está amamantando a su bebé?

#### Pregunta “abierta”

¿Cómo está alimentando a su bebé?

### Para responder

#### Preguntas “cerradas”

1. ¿Su bebé mama con frecuencia?
2. ¿Tiene problemas con la alimentación?

#### Posibles preguntas “abiertas”

- ¿Cuándo mama su bebé?
- ¿Cómo le va con la alimentación?

## Ejercicio 3.B Parafrasear lo que dice la madre, el padre o el cuidador

### Instrucciones

Las afirmaciones 1 y 2 son ejemplos de lo que pueden decirle las madres.

Debajo de cada afirmación hay tres respuestas. Marque la respuesta que “parafrasea” la afirmación.

### Ejemplo

Mi madre dice que yo no tengo suficiente leche.

- a) ¿Usted piensa que su leche es suficiente?
- b) ¿Por qué piensa ella eso?
- c) **¿Ella dice que usted produce poca leche?**

### Para responder

1. Pareciera que mi bebé no quiere mamar de mi pecho.
  - a) **¿Parece que él no puede mamar?**
  - b) ¿Cuánto tiempo hace que no puede mamar?
  - c) ¿Ha recibido alguna toma con biberón?
2. Traté de alimentarlo con un biberón, pero lo escupió.
  - a) ¿Por qué trató de usar un biberón?
  - b) **¿Él no pudo chupar del biberón?**
  - c) ¿Ha tratado de usar una taza?

### Ejercicio 3.C Manifestar empatía, dando a entender que usted comprende cómo se siente la madre, el padre o el cuidador

#### Instrucciones

Las afirmaciones 1 y 2 son ejemplos de lo que pueden decir las madres. Las palabras subrayadas en cada ejemplo muestran cómo se siente la madre. Debajo de cada afirmación hay tres respuestas que puede dar el trabajador de salud. Escoja la respuesta que demuestra que el trabajador comprende cómo se siente la madre, el padre o el cuidador.

#### Ejemplo

Mi bebé quiere mamar tanto en la noche que me siento exhausta.

- a. ¿Cuántas veces mama?
- b. ¿Él la despierta cada noche?
- c. ¿Se siente usted muy cansada alimentándolo por la noche?

#### Para responder

- 1. Mi leche parece muy aguada. Tengo miedo de que no sea buena.
    - a. Esa es la leche del comienzo. Siempre parece bastante aguada.
    - b. ¿Le preocupa el aspecto de su leche?
    - c. Veamos, ¿cuánto pesa el bebé?
  
  - 2. Siento que no tengo leche en mis pechos y mi bebé ya tiene un día de nacido.
    - a. ¿Está usted agobiada porque aún no le ha subido la leche?
    - b. ¿Ella ya empezó a mamar?
    - c. La leche materna siempre tarda unos pocos días en subir.
-

### Ejercicio 3.D – Evitar las palabras que juzgan

#### Instrucciones

Subraye la palabra que parece juzgar. Luego formule de nuevo cada pregunta, evite utilizar una palabra que juzga y haga una pregunta abierta.

#### Ejemplo

Pregunta cerrada con palabra que juzga.

¿Su bebé está mamando bien?

Pregunta abierta sin palabra que juzga.

¿Cómo está mamando su bebé?

#### Para responder

Pregunta cerrada con palabra que juzga.

1. ¿Su bebé mama con frecuencia?

2. ¿Tiene algún problema con la lactancia?

Respuestas sugeridas con una pregunta abierta sin palabras que juzgan.

¿Cuándo mama su bebé?

¿Cómo va la lactancia?

- 
- ☐ Entregue a los participantes las HOJAS DE RESPUESTAS.
  - ☐ Si algunos participantes tienen dificultades o no han finalizado los ejercicios, organice la forma de ayudarlos más adelante.

## Recapitule la sesión

### Tiempo para preguntas y respuestas

- ☐ *Averigüe si los participantes tienen alguna pregunta.*

Usted tiene ahora una lista de las seis habilidades en el rotafolio.

Fije las hojas del rotafolio en la pared y lea la lista para recordar a los participantes las seis habilidades.

### RESUMEN: HABILIDADES PARA ESCUCHAR Y APRENDER

- Usar comunicación no verbal útil.
- Hacer preguntas abiertas.
- Emplear respuestas y gestos que demuestren interés.
- Parafrasear lo que dice la madre, el padre o el cuidador.
- Manifestar empatía, mostrar que usted comprende cómo se siente la madre, el padre o el cuidador.
- Evitar las palabras que juzguen.

- ☐ *Explique que hay un resumen de esta sesión disponible en las **páginas 31–38** del Manual del participante.*

## Información complementaria

Transformar las palabras que juzgan  
¿Puede dar ejemplos de palabras que juzgan en su entorno?

Bien	Normal	Suficiente	Problema	Llora “demasiado”
Bueno	Correcto	Adecuado	Fallo	Infeliz
Mal	Apropiado	Inadecuado	Fracaso	Feliz
Torpemente	Acertado	Satisfecho	Triunfar	Exigente
	Equivocado	Abundancia de Suficiente	Éxito	Con cólico

## Copias de las demostraciones

A continuación, se incluyen copias de las demostraciones practicadas durante esta sesión. Estas demostraciones se pueden copiar y entregar a los participantes y le ayudarán con las demostraciones.

### DEMOSTRACIÓN 3.A – COMUNICACIÓN NO VERBAL

En cada demostración, diga **exactamente las mismas pocas palabras** y trate de decirlas de la misma manera, por ejemplo:

*“Buenos días, Fátima. ¿Cómo les ha ido a ambos con la alimentación?”*

#### 1. Postura

Ayuda: Sentarse de manera que su cabeza esté al mismo nivel de la cabeza de ella.

Obstaculiza: Mantenerse de pie con su cabeza más alta que la cabeza de la madre.

#### 2. Contacto visual

Ayuda: Mirarle y prestar atención cuando habla.

Obstaculiza: Mirar algo diferente hacia otro lado o revisar sus notas, mirar el reloj o el teléfono móvil.

(Nota cultural:

**¿Qué representa el contacto visual en su cultura y para las madres, los padres o los cuidadores con quienes usted trabaja?**

El contacto visual puede tener significados diferentes en diferentes culturas. En ocasiones, cuando alguien mira para otro lado significa que está preparado para escuchar. De ser necesario, adapte la actitud a su propia situación.)

#### 3. Barreras

Ayuda: Retirar la mesa o las notas.

Obstaculiza:

- Sentarse detrás de una mesa.
- Tomar notas mientras usted conversa.
- Mirar su teléfono móvil.

#### 4. Tomarse el tiempo

Ayuda: Mostrar a la madre que usted tiene tiempo. Sentarse y saludarla sin apresurarse. Permanecer en silencio sonriéndole a ella, observarla mientras amamanta y esperar su respuesta.

Obstaculiza:

- Tener prisa.
- Saludar rápidamente.
- Mostrar signos de impaciencia.
- Mirar su reloj o teléfono móvil.

#### 5. Contacto físico

Ayuda: Tocar a la madre de manera apropiada.

Obstaculiza: Tocarla de manera “inapropiada” o estrujar al bebé.

(Nota: Si usted no puede hacer la demostración de un contacto inapropiado, sencillamente demuestre no tocar).

### DEMOSTRACIÓN 3.B – PREGUNTAS CERRADAS

Trabajadora de salud: Buenos días, (nombre). Soy (nombre), la partera. ¿Están bien hoy, usted y su bebé?  
Madre: Sí, estamos bien.  
Trabajadora de salud: ¿Le está dando el pecho?  
Madre: Sí.  
Trabajadora de salud: ¿Ha tenido problemas?  
Madre: No.  
Trabajadora de salud: ¿Él mama con mucha frecuencia?  
Madre: Sí.

*Pregunte: ¿Qué averiguó la profesional de esta madre?*

**Observación:** *La trabajadora de salud obtuvo respuestas de “sí” y “no” y recibió poca información. Puede ser difícil saber qué decir a continuación. Analicemos otra manera de hacerlo.*

### DEMOSTRACIÓN 3.C – PREGUNTAS ABIERTAS

Trabajadora de salud: Buenos días, (nombre). Soy (nombre), la partera. ¿Cómo está (nombre del bebé)?  
Madre: Ella está bien y con mucha hambre.  
Trabajadora de salud: Cuénteme cómo la está alimentando.  
Madre: Está mamando. Estoy pensando en darle un biberón con fórmula en las noches.  
Trabajadora de salud: ¿Qué le hizo pensar en hacerlo?  
Madre: Ella quiere comer demasiado por las noches y pensé que mi leche no es suficiente.

*Pregunte: ¿Qué averiguó la profesional sobre la salud de esta madre?*

**Observación:** La trabajadora de salud hizo preguntas abiertas. La madre no podía responder con “sí” o “no” y aportó alguna información. La profesional aprendió mucho más de la madre.

### DEMOSTRACIÓN 3.D – EMPLEAR ESPUESTAS Y GESTOS QUE DEMUESTREN INTERÉS

Trabajadora de salud:	Buenos días, (nombre). ¿Cómo va la alimentación de (nombre del bebé)?
Madre:	Buenos días. Ella está bien, pienso.
Trabajadora de salud:	¡Ah! (asiente, sonríe.)
Madre:	En fin, estuve un poco preocupada anoche porque ella lloraba mucho.
Trabajadora de salud:	¡Ah! (arquea las cejas, se muestra interesado.)
Madre:	Me preguntaba si era porque tenía dolor después de que nació.
Trabajadora de salud:	¡Ajá! (asiente comprensivo.)
<i>Pregunte:</i>	<i>¿Cómo estimuló la profesional de salud a la madre para que conversara?</i>
<b>Observación:</b>	La trabajadora de salud hizo una pregunta para dar comienzo a la conversación. Luego, animó a la madre para que siguiera conversando, mediante respuestas y gestos.

### DEMOSTRACIÓN 3.E – PARAFRASEAR

Trabajador de salud:	Buenos días, (nombre). ¿Cómo están hoy usted y (nombre del bebé)?
Madre:	Él quiere mamar demasiado. ¡Busca mi pecho todo el tiempo!
Trabajador de salud:	¡Ah!... ¿(el nombre del bebé) mama muy seguido?
Madre:	Sí, mi madre me dice que debería darle además algunos biberones.
Trabajador de salud:	¿Su madre dice que él necesita algo más?
Madre:	Sí. ¿Cuál es la mejor fórmula?
<i>Pregunte:</i>	<i>¿Qué descubrió el trabajador sobre la salud de la madre?</i>
<b>Observación:</b>	Al parafrasear a la madre, ella aportó más información. Respuestas como, “¡Ah!” muestran que usted escucha y sigue lo que la madre está diciendo. El hecho de parafrasear la idea de la madre puede ayudarle a esclarecerla. Podemos percibir que aquí, el problema principal quizá no sea el bebé hambriento. Las observaciones de la mamá de la madre la están confundiendo.

### DEMOSTRACIÓN 3.F – SIMPATÍA

Trabajadora de salud:	Buenos días, (nombre). ¿Cómo están hoy usted y (nombre del bebé)?
Madre:	(el nombre del bebé) no se está alimentando bien. Me preocupa que esté enfermo.
Trabajadora de salud:	Comprendo cómo se siente. Cuando mi hijo estaba enfermo, yo estuve muy preocupada. Sé exactamente cómo se siente.
Madre:	¿Qué le pasaba a su niño?
<i>Pregunte:</i>	<i>¿Piensa que la profesional de salud manifestó compasión o empatía?</i>
<b>Observación:</b>	En este caso, el centro de interés se desvió de la madre hacia la trabajadora de salud. Se trataba de compasión, no de empatía. Escuchémoslo de nuevo, haciendo hincapié en la madre y manifestando empatía por sus sentimientos.

### DEMOSTRACIÓN 3.G – EMPATÍA

Trabajadora de salud:	Buenos días, (nombre). ¿Cómo están hoy usted y (nombre del bebé)?
Madre:	(el nombre del bebé) no se está alimentando bien. Me preocupa que esté enfermo.
Trabajadora de salud:	Esto debe ser muy alarmante para usted.
<i>Pregunte:</i>	<i>¿Piensa que la profesional de salud manifestó simpatía o empatía?</i>
<b>Observación:</b>	En este caso, la trabajadora de salud utilizó su habilidad de empatía. Dijo, “Esto debe ser muy alarmante para usted”. En esta segunda versión, la madre y sus sentimientos constituyen el centro de la conversación.

### DEMOSTRACIÓN 3.H – EMPLEAR PALABRAS QUE JUZGAN

Trabajadora de salud:	Buenos días. ¿(nombre del bebé) está mamando <b>normalmente</b> ?
Madre:	Pues, pienso que sí.
Trabajadora de salud:	¿Piensa que tiene <b>suficiente</b> leche materna para él?
Madre:	No sé... Espero así, pero quizás no ... (se ve preocupada).
Trabajadora de salud:	Veamos, ¿él mama <b>adecuadamente</b> ?
Madre:	No sé ...
<i>Pregunte:</i>	<i>¿Qué averiguó la profesional de salud sobre los sentimientos de la madre?</i>
<b>Observación:</b>	La trabajadora de salud no averiguó lo que quería saber y, en cambio, consiguió que la madre quedara muy preocupada. Veamos otra manera de hacerlo.

### DEMOSTRACIÓN 3.I – EVITAR LAS PALABRAS QUE JUZGAN

Trabajadora de salud:	Buenos días. ¿Cómo les va con la alimentación al pecho a usted y (nombre del bebé)?
Madre:	Va muy bien. No he tenido que darle ninguna otra cosa. Mi bebé está comiendo y durmiendo bien. Estoy muy contenta.
<i>Pregunte:</i>	<i>¿Qué averiguó la profesional de salud sobre los sentimientos de la madre?</i>
<b>Observación:</b>	En esta ocasión, la trabajadora de salud averiguó lo que tenía que saber sin preocupar a la madre. Le hizo preguntas abiertas con el propósito de no utilizar palabras que juzgan.

### DEMOSTRACIÓN 3.J – RESUMEN DE LAS SEIS HABILIDADES PARA ESCUCHAR Y APRENDER

<i>La trabajadora de salud entra en la habitación (con una sonrisa), busca una silla, pone su teléfono en su cartera y deja a un lado su portapapeles. (Habilidad 1: Comunicación no verbal, útil).</i>	
Trabajadora de salud: (Habilidad 2: Pregunta abierta)	Buenos días. ¿Cómo les va con alimentación a ambos? ¿Es un niño, no es así? ¿Cómo está?
Madre	Él está bien. Mi pecho está lleno de leche y él mama muy seguido. Estoy contenta de haber decidido amamantarlo.
Trabajadora de salud: (Habilidad 3)	¡Ah!... (sonríe y asiente).
Madre	Estuve preocupada anoche porque lloraba mucho.
Trabajadora de salud: (Habilidad 4)	¿Se sintió preocupada porque él estaba llorando mucho?
Madre	Sí, no paraba de llorar y quería seguir mamando. Mi familia decía que le diera leche en polvo para bebés, pero yo solo quiero darle mi leche.
Trabajadora de salud: (Habilidad 5)	No me sorprende que se haya preocupado. ¡Usted esperaba apoyo para amamantar a su bebé!
Madre	Sí, usted comprende. ¿Me puede ayudar hoy?
Trabajadora de salud: (Habilidad 6)	Sí, por supuesto. ¿Puedo observar a su bebé mientras le da el pecho? Podemos mirar cómo está mamando y examinar sus mamas y luego conversaremos acerca de lo que podría ayudarle.

## Notas

# Módulo 2. Fundamentos de la lactancia materna

## Sesión 4. Habilidades de asesoramiento: Reforzar la confianza y brindar apoyo

### Objetivos

Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:

- reconocer las seis habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo;
- dar un ejemplo de cada habilidad, y
- demostrar el uso apropiado de las habilidades de asesoramiento a una madre primeriza sobre la alimentación de su bebé.

### Descripción de la sesión

**Tiempo sugerido: 45 minutos**

Todos los participantes están reunidos para la clase que presentará un facilitador.

Presente la sesión con la **diapositiva 4/1**, presente la **diapositiva 4/2**.

- 1) Demuestre las seis habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo.
- 2) Completar los ejercicios escritos.
- 3) Recapitule la sesión.
- 4) Tiempo para preguntas y respuestas.

## Preparación


- Refiérase a la introducción para revisar las instrucciones sobre la manera de realizar una demostración y una presentación con diapositivas.
- Asegúrese de que las diapositivas están listas.
- Prepare una lista de las habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo (véase el resumen de la sesión).
- Expóngala en la pared o en un rotafolio antes de la sesión. Mantenga las listas cubiertas y descubra cada punto a medida que enseña la habilidad.
- Nota: Los ejercicios escritos pueden constituir una sesión independiente. Examine brevemente las habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo antes de comenzar los ejercicios.

### Instrucciones para los juegos de rol durante las sesiones

- Meta de los juegos de rol: La meta de la actuación de roles durante estas sesiones es interactuar en situaciones "de la vida real". Asesorar y brindar apoyo a una madre, un padre o un cuidador son interacciones que requieren práctica.
- Selección de los participantes: Asegúrese de escoger con anterioridad a los participantes. Prepárelos antes de la sesión y entrégueles una copia del guion del juego de rol. En algunas de las representaciones, trabaje con el mismo participante para ahorrar tiempo en la sesión.
- Preparación del juego de rol: Sírvase leer el guion y prepárese antes de la sesión. Como facilitador, usted dirigirá la representación de roles. Además, disponga el salón según lo recomendado y consiga todas las ayudas y las muñecas, antes de empezar la sesión.

### Preparación de las demostraciones

- Tenga una muñeca modelo preparada para las demostraciones.
- Haga fotocopias de todas las demostraciones y entréguelas al final de esta sesión.
- Pida a diferentes participantes que le ayuden al hacer las demostraciones. Explique lo que usted espera que hagan.
- Entregue a cada participante una copia de las demostraciones que tienen que leer.
- Solicite a los participantes que pasen al frente del salón para leer el guion del juego de rol. Disponga dos sillas al frente del salón para que se sienten los participantes.
- Estas demostraciones son muy cortas. El facilitador presenta cada demostración y destaca lo que los participantes deben observar. Después de cada demostración, el facilitador formula la observación indicada, con el fin de resaltar o aclarar cuál fue el punto de interés en la demostración.



### Sesión 4.

Habilidades de asesoramiento: Reforzar la confianza y brindar apoyo

4/1

© UNICEF/UN0289070/Viet Colgado

☐ Presente la **diapositiva 4/2 Objetivos** y lea en voz alta.

### Sesión 4. Objetivos

Habilidades de asesoramiento:  
Reforzar la confianza y brindar apoyo

**Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:**

- enumerar las seis habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo;
- dar un ejemplo de cada habilidad, y
- demostrar el uso apropiado de las habilidades para asesorar a una madre primeriza sobre la alimentación de su bebé.

4/2

☐ Puntualice los siguientes aspectos.

- En esta sesión, aprenderán las habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo.
- Las primeras semanas de vida del bebé son un período de vulnerabilidad. Una madre puede perder fácilmente la confianza en sí misma. Esto puede ocasionarle un sentimiento de fracaso, sobre todo cuando no cuenta con el apoyo de la familia.
- Ustedes necesitarán estas habilidades para ayudarle a sentirse segura y bien consigo misma.

- Es importante no hacer que una madre sienta que está haciendo algo mal.
- En este período de vulnerabilidad, una madre puede pensar que algo está mal con ella, con la forma en que está alimentando a su hijo o con su propia leche. Esta situación mengua su confianza.
- Es importante evitar decirle a una madre lo que debe hacer. Ayudar a cada madre a decidir por sí misma lo que es mejor para ella y su bebé aumenta su confianza.

## Explique la habilidad para reforzar la confianza y brindar apoyo

- ❑ *Diga a los participantes que usted explicará y demostrará las seis habilidades para reforzar la confianza de una madre y brindarle apoyo.*
- ❑ *Explique que estas habilidades también son importantes cuando se asesora a los cuidadores y otros miembros de la familia.*
- ❑ *Descubra el título HABILIDADES PARA REFORZAR LA CONFIANZA Y BRINDAR APOYO en el tablero o el rotafolio. Descubra las habilidades en el tablero a medida que las demuestra.*

## Habilidad 1. Aceptar lo que una madre, un padre o un cuidador piensa y siente

- ❑ *Descubra en la lista de las habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo, ACEPTAR LO QUE UNA MADRE, UN PADRE O UN CUIDADOR PIENSA Y SIENTE.*
- ❑ *Explique la habilidad.*
  - Cuando aceptamos las ideas y los sentimientos de una madre, se refuerza su autoestima y ella se siente apoyada. No debemos estar en total desacuerdo con ella o decirle que no hay nada de qué preocuparse.
  - Si usted entra en desacuerdo con ella o la critica, hará que disminuya su autoestima. Usted puede perder la confianza de la madre y es posible que ella no quiera buscar su ayuda ni su apoyo.
  - Manifestar aceptación le permite responder de una manera imparcial, sin estar de acuerdo ni en desacuerdo. Aceptar lo que dice una madre le inspira a ella confianza en usted y la estimula a continuar la conversación.
  - Es importante no estar de acuerdo con una información errada o con ideas incorrectas. Usted puede sentir la necesidad de sugerir algo muy diferente. En su lugar, simplemente acepte lo que ella piensa o siente. Dé un ejemplo de aceptar lo que PIENSA una madre.
- ❑ *Pida a dos participantes que hagan la DEMOSTRACIÓN 4.A. Ellos leerán las palabras de la madre y el profesional de salud. Después de cada respuesta del trabajador de salud, pregunte a los participantes si la respuesta indicaba acuerdo, desacuerdo o aceptación.*
- ❑ *Presente el juego de rol con los puntos enumerados a continuación.*
- ❑ *En este juego de rol, observe si el profesional de salud:*
  - 1) acepta lo que dice la madre
  - 2) está en desacuerdo
  - 3) está de acuerdo

#### DEMOSTRACIÓN 4.A ACEPTAR LO QUE PIENSA UNA MADRE

Madre:	Quiero dar un biberón de fórmula a mi bebé porque no tengo suficiente leche para ella.
Trabajador de salud:	Estoy seguro de que su leche es suficiente. Su bebé no necesita un biberón de fórmula.
<i>Pregunte:</i>	<i>¿El trabajador de salud estuvo de acuerdo, en desacuerdo o aceptó lo que la madre piensa?</i>
<b>Observación:</b>	Esta respuesta está en desacuerdo y desacata lo que dice la madre. El trabajador de salud no refuerza la confianza de la madre.
Madre:	Quiero dar un biberón de fórmula a mi bebé porque no tengo suficiente leche para ella.
Trabajador de salud:	Sí, un biberón a veces puede calmar al bebé.
<i>Pregunte:</i>	<i>¿El trabajador de salud estuvo de acuerdo, en desacuerdo o aceptó lo que la madre piensa?</i>
<b>Observación:</b>	Esta respuesta está de acuerdo con una información incorrecta. No es útil y puede desanimar a la madre para amamantar.
Madre:	Quiero dar un biberón de fórmula a mi bebé porque no tengo suficiente leche para ella.
Trabajador de salud:	Ya entiendo. ¿Usted está preocupada por su leche?
<i>Pregunte:</i>	<i>¿El trabajador de salud estuvo de acuerdo, en desacuerdo o aceptó lo que la madre piensa?</i>
<b>Observación:</b>	Esta respuesta muestra aceptación. El trabajador de salud acepta lo que la madre dice y reconoce su punto de vista. Ahora, podrán continuar la conversación sobre la lactancia materna y analizar la información correcta acerca de la producción de leche.

☐ Haga hincapié en estos aspectos adicionales:

- Parafrasear y dar respuestas sencillas son formas útiles de mostrar aceptación;
- más adelante en la conversación, usted puede suministrar información que corrija la información o las ideas incorrectas;
- manifestar empatía puede mostrar la aceptación de los sentimientos de una madre;
- si una madre está preocupada o molesta, usted podría decirle "Ah, no se moleste, no hay nada de qué preocuparse";
- en este caso, quizá ella opine que se "equivocó" al estar molesta;
- esta actitud puede menguar la capacidad de la madre para tomar sus propias decisiones con confianza.

☐ Pida a dos participantes que hagan la DEMOSTRACIÓN 4.B y lean en voz alta las palabras de la madre y el profesional de salud.

☐ Presente el juego de rol y puntualice los siguientes aspectos:

- la última situación mostró la aceptación de lo que *piensa* una madre,
- ahora veremos el juego de rol sobre una situación que muestra la aceptación de cómo se *siente* una madre.

#### DEMOSTRACIÓN 4.B ACEPTAR LO QUE SIENTE UNA MADRE

Trabajador de salud: ¿Buenos días (nombre), cómo les va con la alimentación a usted y (nombre del bebé)?  
 Madre (llorando): Es terrible. Mi bebé tiene la nariz tapada y no puede mamar. Solo llora y yo no sé qué hacer.  
 Trabajador de salud: No se preocupe, su bebé está muy bien.

*Pregunte: ¿Fue esta una respuesta apropiada?*

**Observación:** Esta respuesta no aborda los sentimientos de la madre y la hace sentir mal por estar agobiada.

Trabajador de salud: ¿Buenos días (nombre), cómo les va con la alimentación a usted y (nombre del bebé)?  
 Madre (en lágrimas): Es terrible. Mi bebé tiene la nariz tapada y no puede mamar. Solo llora y yo no sé qué hacer.  
 Trabajador de salud: No llore. No es grave. (el nombre del bebé) pronto estará mejor.

*Pregunte: ¿Fue esta una respuesta apropiada?*

**Observación:** Al decir palabras como "no se preocupe" o "no llore," usted puede hacer que una madre sienta que está mal el hecho de sentirse agobiada. Esto puede disminuir su confianza.

Trabajador de salud: ¿Buenos días (nombre), cómo les va con la alimentación a usted y (nombre del bebé)?  
 Madre (en lágrimas): Es terrible. Mi bebé tiene la nariz tapada y no puede mamar. Solo llora y yo no sé qué hacer.  
 Trabajador de salud: Usted se siente mal por (nombre del bebé), ¿no es cierto?

*Pregunte: ¿Fue esta una respuesta apropiada?*

**Observación:** Esta respuesta mostró la aceptación del sentimiento de la madre y le hizo sentir que era correcto sentirse mal. Esta es la mejor respuesta en esta situación.

*Nota:* En este ejemplo, se manifestó empatía con el fin de mostrar la aceptación. Es un ejemplo de utilización de las habilidades para escuchar y aprender para expresar la aceptación.

## Habilidad 2. Reconocer las prácticas adecuadas y elogiar a la madre, el padre o el cuidador

☐ Descubra en el tablero o el rotafolio, RECONOCER LAS HABILIDADES Y ELOGIAR A LA MADRE, EL PADRE O EL CUIDADOR.

☐ Explique la habilidad:

- Una madre primeriza está aprendiendo muchas habilidades en los días que siguen al nacimiento de su hijo;
- como trabajadores de salud, es importante que nos acerquemos a ella y reconozcamos su trabajo y sus esfuerzos;
- antes de corregirla o tratar de "rectificar" su comportamiento, ofrezcan elogio y estímulos.
- Este tipo de reconocimiento y elogios reforzará la autoestima de la madre.

☐ *Pregunte: ¿Cómo se siente una madre si usted le dice que ella está haciendo algo mal o que su bebé no está bien?*  
 Espere algunas respuestas y luego continúe.

- Nuestra meta como profesionales de salud es observar y reconocer las prácticas eficaces. Elogiamos estos aspectos y ayudamos a la madre a reforzar su confianza.
- Hacer elogios tiene las siguientes ventajas:
  - fomenta la autoestima de la madre,
  - le estimula a continuar estas prácticas adecuadas y
  - ella será más receptiva a las sugerencias en adelante.


☐ *Usted puede encontrar una situación en la cual la madre tiene dificultad para continuar con una lactancia materna perceptiva. ¿Qué debemos hacer en ese caso? ¿Podemos estimular a esta madre?*

¡Sí! Veamos algunos ejemplos a continuación.

- Una madre que trabaja y está separada de su bebé una parte del tiempo: Elogie a la madre por seguir amamantando a su bebé cuando puede estar con él.
- Presión negativa por parte de la familia: Elógiela por dar una lactancia materna exclusiva a su bebé, pese a la presión de su familia para que le dé suplementos.

☐ Presente la **diapositiva 4/3** Reconocer y elogiar. Pasemos a la práctica con un caso hipotético. Explique la situación y examínela con los participantes.

## Practiquemos: Caso hipotético



Yo me extraigo la leche durante el día para él mientras estoy en el trabajo y le doy el pecho de noche. ¿Es suficiente?

4/3

© UNICEF/UN0306359/Abdul

☐ Explique la situación de la **diapositiva 4/3**

- Esta madre (Abebi) tuvo que regresar al trabajo poco después del nacimiento de su bebé. Ella se extrae la leche durante el día para que se la den al bebé mientras está en el trabajo. Sigue dándole el pecho de noche. Ella se preocupa porque no lo amamanta suficiente.

☐ Luego presente la **diapositiva 4/4** y lea el comentario.

☐ Pida a los participantes que digan cuál es la respuesta útil

**Practiquemos:  
Caso hipotético**

Yo me extraigo la leche durante el día para él mientras estoy en el trabajo y le doy el pecho de noche. ¿Es suficiente?

4/3

© UNICEF/UN0306359/Abdul

☐ Aporte esta explicación

- La respuesta más útil es la tercera, en la cual el trabajador de salud reconoce y elogia lo que la madre y el bebé están haciendo. Esto ayudará a reforzar la confianza de la madre y la estimulará a seguir extrayéndose la leche y amamantando a su bebé de noche.

### Habilidad 3. Dar ayuda práctica

☐ Descubra en la lista de habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo, **DAR AYUDA PRÁCTICA**.

☐ Explique la habilidad

- Como se aprenderá en las sesiones siguientes, el bienestar de una madre es una prioridad máxima para el establecimiento de la lactancia y la producción de leche.
- Después del parto, ella puede sentir sed, hambre o desear otra almohada.
- Puede necesitar que alguien sostenga al bebé mientras va al aseo
- Si usted puede aportarle esta ayuda práctica, ella se relajará y podrá concentrarse mejor en atender y alimentar a su bebé.

☐ Pregunte: *¿Qué clase de ayuda práctica podría ofrecer usted?*

Espere algunas respuestas y luego continúe.

La ayuda práctica incluye:

- ayudarle a sentirse cómoda;
- ofrecerle una bebida;
- aportarle algo de comer;


- sostener al bebé (esto le permitirá a ella ponerse cómoda, lavarse o ir al aseo;
- ayudarle con consejos prácticos para empezar a amamantar, y
- ayudar a una madre a amamantar.

NOTA: Los cuidadores también pueden recibir ayuda práctica y apoyo.

- ❑ Presente la **diapositiva 4/5** Ayuda práctica y explique la situación.

## Practiquemos: Caso hipotético

No, no he puesto mi bebé al pecho todavía. ¡Mis pechos están vacíos y me duele mucho sentarme!



4/5

© UNICEF/UNI130644/Vishwanathan

- ❑ Explique la situación de la **diapositiva 4/5**.

- Esta madre (Rita) está recostada en la cama poco después del parto. Parece abatida y deprimida. Ella le dice al trabajador de salud: "No, no he amamantado a mi bebé todavía. Mis pechos están vacíos y me duele mucho sentarme".

- ❑ Luego presente la **diapositiva 4/6** y lea en voz alta los comentarios.

- ❑ Pida a los participantes que digan cuál es la respuesta más apropiada.

## ¿Cuál es la respuesta más útil?

- «Usted debe dejar que su bebé mame ahora, para que ayude a que su leche suba».
- «Déjeme tratar de ponerla más cómoda y luego le traeré una bebida».



© OMS/Christopher Black

4/6

### ☐ Aporte esta explicación.

- La respuesta más útil es la segunda, en la cual el trabajador de salud ofrece ayuda práctica. Así, procurará que la madre se sienta cómoda antes de ayudarla a amamantar.
- Desde luego, es importante amamantar pronto al bebé. Es más probable que la madre lo logre si se siente cómoda.

## Habilidad 4. Dar información pertinente y corta

### ☐ Descubra en la lista de las habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo, DAR INFORMACIÓN PERTINENTE Y CORTA.

### ☐ Explique la habilidad.

- Las madres a menudo necesitan información sobre la lactancia materna. Como trabajador de salud, usted desempeña una función importante que le permite compartir conocimientos con ellas.
- También es importante corregir la información errada con respeto y apoyo. Hay mucha información que usted puede compartir, pero usted no desea agobiarla.
- **Usted tiene que aportar información que sea pertinente a la situación de la madre en ese momento.** Díglele lo que puede aplicar hoy, no en unas semanas o meses.
- Una madre quiere saber lo que sucede con su bebé y con su propio cuerpo. Explique la razón con la información más pertinente.
- Las madres están cansadas después del parto. Si usted le aporta solo un par de elementos de información, es más probable que ella escuche, comprenda y aplique los nuevos conocimientos.
- Por favor, no abrume a la madre, el padre o el cuidador. Transmita la información de una manera positiva para reforzar su confianza.
- Siguiendo lo que aprendimos antes, no emita juicios de valor ni haga que la madre piense que está haciendo algo equivocado. Esta actitud es importante, sobre todo cuando usted quiere corregir una información incorrecta.
- Antes de aportar la información, aproveche la oportunidad para reforzar su confianza. Acepte lo que ella dice y elogie lo que ella hace bien. Recuerde que no es necesario aportar nueva información ni corregir la información equivocada de inmediato.

## Habilidad 5. Usar un lenguaje sencillo

☐ Descubra en la lista de habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo, **USAR UN LENGUAJE SENCILLO**.

☐ Explique la habilidad.

- Al comunicarse con una madre, un padre o un cuidador, es importante que emplee términos sencillos y familiares. Nuestro objetivo no es solo el intercambio de información sino también mejorar la comprensión de la madre, el padre o el cuidador.

### Analicemos

- ¿Qué palabras se utilizan en su entorno? Sírvase dar algunos ejemplos y compártalos con el grupo.
- Ejemplo: El calostro con sus propiedades antiinfecciosas, en comparación con su primera leche que protegerá al bebé.

☐ Pida a los dos participantes que hagan la **DEMOSTRACIÓN 4.C** y lean las palabras de la madre y el trabajador de salud. Analice brevemente lo que observaron los participantes después de cada sección.

#### DEMOSTRACIÓN 4.C USAR UN LENGUAJE SENCILLO Y DAR INFORMACIÓN PERTINENTE

Trabajadora de salud:	Buenos días (nombre). ¿Cómo les va con la alimentación a usted y su bebé?
Madre:	Ha estado bien. Voy a empezar a darle fórmula a mi bebé porque oí que esto lo protege contra las infecciones.
Trabajadora de salud:	La leche materna está llena de factores contra las infecciones y de inmunoglobulinas que protegen a su bebé contra los virus y las bacterias. Los bebés que reciben alimentación artificial presentan diarrea más a menudo, en parte porque la leche artificial carece de factores antiinfecciosos. Los alimentos artificiales con frecuencia se contaminan con bacterias nocivas. Si usted le da a su bebé leche materna, él se beneficiará con las propiedades antiinfecciosas y las inmunoglobulinas secretadas en su leche materna.
Pregunte:	¿Qué observó?
Observación:	La profesional de salud aportó demasiada información. Utilizó palabras desconocidas y centradas en el aspecto médico.

☐ Ahora veremos otra madre que recibe información de una manera diferente. De nuevo, preste atención a las habilidades enumeradas.

☐ Pida a los dos participantes que hagan la **DEMOSTRACIÓN 4.D** y lean las palabras de la madre y el trabajador de salud.

#### DEMOSTRACIÓN 4.D USAR UN LENGUAJE SENCILLO Y DAR INFORMACIÓN PERTINENTE

Trabajadora de salud:	Buenos días (nombre). ¿Cómo les va con la alimentación a usted y su bebé?
Madre:	Ha estado bien. Voy a empezar a darle fórmula a mi bebé porque oí que esto lo protege contra las infecciones.
Trabajadora de salud:	Usted se pregunta qué es lo mejor para su bebé. Me alegra que lo mencione. Su leche materna ayudará a proteger a su bebé de las infecciones, pero la leche artificial no. Si usted lo alimenta con fórmula, estará menos protegido contra la enfermedad.
Pregunte:	<i>¿Qué observó esta vez?</i>
Observación:	La profesional de salud utilizó términos sencillos y aportó información pertinente para la madre.

### Habilidad 6. Realizar una o dos sugerencias, no dar órdenes

- ☐ Descubra en la lista de habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo, REALIZAR UNA O DOS SUGERENCIAS, NO DAR ÓRDENES.
- ☐ Explique la habilidad:
  - la diferencia entre una sugerencia y una orden
    - Sugerencia:** una idea o plan que se propone para consideración.
    - Orden:** información formulada como un mandato (Haga esto. No haga aquello).
  - Permita que la madre decida lo que será eficaz para ella, al ofrecerle opciones pertinentes en su situación.
  - Tenga cuidado de no decirle lo que ella debería hacer o no hacer, porque esto menguaría su confianza en sí misma.
  - Cuando brinde asesoramiento, usted escucha y observa. Solo después de hacerlo formulará sugerencias. Luego, ella decidirá si aplica su recomendación. Así, ella percibe que conserva el control y esto le ayuda a sentirse más segura.

- ☐ Presente la **diapositiva 4/7** Realizar sugerencias, no dar órdenes.

- ☐ Lea las respuestas en voz alta.
- ☐ Pregunte a los participantes qué es una orden y qué es una sugerencia.

## ¿Cuál respuesta es una orden y cuál es una sugerencia?

- «Usted debe alimentar a Aahana al menos 10 veces al día».
- «Podría ser de ayuda si alimenta a Aahana más a menudo».



4/7

© UNICEF/UN0281006/Vishwana que

### ☐ Aporte la siguiente explicación.

- La primera respuesta es una orden. Le dice a la madre de Aahana lo que debe hacer. Ella se puede sentir mal y perder confianza si no puede hacerlo.
- La segunda respuesta es una sugerencia. Le permite a la madre de Aahana decidir si le dará de comer a Amy más a menudo o no.
- Otra manera de formular una sugerencia es hacer una pregunta, por ejemplo, "¿Ha pensado en alimentarla con más frecuencia? Esto a veces ayuda".

## Vamos a la práctica: Ejercicios escritos

### ☐ Los participantes practicarán ahora seis habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo, haciendo hincapié en la lactancia materna.

### ☐ Pida a los participantes que abran el Manual del participante en la **página 45** y busquen los ejercicios relacionados con reforzar la confianza y brindar apoyo.

### ☐ Explique las instrucciones.

- Ustedes practicarán ahora las habilidades que han aprendido para reforzar la confianza y brindar apoyo.
- Los siguientes ejercicios son individuales.
- Cada ejercicio comporta un ejemplo y luego un ejercicio para completar.
- En lo posible, utilicen un lápiz para que sea más fácil corregir las respuestas.
- Cuando estén listos, examinen sus respuestas con el facilitador. Los facilitadores aportarán retroalimentación individual, a medida que hacen los ejercicios y les entregarán las hojas de respuestas al final de la sesión.

### ☐ Lea el primer ejemplo y compruebe que los participantes comprendieron las instrucciones.

### ☐ Pida a los facilitadores que circulen entre los grupos durante la actividad para comprobar que los participantes comprendieron tanto la actividad como las habilidades.

- ☐ *Al finalizar el tiempo, recapitule la sesión y responda a todas las preguntas. Usted no tiene que examinar con el grupo cada elemento para "corregir" los ejercicios durante la actividad.*
- ☐ *Esta es una parte vital del curso para que los profesionales de salud practiquen nuevas maneras de reforzar la confianza y brindar apoyo a las madres, los padres o los cuidadores. De ser posible, dedique un tiempo suplementario a estas habilidades.*

## Ejercicio 4.A - Aceptar lo que una madre, un padre o un cuidador piensa y siente

### Instrucciones

Trace una línea para asociar qué respuesta:

- 1) acepta
- 2) está de acuerdo con una información errónea
- 3) está en desacuerdo con la afirmación de la madre

### Ejemplo

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

### Respuesta

"¡Eso no es necesario! La leche materna tiene suficiente agua".	→	De acuerdo (con información errónea)
"Sí, los bebés necesitan agua cuando hace calor".	→	En desacuerdo
"¿Le parece que el bebé necesita agua cuando hace calor?"	→	Acepta

### Instrucciones: Una la respuesta con el tipo de respuesta

Madre: "Mi bebé tiene diarrea, así que no le doy el pecho hasta que esté bien".

Respuesta:

"¿No quiere darle pecho ahora? "	→	Tipo de respuesta
"Es bastante seguro dar el pecho cuando el bebé tiene diarrea".	→	De acuerdo
"Es mejor suspender el pecho durante la diarrea".	→	En desacuerdo
	→	Acepta

Madre: "La primera leche no es buena, así que tendré que esperar hasta que cambie".

Respuesta:

"La primera leche es muy importante para el bebé".	→	Tipo de respuesta
"Usted piensa que la primera leche no es buena para el bebé".	→	De acuerdo (con información errónea)
"Solo faltan uno o dos días para que se acabe la primera leche".	→	En desacuerdo
	→	Acepta

## Ejercicio 4.B - Reconocer las prácticas adecuadas y elogiar a una madre, un padre o un cuidador y el bebé

### Instrucciones

En las historias A y B abajo, formule una respuesta que elogie a la madre o el bebé. Al contestar, solo necesita dar UNA respuesta.

Ejemplo	Respuesta
Una madre tuvo que regresar al trabajo poco después del nacimiento de su bebé. Ella se extrae la leche durante el día para que se la den al bebé mientras está en el trabajo. Sigue dándole el pecho de noche. Ella se preocupa porque no le da pecho suficiente.	<i>Está bien que usted continúe amamantando a su bebé de noche.</i>

### Ejercicio

Historia A	Respuesta
La madre de un bebé de dos días le dice que le preocupa que su bebé no esté recibiendo suficiente leche materna. Su madre le ha dicho que el bebé llora porque está sediento y necesita agua.	<i>La leche materna es todo lo que su bebé necesita ahora mismo. Está bien que usted le esté dando a su bebé solo leche materna.</i>

Historia B	Respuesta
Usted está atendiendo a una madre primeriza con su bebé. Ella le dice que lo está amamantando, pero su familia considera que debe comenzar de inmediato a darle biberón al bebé para que se acostumbre.	<i>Está bien que esté amamantando a su bebé y que no use biberón.</i>

## Ejercicio 4.C Dar información pertinente con lenguaje sencillo

### Instrucciones

Escriba de nuevo la afirmación usando lenguaje sencillo con el fin de ayudar a la madre a comprender.

### Ejemplo

Afirmación	Lenguaje sencillo
El calostro es todo lo que su bebé necesita en los primeros días.	La primera leche amarillenta que baja es exactamente lo que su bebé necesita en los primeros días.

### Ejercicio

Afirmación	Lenguaje sencillo
1. La "lactancia materna exclusiva aporta todos los nutrientes que su bebé necesita durante los primeros seis meses".	La lactancia materna es todo lo que su bebé necesita durante los seis primeros meses para tener buena salud y crecer".
2. "Las inmunoglobulinas en la leche materna proporcionan al bebé protección contra las infecciones virales y bacterianas".	"Su leche ayuda a proteger a su bebé de las enfermedades".

## Ejercicio 4.D Realice una o dos sugerencias, no órdenes

### Instrucciones

Reformule cada orden en una sugerencia.

### Ejemplo

Orden	Sugerencia
"No dé a su bebé sorbos de agua"	<i>"¿Ha pensado en darle solo su leche?"</i>

### Ejercicio

Orden	Sugerencia
1. "Usted tiene que darle más de comer a su bebé."	<i>"Cree que podría alimentar a su bebé más a menudo?"</i>
2. "No dé alimentos a su bebé hasta después de 6 meses."	<i>"La mayoría de los bebés no necesitan otros alimentos ni agua hasta después de los 6 meses. ¿Le parece que podría intentar hacerlo?"</i>

☐ Entregue a los participantes las HOJAS DE RESPUESTAS.

☐ Si algunos participantes tienen dificultades con los ejercicios o no los han finalizado, organice la forma de ayudarlos más adelante.

## Recapitule la sesión

### Tiempo para preguntas y respuestas

- ☐ Averigüe si los participantes tienen preguntas.
- ☐ Usted tiene ahora una lista de las seis habilidades en el rotafolio.
- ☐ Fije las hojas del rotafolio en la pared.
- ☐ Lea la lista para recordar a los participantes las seis habilidades.

[0]

- ☐ Presente la **diapositiva 4/8** Lea la lista para recordar a los participantes las seis habilidades.

### Habilidades de asesoramiento: Reforzar la confianza y brindar apoyo

- Aceptar lo que piensa y siente una madre, un padre o un cuidador.
- Reconocer las prácticas adecuadas y elogiar a la madre, el padre o el cuidador.
- Dar ayuda práctica.
- Dar información pertinente y corta.
- Usar un lenguaje sencillo.
- Realizar una o dos sugerencias, no órdenes.

4/8

- ☐ Explique que hay un resumen de esta sesión disponible en **las páginas 38–48** del Manual del participante.

## Copias de las demostraciones

- ☐ Las siguientes son copias de las demostraciones realizadas durante esta sesión. Estas demostraciones se pueden copiar y entregar a los participantes que le ayudarán durante las mismas.

### DEMOSTRACIÓN 4.A ACEPTAR LO QUE PIENSA UNA MADRE

Madre: Quiero dar un biberón de fórmula a mi bebé porque no tengo suficiente leche para ella.  
Trabajador de salud: Estoy seguro de que su leche es suficiente. Su bebé no necesita un biberón de fórmula.

*Pregunte: ¿El trabajador de salud estuvo de acuerdo, en desacuerdo o aceptó cómo piensa la madre?*

**Observación:** Esta respuesta está en desacuerdo y desacata lo que dice la madre. El trabajador de salud no refuerza la confianza de la madre.

Madre: Quiero dar un biberón de fórmula a mi bebé porque no tengo suficiente leche para ella.  
Trabajador de salud: Sí, un biberón a veces puede calmar al bebé.

*Pregunte: ¿El trabajador de salud estuvo de acuerdo, en desacuerdo o aceptó cómo piensa la madre?*

**Observación:** Esta respuesta está de acuerdo con una información incorrecta. No es útil y puede desanimar a la madre para amamantar.

Madre: Quiero dar un biberón de fórmula a mi bebé porque no tengo suficiente leche para ella.  
Trabajador de salud: Ya entiendo. ¿Usted está preocupada por su leche?

*Pregunte: ¿El trabajador de salud estuvo de acuerdo, en desacuerdo o aceptó cómo piensa la madre?*

**Observación:** Esta respuesta muestra aceptación. El trabajador de salud acepta lo que la madre dice y reconoce su punto de vista. Ahora, podrán continuar la conversación sobre la lactancia materna y analizar la información correcta acerca de la producción de leche.

#### DEMOSTRACIÓN 4.B ACEPTAR LO QUE SIENTE UNA MADRE

Trabajador de salud:	¿Buenos días (nombre), cómo les va con la alimentación a usted y (nombre del bebé)?
Madre (llorando):	Es terrible. Mi bebé tiene la nariz tapada y no puede mamar. Solo llora y yo no sé qué hacer.
Trabajador de salud:	No se preocupe, su bebé está muy bien.
<i>Pregunte:</i>	<i>¿Fue esta una respuesta apropiada?</i>
<b>Observación:</b>	Esta respuesta no aborda los sentimientos de la madre y le hace sentir mal por estar agobiada.
Trabajador de salud:	¿Buenos días (nombre), cómo les va con la alimentación a usted y (nombre del bebé)?
Madre (en lágrimas):	Es terrible. Mi bebé tiene la nariz tapada y no puede mamar. Solo llora y yo no sé qué hacer.
Trabajador de salud:	No llore. No es grave. (el nombre del bebé) pronto estará mejor.
<i>Pregunte:</i>	<i>¿Fue esta una respuesta apropiada?</i>
<b>Observación:</b>	Al decir palabras como "no se preocupe" o "no llore," usted puede hacer que una madre sienta que está mal el hecho de sentirse agobiada. Esto puede disminuir su confianza.
Trabajador de salud:	¿Buenos días (nombre), cómo les va con la alimentación a usted y (nombre del bebé)?
Madre (en lágrimas):	Es terrible. Mi bebé tiene la nariz tapada y no puede mamar. Solo llora y yo no sé qué hacer.
Trabajador de salud:	Usted se siente mal por (nombre del bebé), ¿no es cierto?
<i>Pregunte:</i>	<i>¿Fue esta una respuesta apropiada?</i>
<b>Observación:</b>	Esta respuesta mostró la aceptación del sentimiento de la madre y le hizo sentir que era correcto sentirse mal. Esta es la mejor respuesta en esta situación.
	Nota: En este ejemplo, se manifestó empatía con el fin de mostrar la aceptación. Es un ejemplo de utilización de las habilidades para escuchar y aprender para expresar la aceptación.

#### DEMOSTRACIÓN 4.C EMPLEAR UN LENGUAJE SENCILLO Y APORTAR INFORMACIÓN PERTINENTE

Trabajadora de salud:	Buenos días (nombre). ¿Cómo les va con la alimentación a usted y su bebé?
Madre:	Ha estado bien. Voy a empezar a darle fórmula a mi bebé porque oí que esto lo protege contra las infecciones.
Trabajadora de salud:	La leche materna está llena de factores contra las infecciones y de inmunoglobulinas que protegen a su bebé contra los virus y las bacterias. Los bebés que reciben alimentación artificial presentan diarrea más a menudo, en parte porque la leche artificial carece de factores antiinfecciosos. Los alimentos artificiales con frecuencia se contaminan con bacterias nocivas. Si usted le da a su bebé leche materna, él se beneficiará con las propiedades antiinfecciosas y las inmunoglobulinas secretadas en su leche materna.
Pregunte:	¿Qué observó?
Observación:	La profesional de salud aportó demasiada información. Utilizó palabras desconocidas y centradas en el aspecto médico.

#### DEMOSTRACIÓN 4.D EMPLEAR UN LENGUAJE SENCILLO Y APORTAR INFORMACIÓN PERTINENTE

Trabajadora de salud:	Buenos días (nombre). ¿Cómo les va con la alimentación a usted y su bebé?
Madre:	Ha estado bien. Voy a empezar a darle fórmula a mi bebé porque oí que esto lo protege contra las infecciones.
Trabajadora de salud:	Usted se pregunta qué es lo mejor para su bebé. Me alegra que lo mencione. Su leche materna ayudará a proteger a su bebé de las infecciones, pero la leche maternizada no. Si usted lo alimenta con fórmula, estará menos protegido contra la enfermedad.
Pregunte:	¿Qué observó esta vez?
Observación:	La profesional de salud utilizó términos sencillos y aportó información pertinente para la madre.

## Notas

## Sesión 5. Cómo funciona la lactancia materna

### Objetivos

Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de describir:

- las partes del pecho que participan en la lactación y su función;
- la fisiología de las hormonas de la lactancia;
- la fisiología de la producción y eyección de la leche materna;
- la diferencia entre un agarre adecuado e inadecuado del bebé al pecho;
- los **CUATRO PUNTOS CLAVE DEL AGARRE**, y
- el mecanismo de la succión cuando el bebé se agarra bien o mal al pecho.

### Descripción de la sesión

**Tiempo sugerido: 45 minutos**

Todos los participantes están reunidos para la clase que presentará un facilitador.

- 1) Presente la sesión y la **diapositiva 5/2**.
- 2) Actividad grupal.
- 3) Presente las **diapositivas 5/1–5/16**.
- 4) Recapitule la sesión.
- 5) Tiempo para preguntas y respuestas.

### Preparación

- Refiérase a la introducción para revisar las instrucciones sobre la manera de realizar una presentación con diapositivas.
- Estudie las **diapositivas 5/1–5/16** y la explicación, de manera que pueda presentarlas durante la sesión.
- Lea la información complementaria para prepararse para la sesión.

## Sesión 5.



### Cómo funciona la lactancia materna

5/1

© UNICEF/UNO202182

☐ Presente la **diapositiva 5/2 Objetivos** y lea en voz alta.

## Sesión 5. Objetivos: Cómo funciona la lactancia materna

### **Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de describir:**

- las partes del pecho que participan en la lactancia y su función;
- la fisiología de las hormonas de la lactancia;
- la fisiología de la producción y eyección de la leche materna;
- la diferencia entre un agarre adecuado e inadecuado del bebé al pecho;
- los **CUATRO PUNTOS CLAVE DEL AGARRE**, y
- el mecanismo de la succión cuando el bebé se agarra bien o mal al pecho.

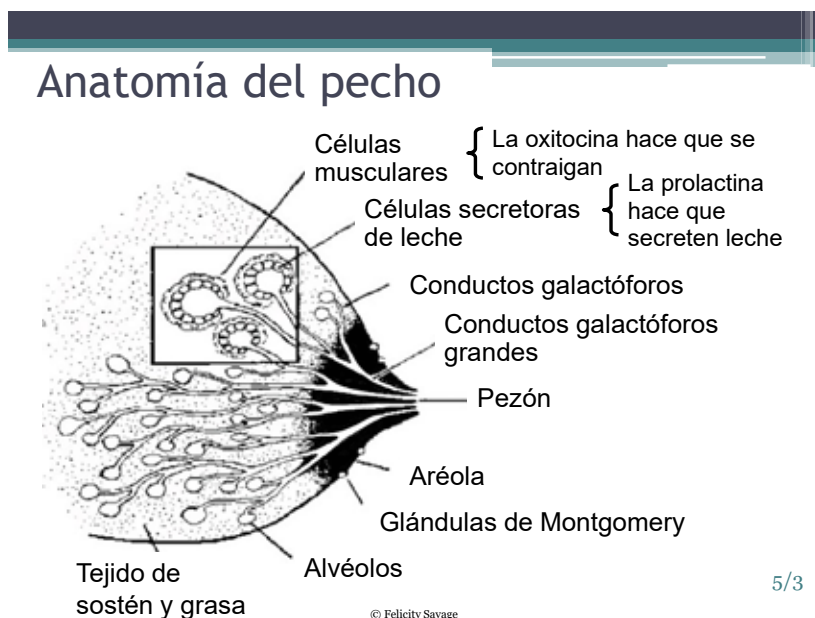
5/2

☐ *Puntualice estos aspectos:*

- Con los conocimientos y la comprensión del funcionamiento de la lactancia materna, ustedes podrán ayudar de manera más efectiva a las madres, los padres y los cuidadores.
- En esta sesión examinamos la anatomía y la fisiología de la lactancia materna. Trataremos la producción y la transferencia de leche de la madre al bebé.
- Su objetivo como trabajador de salud es ayudar a que la madre, el padre o el cuidador decidan lo que mejor conviene en su situación. Si ustedes entienden cómo funciona la lactancia materna, tendrán una mayor comprensión y prestarán un apoyo más específico.

## Anatomía del pecho

- ☐ Presente la **diapositiva 5/3 Anatomía del pecho** y haga hincapié en los puntos principales.



- ☐ Señale las partes correspondientes del diagrama en la diapositiva, a medida que las explica. Haga hincapié en los aspectos principales.

- Este diagrama muestra la anatomía del pecho. Observemos algunas partes importantes.
  - 1) Pezón.
  - 2) Aréola: Piel oscura alrededor del pezón; el bebé necesita tener una gran parte de la aréola en su boca para mamar bien.
  - 3) Glándulas de Montgomery: Secretan un líquido aceitoso que mantiene la piel sana, limpia y lubricada. Son el origen del olor de la madre y del pecho de la madre, que ayuda al bebé a encontrar el pecho y reconocerlo.
  - 4) Alvéolos: Bolsas pequeñas constituidas por células que secretan la leche. Existen millones de alvéolos, pero solo se muestran unos pocos en el diagrama. En el recuadro del diagrama aparecen tres alvéolos ampliados. Una hormona llamada **prolactina hace que estas células produzcan leche.**

- 5) Células musculares: Rodean los alvéolos y al contraerse sacan la leche. Una hormona llamada **oxitocina** **hace que las células musculares se contraigan**.
- 6) Conductos lactíferos: Tubos o canales pequeños que llevan la leche desde los alvéolos al exterior. Entre las tomas, la leche se almacena en los alvéolos y los canales pequeños. Los canales se unen y forman entre siete y 10 conductos más grandes que pasan a través del pezón. Los conductos más grandes debajo de la aréola se dilatan y acumulan temporalmente la leche materna durante la toma. Los alvéolos secretores y los conductos están rodeados por tejido de sostén y grasa.

☐ *Después de estudiar la anatomía del pecho, ustedes pueden percibir los detalles del pecho. Muchas madres, padres y cuidadores les preguntarán durante el período prenatal acerca del tamaño del pecho.*

☐ *Pregunte: ¿Es importante el tamaño del pecho? Algunas madres piensan que sus pechos son demasiado pequeños para producir leche suficiente. ¿Cuál es la diferencia entre los pechos grandes y los pechos pequeños? ¿Cómo asesoraría a esta madre?*

Espere algunas respuestas y luego continúe.

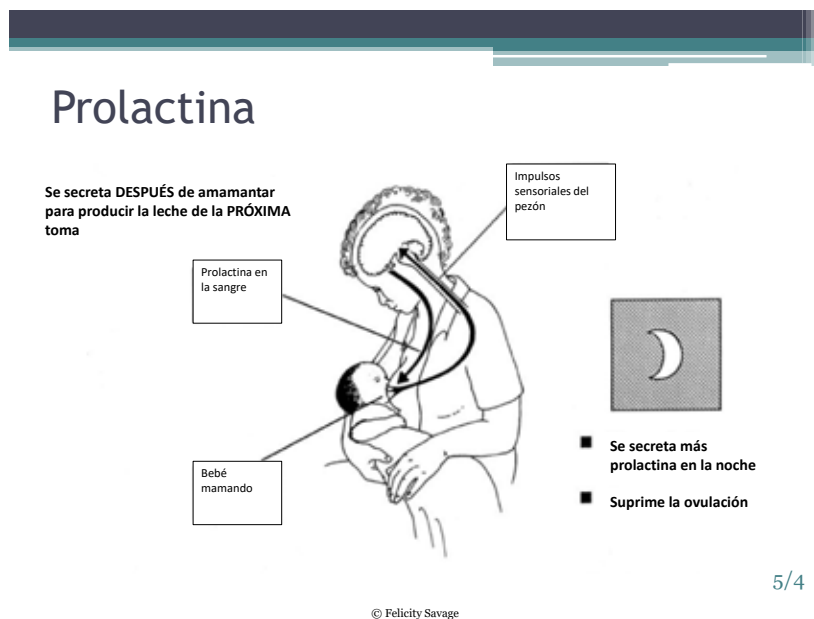
- Los pechos pequeños y los pechos grandes contienen casi la misma cantidad de tejido glandular, de manera que ambos pueden producir leche en abundancia. La forma del pecho depende de la grasa y otros tejidos, que representan la mayor parte de la diferencia entre los pechos grandes y pequeños.
- Los pechos pequeños pueden tener menos almacenamiento lácteo que los pechos más grandes entre las tomas. Es posible que los bebés de madres con pechos pequeños tengan que mamar más a menudo. Al final, la cantidad de leche producida en un día es igual a la de los pechos más grandes.

## **Fisiología de la producción de leche materna y hormonas de la lactación**

☐ *Puntualice estos aspectos.*

- ¿Qué son las hormonas?
- Las hormonas son mensajeros químicos que se encuentran en la sangre y ayudan a controlar y regular diferentes procesos en nuestros cuerpos.
- La primera etapa de la producción láctea depende de las hormonas. Durante el embarazo, las hormonas ayudan al desarrollo y crecimiento de los pechos. Y también los pechos empiezan a producir el calostro, que está presente cuando el bebé nace.
- Después del parto, las hormonas del embarazo disminuyen. Dos hormonas, la prolactina y la oxitocina, cobran importancia. La prolactina favorece la producción de leche y la oxitocina regula el flujo lácteo.

❑ Presente la **diapositiva 5/4 Prolactina** y haga hincapié en los puntos principales.



❑ Esta diapositiva se refiere a la hormona prolactina.

- La prolactina es importante para el comienzo de la producción láctea después del parto y para su mantenimiento. La concentración de prolactina es alta durante el embarazo. Sin embargo, no puede hacer que las células secreten leche porque la bloquean otras hormonas como la progesterona y los estrógenos. Después del parto disminuye la progesterona y la prolactina comienza a actuar. Con esto, aumenta la producción láctea inmediatamente después del parto. El nivel de prolactina aumenta cuando una madre y su bebé están en contacto piel con piel.
- Después de dos a tres días del parto, la madre siente que sus pechos están llenos. El profesional de salud puede llamar a esto la "subida de la leche", pero es más útil enseñarle a la madre cómo su leche se modifica (de calostro a leche madura). En este momento la producción láctea aumenta y deja de ser calostro.
- Recuerde que en un principio los pechos producen una leche llamada calostro. La cantidad es pequeña, pero satisface todas las necesidades del bebé después del parto.
- En esta diapositiva se explica cómo la prolactina mantiene la producción láctea.
- Cuando un bebé mama del pecho, se desencadenan impulsos sensoriales que van desde el pezón hasta el cerebro. En respuesta, la hipófisis, que se encuentra en la base del cerebro, secreta prolactina. La prolactina pasa de la sangre al pecho y hace que las células productoras secreten la leche.
- La mayor cantidad de prolactina se encuentra en la sangre alrededor de 45 minutos después de amamantar. Esto ayuda al pecho a seguir produciendo leche después de las tomas, con el objeto de estar preparado para la PRÓXIMA toma. En estas tomas, el bebé obtiene la leche que ya está en el pecho. La leche se almacena en los alvéolos y los conductos más pequeños.

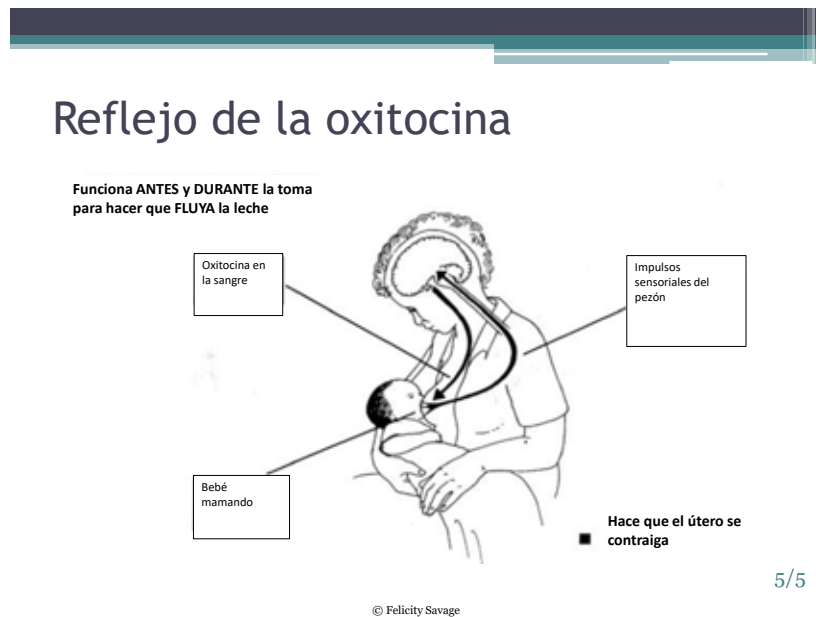
❑ *Pregunte: ¿Qué nos indica esto con respecto al aumento de la producción de leche de una madre?*

Espere algunas respuestas y luego continúe.

- Para aumentar su producción de leche, el bebé tiene que seguir mamando.
- Si un bebé no mama suficiente, baja el nivel de prolactina y los pechos producen menos leche. Esto es de suma importancia durante el primer y el segundo mes después del parto, cuando la producción láctea se está adaptando a las necesidades del bebé.

- Puntos principales acerca de la prolactina:
  - se produce más prolactina de noche, cuando la madre se relaja;
  - amamantar de noche es útil para mantener una mayor producción de leche;
  - en general, la madre descansa bien, incluso cuando amamanta de noche.

❑ Presente la **diapositiva 5/5 Reflejo de la oxitocina** y haga hincapié en los puntos principales.



❑ *Puntos principales.*

- Esta diapositiva explica la hormona oxitocina.
- Cuando un bebé mama, se desencadenan impulsos sensoriales que van desde el pezón hasta el cerebro. En respuesta, la hipófisis, que se encuentra en la base del cerebro, secreta también oxitocina. La oxitocina pasa de la sangre al pecho y hace que se contraigan las células musculares alrededor de los alvéolos. La leche acumulada en los alvéolos fluye a lo largo de los conductos hacia los conductos más grandes debajo de la aréola. A esto se le denomina reflejo de la oxitocina, reflejo de eyección o reflejo de "subida de la leche". A medida que el reflejo actúa, los conductos más grandes debajo de la aréola se llenan de leche y aumentan de tamaño. A veces la leche fluye al exterior. La oxitocina permite que el bebé obtenga la leche.
- La oxitocina se produce más rápidamente que la prolactina, con lo cual la leche fluye en el pecho para esta toma. El efecto de la oxitocina puede comenzar antes de que el bebé succione, cuando la madre se dispone a amamantar.

- ☐ Presente la **diapositiva 5/6 Favorecer y obstaculizar el reflejo de la oxitocina** y haga hincapié en los puntos principales.

## Favorecer y obstaculizar el reflejo de la oxitocina

Estos ***favorecen*** el reflejo

- Pensar con cariño en el bebé
- Oír los sonidos del bebé
- Ver al bebé
- Tocar al bebé
- Confianza



Estos ***obstaculizan*** el reflejo

- Preocupación
- Estrés
- Dolor
- Duda

5/6

© OMS/Yoshi Shimizu

- La oxitocina suele llamarse "la hormona del amor" por el papel que juega en el apego y el amor de la madre y su bebé. Debido a los niveles inferiores de oxitocina, las madres que alimentan con biberón a sus bebés pueden no tener los mismos sentimientos.
- En esta diapositiva se muestra cómo influyen los pensamientos y los sentimientos de una madre en el reflejo de la oxitocina. Los sentimientos positivos como sentirse feliz con su bebé o sentirse segura pueden facilitar la acción del reflejo de la oxitocina. Otros sentimientos como el dolor, la preocupación y la duda pueden obstaculizar el reflejo. Además, una madre puede sentir dolor por irritación de los pezones o por el parto o puede tener dudas de que su leche sea suficiente. Estos sentimientos perturban el flujo de la leche.
- El estrés y el trauma agudos también pueden obstaculizar el reflejo. La madre puede pensar que sus pechos han dejado de producir leche. Los pechos sí producen leche, pero no está fluyendo al exterior. Por consiguiente, es difícil que el bebé obtenga leche del pecho. Por fortuna, este efecto suele ser transitorio y se supera.

- ☐ *Pregunte: ¿De qué manera el hecho de comprender mejor el reflejo de la oxitocina nos ayuda a atender a las madres después del parto?*

Espere algunas respuestas y luego continúe.

- Una madre necesita tener a su bebé cerca de ella todo el tiempo, lo cual le permite verlo, tocarlo y responderle. Esto ayuda a que su cuerpo se prepare para amamantar y que la leche materna fluya. Si se separa a una madre de su bebé entre las tomas, es posible que no funcione igual su reflejo de la oxitocina.
- Su forma de hablar a una madre puede afectar el flujo de su leche. Trate de hacer que se sienta respaldada y refuerce su confianza para contribuir a que su leche materna fluya bien.
- Tenga cuidado de no criticarla o decir algo que le haga dudar de su producción de leche. Usted puede ayudarla a relajarse y a estar cómoda para amamantar.
- Con frecuencia las madres son conscientes del reflejo de la oxitocina. Existen varios signos de un reflejo activo que las madres y ustedes pueden observar.

*Pida a los participantes que abran el Manual del participante en la **página 55** y busquen la diapositiva 5/7 SIGNOS Y SENSACIONES DEL REFLEJO DE LA OXITOCINA.*

- ☐ Presente la **diapositiva 5/7 Signos y sensaciones de reflejo de oxitocina** y haga hincapié en los puntos principales.

### Signos y sensaciones del reflejo de la oxitocina:

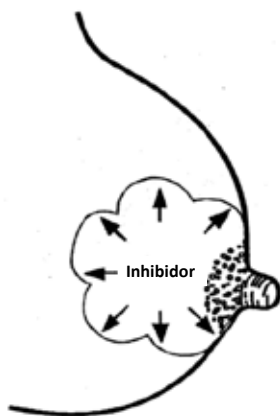
- una sensación de presión o de hormigueo en los pechos justo antes de alimentar a su bebé o durante una amamantada;
- flujo de leche que brota de los pechos cuando piensa en su bebé u oye el llanto de su bebé;
- goteo de leche del otro pecho, cuando su bebé está mamando.
- leche que brota de su pecho en chorros finos, si su bebé suelta el pecho durante una toma;
- dolor por las contracciones uterinas, a veces con un sangrado, durante las tomas en la primera semana;
- succiones lentas y profundas y deglución del bebé, que demuestran que la leche materna está fluyendo a su boca.

5/7

- Es posible que usted perciba algunos de estos signos cuando observa a una madre y su bebé. Pregúntele a la madre si ella los nota.
- Si uno o varios de estos signos o sensaciones están presentes, la madre puede estar segura de que su reflejo de la oxitocina está activo. Esto significa que su leche debería estar fluyendo. Sin embargo, aunque su reflejo esté activo, puede no percibir las sensaciones o los signos pueden no ser evidentes.

- ☐ Presente la **diapositiva 5/8 Inhibidor en la leche materna** y haga hincapié en los puntos principales.

### Factor inhibidor de la lactación (FIL)



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

5/8

© Felicity Savage

- La producción de leche también se regula en el interior del pecho.
- En algunos casos, un pecho deja de producir leche, mientras el otro continúa. La oxitocina y la prolactina actúan en ambos pechos. Esta diapositiva nos ayuda a comprender por qué.
- La leche contiene diferentes factores que regulan o inhiben la producción láctea. Un factor importante es el **factor inhibidor de la lactancia (FIL)**.
- Cuando no se retira la leche y el pecho está lleno, este inhibidor disminuye la producción láctea. Cuando la leche es removida del pecho, disminuye la concentración del inhibidor y aumenta la producción láctea. Por lo tanto, la cantidad de leche que se produce depende de cuánta leche se remueve.

#### *Puntos clave.*

- Si un bebé deja de succionar de un pecho, este pecho deja de producir leche.
- Si un bebé mama más de un pecho, este produce más leche y su volumen aumenta más que en el otro.
- Para que un pecho siga produciendo leche, es necesario sacar la leche.
- Si un bebé no puede mamar de uno o de ambos pechos, es necesario vaciar la leche por extracción, para que la producción láctea continúe.
- Este control local de la producción de leche materna es de especial importancia después de las primeras semanas, cuando disminuye el nivel de prolactina.

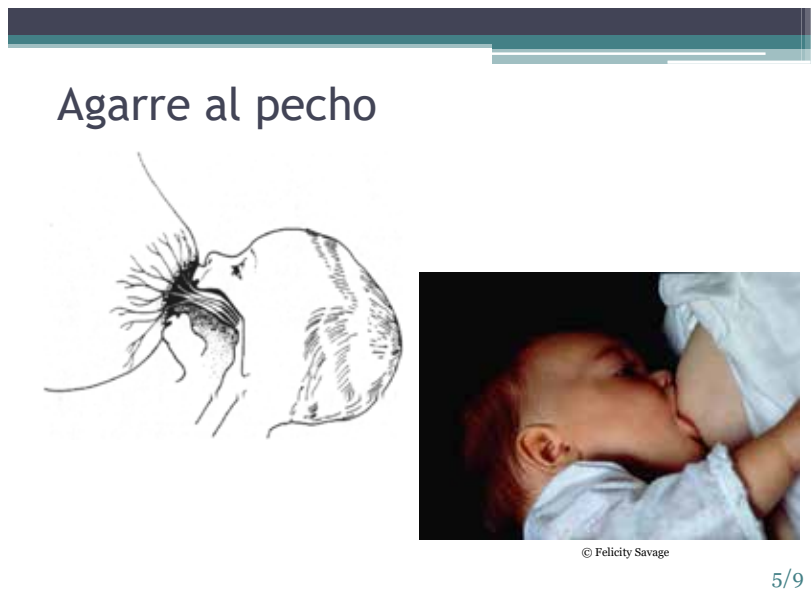
#### *Puntualice estos aspectos principales.*

- La producción láctea es un proceso de dar y tomar: El cuerpo de la madre produce tanta leche como el bebé tome. Para que una madre produzca suficiente leche, su bebé debe mamar a menudo y sacar la leche. Los pechos responderán y producirán tanta leche como el bebé tome<sup>13</sup>. Para que la remoción y la transferencia de la leche sea eficiente, es necesario que la succión del bebé sea eficaz.

**NOTA:** Si un bebé no puede succionar, es necesario sacar la leche materna por extracción para que continúe la producción. Este es un punto importante que trataremos más adelante en el curso, cuando abordemos la extracción de la leche materna.

<sup>13</sup> La alimentación perceptiva se examina en la SESIÓN 7: PRÁCTICAS POSNATALES QUE FAVORECEN LA LACTANCIA MATERNA

❑ Presente la **Diapositiva 5/9 Agarre al pecho**. Haga hincapié en los puntos principales.

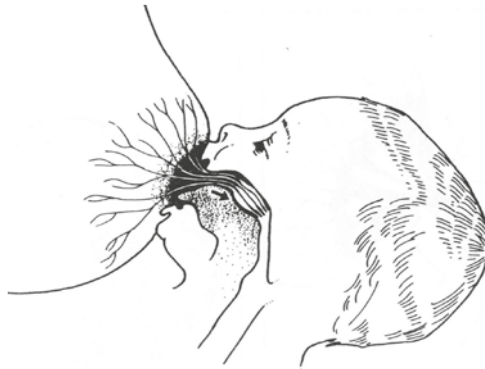


❑ En esta diapositiva se muestra la forma en la que el bebé introduce el pecho en su boca para succionar.

❑ Pregunte: ¿Qué observan?

- Observen estos puntos.
  - El bebé introduce en su boca gran parte de laaréola y los tejidos subyacentes.
  - Los conductos más grandes están incluidos en estos tejidos subyacentes.
  - El bebé estira el tejido mamario para formar una "tetilla" larga.
  - El pezón constituye apenas un tercio ( $1/3$ ) de la "tetilla".
  - El bebé succiona el pecho, no el pezón.
- Fíjense en la posición de la lengua del bebé.
  - Lengua del bebé va hacia adelante, sobre las encías inferiores y debajo de los conductos más grandes.
  - La lengua del bebé se adosa alrededor de la "tetilla" de tejido mamario; esto no se ve en la foto, pero usted puede verlo cuando observa a un bebé.
  - Si un bebé introduce el pecho en su boca de esta forma, decimos que el *agarre al pecho es adecuado*.

## Fíjese en la flecha

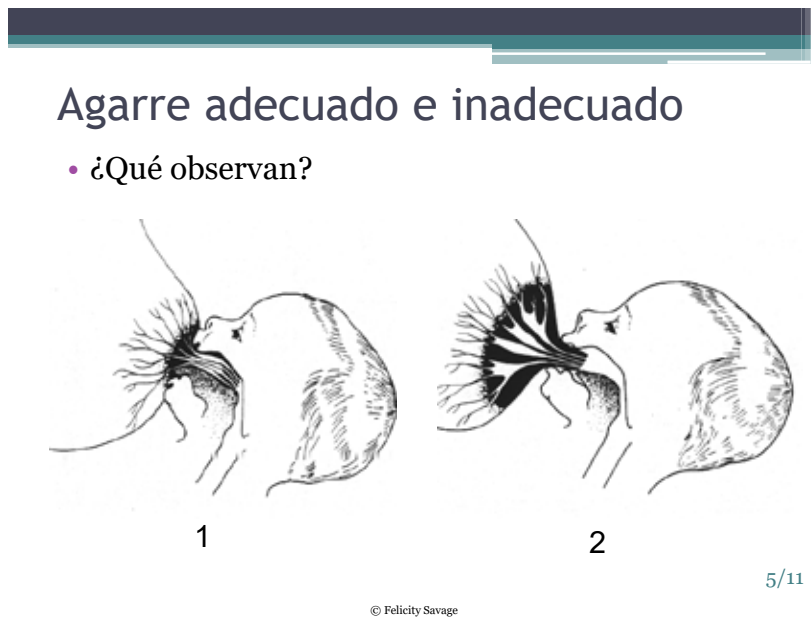


5/10

© Felicity Savage

- Este es el mismo bebé de la diapositiva anterior. Puede ver lo que sucede con la lengua de un bebé cuando succiona.
- La flecha muestra una onda que va a lo largo de la lengua del bebé de adelante hacia atrás. La onda aprieta la "tetilla" de tejido mamario contra el paladar duro del bebé. Esta acción exprime la leche fuera de los conductos más grandes hacia la boca del bebé, donde él la deglute.
- Por lo tanto, la succión del bebé no consiste solo en sacar la leche fuera del pecho, como si sorbiera con una paja.
- En cambio:
  - el bebé se sirve de la succión para estirar el tejido mamario y formar una tetilla y mantiene el tejido mamario en la boca;
  - el reflejo de la oxitocina hace que la leche fluya y llene los conductos localizados debajo de la aréola;
  - la acción de la lengua del bebé exprime la leche de los conductos hacia su boca;
  - cuando un bebé succiona de esta manera, su boca y su lengua no frotan la piel de la pecho ni del pezón, que es lo que causa irritación del pezón.
- Cuando el agarre del bebé es adecuado, él saca y transfiere la leche materna con facilidad y a esto se denomina *succión eficaz*.  
Con frecuencia usted puede ver y oír un bebé deglutiendo la leche cuando su succión es eficaz.

- ☐ Presente la **Diapositiva 5/11 Agarre adecuado e inadecuado**. Haga hincapié en los puntos principales.



- ☐ Aquí ven ustedes dos imágenes:

- 1) en la **imagen 1** está el mismo bebé de la diapositiva 5/7; el agarre del bebé al pecho es adecuado;
- 2) la **imagen 2** muestra un bebé que mama de manera diferente; concentrémonos en lo que sucede en el interior de la boca del bebé.

- ☐ Pregunte: *¿Cómo difieren la imagen 1 y la imagen 2?*

Deje que los participantes aporten el máximo de observaciones. Acepte todos sus comentarios.

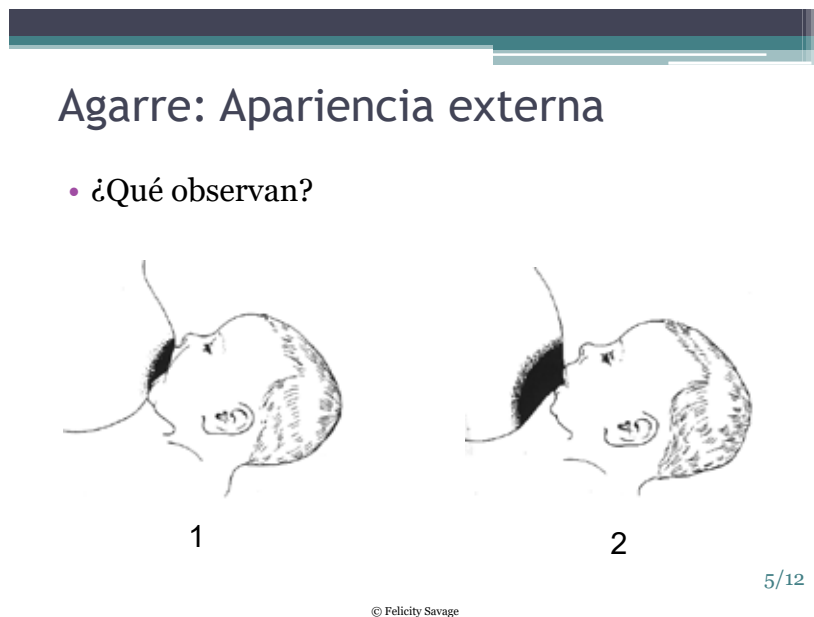
Asegúrese de que hayan quedado claros los siguientes tres puntos. Insista en los puntos clave.

- ☐ Las diferencias más importantes en la imagen 2 son:

- solo el pezón está en la boca del bebé, no el tejido mamario subyacente;
- los conductos más grandes quedan fuera de la boca del bebé, donde su lengua no puede alcanzarlos;
- la lengua del bebé está de vuelta dentro de la boca y no exprime los conductos más grandes.

- ☐ El agarre del bebé en la imagen 2 es inadecuado. Él "mama el pezón" y su succión no es eficaz.

- ☐ Presente la **Diapositiva 5/12 Agarre (apariencia externa)**. Haga hincapié en los puntos principales.



- ☐ En esta imagen se presenta la apariencia externa de estos mismos bebés. Es necesario que usted pueda valorar el agarre de un bebé al observarlo desde fuera.
- ☐ Pregunte: ¿Qué diferencias observan entre la imagen 1 y la imagen 2?
- Espere algunas respuestas y luego continúe.*
- La imagen 1 muestra un agarre adecuado y la imagen 2 muestra un agarre inadecuado.
  - En la imagen 1, los **cuatro signos clave que muestran un agarre adecuado** son (diapositiva 5/13):
    1. se ve más **aréola** por encima de la boca del bebé que por debajo;
    2. la **boca** del bebé está bien abierta;
    3. el **labio inferior** está hacia afuera, y
    4. el **mentón** toca el pecho (o casi).
  - En la imagen 2 (**agarre inadecuado**) observamos que (diapositiva 5/14):
    1. se ve menos **aréola** por encima de la boca del bebé que por debajo (usted puede ver una proporción igual de aréola por encima y por debajo de la boca);
    2. la **boca** no está completamente abierta;
    3. el **labio inferior** se dirige hacia adelante o está invertido, y
    4. el **mentón** está lejos del pecho.

- ☐ Presente la **diapositiva 5/13 Agarre adecuado** y haga hincapié en los puntos principales.

## Agarre adecuado

- Se ve más **aréola** por encima de la boca del bebé que por debajo.
- La **boca** del bebé está completamente abierta.
- El **labio inferior** se dirige hacia fuera.
- El **mentón** toca la mama (o casi).

5/13

- ☐ *Estos son los signos principales de un agarre adecuado. Si usted observa todos estos signos, el agarre del bebé es correcto.*

- ☐ Presente la **diapositiva 5/14 Agarre inadecuado** y haga hincapié en los puntos principales.

## Agarre inadecuado

- Se ve menos **aréola** por encima de la boca del bebé que por abajo (es posible que usted vea proporción igual de la aréola por encima y por debajo de la boca).
- La **boca** no está completamente abierta.
- El **labio inferior** se dirige hacia delante o está invertido.
- El **mentón** está lejos de la mama.

5/14

- Estos son los signos de un agarre inadecuado. Si usted observa cualquiera de estos signos, el bebé se agarra mal y no puede succionar eficazmente.

- El hecho de observar una porción grande o pequeña de la aréola no es un signo fiable del agarre. Algunas mujeres tienen una aréola grande y usted la ve mucho, aunque el bebé se agarre bien. Otras mujeres tienen una aréola pequeña y usted la ve muy poco, aunque el bebé se agarre mal. Es más fiable comparar la proporción visible de la aréola por encima y por debajo de la boca de un bebé (si es visible).
- Existen otras diferencias que usted puede ver cuando observa un bebé en la vida real; estas se aprenderán en la SESIÓN 8: EVALUAR UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA.


❑ Pregunte: *¿Cuáles piensan ustedes que serían las consecuencias de un agarre inadecuado?*

Deje que los participantes formulen cuatro o cinco sugerencias. Luego, muestre la **diapositiva 5/15**.

❑ Presente la **diapositiva 5/15 Consecuencias de un agarre inadecuado** y haga hincapié en los puntos principales.

## Consecuencias de un agarre inadecuado

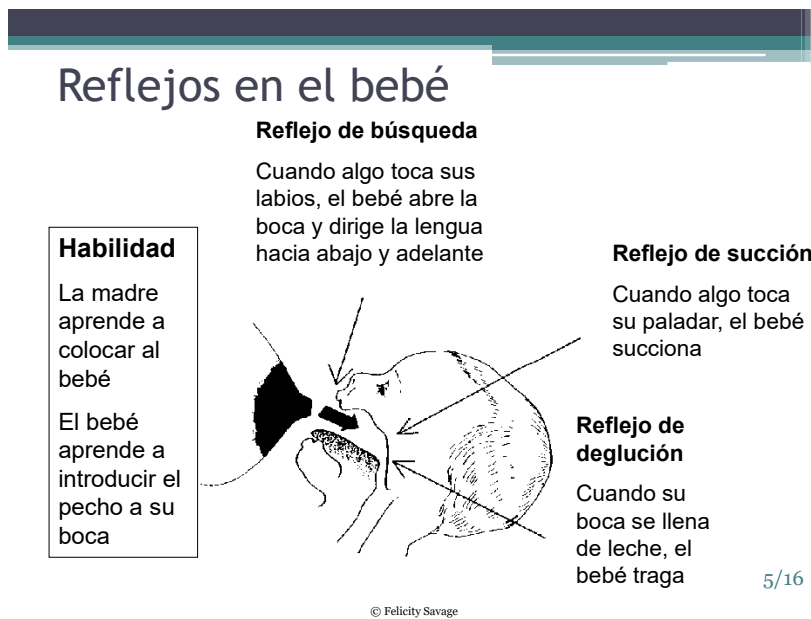
- Pezones dolorosos.
- Pezones lesionados.
- Congestión.
- El bebé está insatisfecho y llora mucho.
- El bebé mama con frecuencia y durante mucho tiempo.
- Producción láctea reducida.
- El bebé no aumenta de peso.



© Felicity Savage

5/15

- Esta diapositiva resume lo que puede suceder cuando un bebé se agarra mal al pecho.
- Si el bebé se agarra mal y "succiona el pezón", esto es doloroso para la madre. **Un agarre inadecuado es la principal causa de la irritación de los pezones.**
- Cuando el bebé succiona con fuerza para tratar de obtener leche, él tira del pezón hacia fuera y hacia adentro. Esto hace que la piel del pezón se frote contra su boca. Si un bebé sigue chupando de esta forma, puede lesionar la piel del pezón y causar fisuras (también conocidas como grietas).
- Cuando el bebé no retira la leche materna de manera eficaz, los pechos pueden **congestionarse (pechos dolorosos, demasiado llenos de leche)**.
- Dado que el bebé no obtiene suficiente leche, puede estar insatisfecho y llorar. Quiere mamar muy a menudo o por un tiempo muy largo en cada toma o puede estar frustrado y tener dificultad para succionar.
- Con el tiempo, si no se retira la leche, los pechos disminuyen su producción.
- El bebé no aumenta de peso y la madre puede sentir que ha fracasado con su lactancia y tal vez decida interrumpirla.
- **¿Cómo podríamos ayudar como profesionales de salud? Para evitar que esto suceda, todas las madres necesitan ayuda competente para colocar el bebé al pecho y dirigir su agarre.**



- **Reflejos del bebé:** Un reflejo ocurre de manera automática en respuesta a un estímulo determinado. Existen tres reflejos principales relacionados con la amamantada: el reflejo de búsqueda, el reflejo de succión y el reflejo de deglución.
- **Reflejo de búsqueda:** Cuando algo toca los labios o la mejilla de un bebé, él gira la cabeza hacia el objeto. El bebé luego abre la boca, sobre todo si se toca el labio superior. Este es el reflejo de "búsqueda". En principio lo que el bebé "busca" es el pezón o el pecho.
- **Reflejo de succión:** Cuando algo toca el paladar de un bebé, él comienza a chuparlo. Este es el reflejo de succión. Cuando la madre acerca la boca abierta del bebé a su pecho, de manera que el pezón toque el paladar blando, esto estimula el reflejo de succión del bebé.
- **Reflejo de deglución:** Cuando la boca del bebé se llena de leche, él traga. Este es el reflejo de deglución.
- Los reflejos de búsqueda, succión y deglución ocurren de manera automática en un bebé sano, nacido a término.
- Sin embargo, el hecho de que el bebé introduzca una porción suficiente del pecho en su boca no es del todo automático. Se debe sostener al bebé cerca del pecho y acercarlo al pecho por debajo del pezón.
- La mayoría de los bebés sanos, nacidos a término, se prenden por instinto al pecho en la primera hora después del nacimiento. Es necesario que la madre y el bebé permanezcan juntos en un entorno cómodo y propicio que favorezca los reflejos. Las madres deben aprender cómo evitar posiciones incómodas y las formas de sostener al bebé<sup>14</sup> que inhiben los reflejos.
- El profesional de salud no debe interferir cuando las cosas van bien. Sin embargo, deben darse cuenta cuando las madres necesitan ayuda. Además, algunos bebés necesitan más ayuda que otros para aprender a agarrarse y succionar eficazmente.
- Obsérvese en la diapositiva que el bebé no se dirige de frente hacia el pecho. Él avanza hacia la pecho por debajo del pezón. El mentón del bebé debería acercarse al pecho y su nariz alejarse de la misma. Esto facilita un agarre adecuado porque:
  - el pezón apunta hacia el paladar del bebé, lo cual estimula su reflejo de succión;
  - el labio inferior del bebé se dirige por debajo del pezón;
  - el bebé coloca la lengua debajo del pezón y los conductos más grandes y mama eficazmente.

<sup>14</sup> Refiérase a la SESIÓN 9. PRÁCTICA CLÍNICA EN EL AULA: COLOCAR UN BEBÉ AL PECHO.

## Recapitule la sesión

### Tiempo para preguntas y respuestas

- ☐ Averigüe si los participantes tienen alguna pregunta.
- ☐ Explique que hay un resumen de esta sesión disponible en las **páginas 50–62** del Manual del participante.

## Información complementaria

### Prolactina y volumen de leche

La prolactina es la hormona más importante en la regulación de la producción láctea durante los meses que siguen al parto. En este momento, el volumen de leche producido se adapta a las necesidades del bebé. Después de este período, la concentración de prolactina disminuye y otros factores cobran mayor importancia. Sigue siendo necesaria una concentración basal de prolactina que permita la continuación de la lactancia y esta aumenta durante las tomas. Sin embargo, la relación entre la concentración de prolactina y el volumen de leche producido no es estrecha. El inicio de la producción láctea depende de las concentraciones altas de prolactina después del embarazo y de la caída de los niveles de estrógenos y progesterona. Esto no depende de la succión del lactante. La continuación de la producción láctea sí depende de la succión del lactante y de la remoción de la leche.

### Succión y ovulación

La prolactina por sí misma no suprime la ovulación. La succión suprime la producción de la hormona que libera la gonadotropina o GnRH. Esta hormona es necesaria para la liberación de las hormonas, que estimulan la ovulación.

### Causas de un agarre inadecuado

1. *Alimentación con biberón:* La acción de chupar un biberón es diferente de succionar al pecho. Los bebés que han recibido alimentación con biberón pueden tratar de chupar en el pecho como si fuera un biberón y esto hace que "succionen el pezón". Cuando esto sucede, se suele denominar "confusión de succión" o "confusión del pezón". Por lo tanto, dar a un bebé tomas con un biberón puede dificultar la lactancia al pecho. **Se precisa un apoyo competente de la lactancia para superar este problema.**
2. *Madre sin experiencia:* Si una madre no ha tenido un bebé antes, lo alimentó con biberón, o tuvo dificultad para amamantar a los bebés anteriores, puede tener dificultad para lograr que su bebé se agarre bien al pecho. Sin embargo, incluso las madres que han amamantado con éxito en el pasado a veces tienen dificultades durante las primeras semanas.
3. *Dificultad funcional:* Algunas situaciones pueden dificultar más el agarre adecuado de un bebé al pecho. Por ejemplo, si un bebé es muy pequeño o débil y los pezones de la madre y el tejido subyacente son poco protractiles o si los pechos están congestionados o hubo un retraso para comenzar la lactancia. Las madres y los bebés pueden amamantar en todas estas situaciones, pero es probable que necesiten la ayuda de alguien con una competencia específica para lograrlo.
4. *Falta de apoyo competente en materia de lactancia materna:* Una causa muy importante de agarre inadecuado es la falta de ayuda competente para la lactancia materna. Algunas mujeres están aisladas y no tienen apoyo en la comunidad. Pueden carecer de ayuda de mujeres experimentadas como sus propias madres o de parteras tradicionales, que suelen ser muy competentes para facilitar la lactancia materna. Las mujeres de culturas donde se practica la "alimentación con biberón" pueden desconocer la forma en que una madre sostiene en sus brazos y amamanta a su bebé. Es posible que nunca hayan visto una madre amamantando a su bebé. Puede suceder que los profesionales de salud que atienden a las madres y los bebés, por ejemplo, el personal médico y de partería, no hayan recibido capacitación para ayudar a las madres a amamantar.

### Aréola y agarre

La cantidad de aréola que usted ve fuera de la boca de un bebé puede ayudarle a comparar el agarre de este bebé antes y después de haberlos ayudado. Sin embargo, este no es un signo fiable la primera vez que usted observa un bebé. La madre puede tener una aréola muy pequeña, que entra por completo en la boca del bebé fácilmente. Si tiene una aréola muy grande, usted siempre puede ver algo de la aréola por fuera.

## Notas

## Sesión 6. Impacto de las prácticas de atención del parto

### Objetivos

Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:

- analizar la importancia de un contacto temprano y el inicio de la lactancia materna;
- describir el procedimiento de colocar el bebé en contacto piel con piel inmediatamente después de nacimiento;
- explicar cómo un bebé avanza hacia el pecho y se agarra por sí mismo y cómo ayudarlo, en caso de ser necesario, y
- describir cómo influyen las prácticas de atención de salud en el inicio de la lactancia materna.

### Descripción de la sesión

**Tiempo sugerido: 45 minutos**

Todos los participantes están reunidos para la clase que presentará un facilitador.

- 1) Presente la sesión y la **diapositiva 6/2**.
- 1) Presente las **diapositivas 6/16/14**.
- 2) Presente el video recomendado.
- 3) Recapitule la sesión.
- 4) Tiempo para preguntas y respuestas.

### Preparación

- Refiérase a la introducción para revisar las instrucciones sobre la manera de realizar una presentación con diapositivas.
- Estudie las **diapositivas 6/1–6/14** y la información, de manera que pueda presentarlas.
- Tome las disposiciones necesarias para proyectar el video: ("INICIACIÓN TEMPRANA A LA LACTANCIA MATERNA, Breastfeeding series", del GLOBAL HEALTH MEDIA PROJECT), ya sea durante la presentación o después de la misma.
  - El video se puede consultar en el sitio web Global Health Media Project o en YouTube en: <https://www.youtube.com/watch?v=88uEUCF8eJO>
  - **Duración sugerida:** Si el tiempo es limitado, presente solo el primer segmento (tiempo: 0:00–3:47).
  - El video está disponible en varios idiomas en el sitio web del Global Health Media Project y en YouTube.

- El video muestra tres pares distintos de madres y bebés de tres continentes diferentes que inician la lactancia materna. Usted puede decidir presentar todo el video o solo un segmento. Los segmentos de tiempo de los diferentes pares de madre y bebé son los siguientes:
- **bebé y madre 1:** 0:00–3:47
- **bebé y madre 2:** 3:47–6:19
- **bebé y madre 3:** 6:19–8:03
- De ser posible, facilite que los participantes observen un parto y ayuden con las prácticas posnatales inmediatas. La sesión no incluye el tiempo para esta actividad.
- De ser necesario, se proporciona una copia de la **GUÍA DE USO: LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN DEL PARTO** al final de esta sesión y en el *Manual del participante*. Este material puede servir como ejemplo de una herramienta para usar.

## Materiales de referencia

- OMS y UNICEF. Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice. 3.a edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/249580/>, consultado el 16 de marzo del 2020).
- Recomendaciones de la OMS: Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 ([https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y) consultado el 16 de marzo del 2020).
- OMS y UNICEF. Quality of care network [sitio web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 ([http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/quality-of-care/network/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/network/en/), consultado el 16 de marzo del 2020).
- Kuyper E, Vitta B, Dewey K. Implications of cesarean delivery for breastfeeding outcomes and strategies to support breastfeeding. Washington (DC): Alive & Thrive; 2014 (A&T Insight, Technical Brief Issue 8, Febrero (<https://www.aliveandthrive.org/wp-content/uploads/2018/07/Insight-Issue-8-Cesarean-Delivery-English.pdf>, consultado el 16 de marzo del 2020). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003 (<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9243562215.pdf?ua=1>, consultado el 18 de marzo del 2020).
- Widstrom AM, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. (2019). A plausible pathway of imprinted behaviors: Skin-to-skin actions of the newborn immediately after birth follow the order of fetal development and intrauterine training of movements. Med Hypotheses. 134:109432 doi:10.1016/j.mehy.2019.109432.
- Widstrom AM, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. (2019). Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. Acta Paediatr. 108(7):1192-1204 doi:10.1111/apa.14754.

## Sesión 6.

### Impacto de las prácticas de atención del parto



6/1

© UNICEF/UNo289057/Viet Hung

□ Presente la diapositiva 6/2 **Objetivos** y lea en voz alta.

## Sesión 6. Objetivos: Impacto de las prácticas de atención del parto

### **Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:**

- analizar la importancia del contacto temprano y el inicio de la lactancia materna;
- describir el procedimiento de colocar el bebé en contacto piel con piel inmediatamente después del nacimiento;
- explicar cómo un bebé avanza hacia el pecho y se agarra por sí mismo y cómo ayudarlo, en caso de ser necesario, y
- describir cómo influyen las prácticas de atención de salud en el inicio de la lactancia materna.

6/2

□ Pregunte: *¿Cómo interfieren las prácticas de atención del parto con la lactancia materna? ¿Cómo pueden las prácticas de atención del parto constituir obstáculos al inicio temprano de la lactancia y al contacto piel con piel?*

Espere algunas respuestas y luego explique el gráfico siguiente.

- ☐ Presente la diapositiva 6/3 Prácticas de atención del parto: Impacto en la lactancia materna y haga hincapié en los puntos principales.

## Prácticas de atención del parto: Impacto en la lactancia materna

Práctica de atención del parto	Impacto en la lactancia materna
Exigir que la madre se recueste de espaldas durante el trabajo de parto y el parto (desplazarse, caminar, arrodillarse o reclinarse en una posición de su elección).	El malestar de la madre puede repercutir sobre su capacidad de iniciar la lactancia materna.
Falta de apoyo.	El apoyo por parte del personal médico y los acompañantes durante el parto es una de las claves más importantes para el inicio temprano y la continuación de la lactancia materna.
Evitar los alimentos y los líquidos durante el trabajo de parto.	La fatiga y la deshidratación de la madre pueden repercutir sobre su capacidad de iniciar la lactancia materna.
Medicamentos para el dolor que sedan a la madre o al bebé, la episiotomía, las venoclisis, el monitoreo fetal electrónico continuo y otras intervenciones corrientes ejecutadas sin razón médica.	Los medicamentos para el dolor y las intervenciones practicadas a la madre tendrán un efecto sobre el estado de alerta y la capacidad de mamar del bebé.
Envolver al bebé apretado después del nacimiento.	Los bebés no pueden usar sus reflejos y movimientos para empezar a mamar en la primera hora.
Separación de la madre y el bebé después del nacimiento.	La madre y el bebé tienen que estar juntos para un amamantamiento temprano y frecuente.

Iniciativa «Hospital Amigo del Niño»: revisado, actualizado y ampliado para una atención integrada, Sesión 5, 2009.

6/3

## Contacto piel con piel e inicio de la lactancia materna

- ☐ Presente la diapositiva 6/4 Inicio temprano y haga hincapié en los puntos principales.

## Inicio temprano: Inmediatamente después del parto

### Contacto piel con piel inmediato:

- fomenta el apego;
- conserva el calor, y
- reduce la infección y la mortalidad.



© OMS/Yoshi Shimizu

6/4

☐ Puntualice estos aspectos.

- El contacto piel con piel temprano entre la madre y su bebé debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento. Se debe continuar sin interrupción durante **al menos 60 minutos**. También es importante ayudar a las madres para que inicien cuanto antes la lactancia materna.
- Según algunas investigaciones, los bebés que comienzan a amamantar en la primera hora tienen mayor probabilidad de sobrevivir el primer mes de vida. Cuanto más se prolonga el retraso, mayor es el riesgo de muerte.

☐ Pregunte: *¿Cuál es la importancia para la madre y el bebé del contacto piel con piel inmediato y el inicio temprano de la lactancia materna?*

Espere algunas respuestas y luego explique las siguientes respuestas.

☐ Enumere los beneficios del contacto piel con piel. Solicite a los participantes que abran su Manual del participante en la **página 65** y lean en voz alta, por turnos, la **diapositiva 6/5 CONTACTO PIEL CON PIEL INMEDIATO**.

☐ Presente la diapositiva **6/5 Beneficios del contacto piel con piel inmediato** y haga hincapié en los puntos principales.

### Beneficios del contacto piel con piel inmediato:

- permite que el bebé encuentre el pecho y se agarre;
- fomenta el apego de una madre con su bebé (se crea una relación cercana y amorosa);
- es más probable que la madre comience a amamantar y que amamante por más tiempo;
- ayuda a estimular la producción y el suministro de leche materna;
- calma a la madre y al bebé;
- ayuda a regular la frecuencia respiratoria y cardíaca, la temperatura y la concentración de glucosa del bebé, lo cual tiene gran importancia en los bebés de peso bajo al nacer y los bebés prematuros;
- favorece la colonización del bebé con microbios de la piel, las superficies mucosas y el intestino de la madre, lo cual ayuda a protegerlo de la infección.

6/5

- ☐ Presente la diapositiva **6/6 Contacto piel con piel** y haga hincapié en los puntos principales.

## Contacto piel con piel



© Prashant Gangal



© UNICEF/UN0319780/Kanobana

6/6

- ☐ Pregunte: *¿Qué observan respecto a la manera en que estas madres sostienen a sus bebés?*

Espere algunas respuestas y luego continúe.

- Los bebés se han colocado sobre el pecho y el abdomen de las madres, sin que haya ropa que los separe. El bebé está desnudo, para que el cuerpo esté en contacto directo piel con piel con su madre.
- Todos los bebés se deberían secar rápidamente y ser colocados sobre la piel de la madre, cubriéndolos con una manta o una tela para que permanezcan tibios. Los bebés no se deben envolver apretados después del nacimiento. Si la temperatura ambiente es fría, se cubre la cabeza del bebé con un gorro o una manta para disminuir la pérdida de calor.
- La madre debe sostener a su bebé de esta manera cuanto tiempo sea posible, por lo menos una hora después del parto, sin interrupción. Ella no tiene que estar acostada durante este tiempo. Podría ser más cómodo sentarse o inclinarse, sosteniendo al bebé entre sus senos y dejando que responda naturalmente.

- ☐ Presente la diapositiva **6/7 Riesgos de no practicar contacto piel con piel** y haga hincapié en los puntos principales.

- ☐ Pregunte: *¿Cuál son los riesgos de no tener el contacto piel con piel en la primera hora?*

Espere algunas respuestas y luego continúe.

- ☐ Repase las respuestas en la diapositiva con los participantes.

## Riesgos de no practicar contacto piel con piel

- Si no se practica contacto piel con piel :
  - existe el riesgo de infección a partir del entorno;
  - los signos respiratorios y cardíacos son menos estables;
  - es más difícil aprender a amamantar;
  - temperaturas inestables;
  - duración más corta de la lactancia materna exclusiva;
  - más estrés materno y menos satisfacción con la lactancia materna;
  - más estrés del lactante, más llanto;
  - menos deseos de la madre de sostener a su bebé en brazos;
  - menor capacidad del lactante para oler la leche de la madre, y
  - mayor dolor, más llanto durante los procedimientos.



© OMS/Yoshi Shimizu

6/7

Wambach, K. y Spencer, R. (2021). Breastfeeding and Human Lactation (Sexta edición). Burlington, MA: Jones and Bartlett Learning

- **NOTA:** El contacto piel con piel debe practicarse de manera que se conserve la seguridad tanto de la madre como del bebé. Si una madre ha recibido medicamentos que menguan su capacidad para realizarlo, los trabajadores de salud deben vigilarla de cerca. Sírvase vigilar los signos vitales de la madre y el bebé para estar seguros de que permanecen sin riesgo y estables durante el contacto piel con piel.

❑ Presente la diapositiva **6/8 Disposición para mamar** y haga hincapié en los puntos principales.

## Disposición para mamar



Período de descanso inicial, seguido de la respuesta al «olor» del pecho



6/8

- Hay aquí dos imágenes de un bebé en contacto piel con piel poco después del nacimiento.
- Las imágenes muestran el comportamiento instintivo y los reflejos de un bebé recién nacido, en la primera hora.

☐ Pregunte: *¿Qué está haciendo el bebé en la imagen superior?*

Espere algunas respuestas y luego continúe.

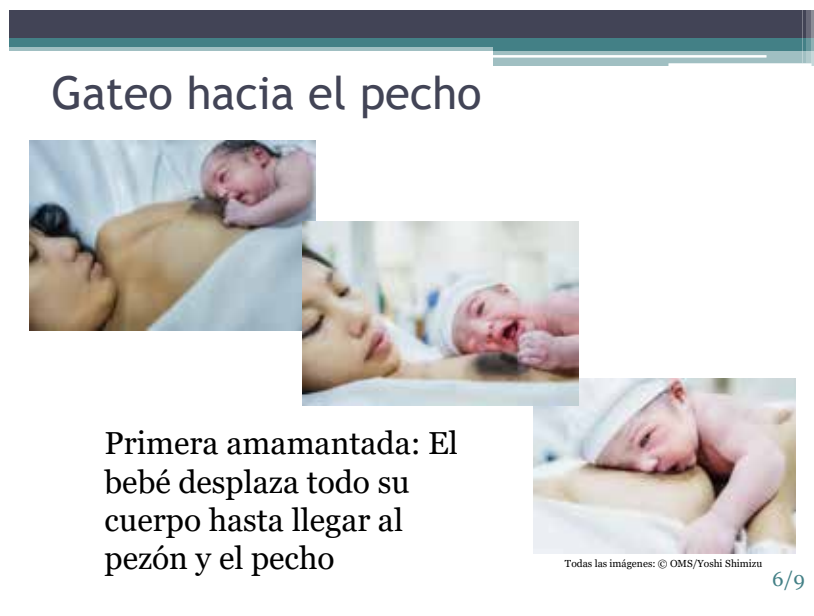
- En la imagen superior, el bebé solo está descansando. La mayoría de los bebés lo hace durante 10 a 60 minutos. Su madre debe permitirle que se tome este tiempo, hasta que esté dispuesto a mamar. Algunos bebés permanecen así entre una y dos horas.

☐ Pregunte: *¿Qué está haciendo el bebé en la imagen inferior?*

Espere algunas respuestas y luego continúe.

- En la imagen inferior, observen que el bebé está más alerta, abre sus ojos y comienza a responder al olor del pecho de su madre. En este momento, los bebés intentan agarrarse al pecho por sí mismos.

☐ Presente la diapositiva **6/9 Gateo hacia el pecho** y haga hincapié en los puntos principales.



- La mayoría de los bebés gatean lentamente hacia el pecho cuando están en contacto piel con piel con sus madres. Cuando un bebé está en el pecho de su madre (piel con piel), el olor del pecho lo incitará a acercarse al pezón.
- Siempre y cuando la madre no haya recibido medicación durante el parto, ella y su bebé se responden recíprocamente de manera natural después del nacimiento.
- **NOTA:** Si ella ha recibido medicamentos, el bebé puede tardar mucho más en responder.
- Cuando una madre y el bebé tienen contacto piel con piel sin interrupción, en general, el bebé pasa por una serie de **comportamientos instintivos de prealimentación** denominados las nueve etapas. Las nueve etapas son: llanto al nacer; relajación; despertar; actividad; gateo; primer descanso; familiarización; succión; y sueño. Esto puede durar de unos pocos minutos a una hora o más. Se recomienda un período más largo de contacto piel con piel cuando el bebé aún no ha mamado una hora después del nacimiento.

☐ Pregunte: *¿Puede alguien hablarnos sobre su experiencia con el gateo hacia el pecho?*

☐ Espere algunas respuestas y luego elogie la práctica del contacto inmediato en el establecimiento.

☐ Presente la diapositiva **6/10 Autoagarre** y haga hincapié en los puntos principales.

☐ Pregunte: *¿Qué observan en esta foto? ¿Cómo ayuda la madre a que el bebé mame?*

## Autoagarre



© Sandra Lang

**Un bebé puede necesitar de 10 a 60 minutos  
antes de comenzar a mamar**

6/10

Espere algunas respuestas y luego responda.

- Este bebé se ha agarrado al pecho por sí mismo y ha comenzado a succionar y a tocar el pezón con su mano.
- Muchos bebés se prenden y maman muy bien sin ayuda.
- Lo que han visto en estas diapositivas constituye la atención normal que se presta a cada madre con un bebé sano.
- Las imágenes muestran cómo una madre y su bebé se responden recíprocamente de manera natural después del nacimiento.
- Cuando la madre y el bebé están separados, se modifica el tipo de comportamiento del bebé.
- El bebé está menos organizado y tarda más en comenzar a mamar. Esto dificulta el establecimiento de la lactancia materna.
- A menos que exista una razón médica definida para no practicar la lactancia materna, se debe estimular a todas las madres para que dejen a su bebé mamar al pecho.

- **NOTA:** La primera vez que el bebé mama debe considerarse más como un preámbulo que como una toma. Este momento es clave para estimular a la madre y reforzar su confianza. No se debe ejercer ninguna presión sobre la madre o el bebé en cuanto a:
  - la rapidez con la que se produce la primera toma;
  - cuánto tiempo dura una primera toma;
  - qué tan adecuado es el agarre del bebé, ni
  - cuánto calostro toma el bebé.
- En la siguiente toma se puede prestar mayor asistencia con la lactancia materna. Después del primer contacto con el pecho, las madres y bebés suelen dormir durante unas pocas horas. Cuando el bebé despierta de nuevo, algunas horas después, es un buen momento para ayudar a la madre con la lactancia.

☐ *Pregunte: ¿Cómo puede usted (como trabajador de salud) ayudar a una madre primeriza y su lactante a iniciar la lactancia materna?*

Espere algunas respuestas y luego lea en voz alta los siguientes puntos.

- **La función del trabajador de salud en este momento es:**
  - acordar tiempo y procurar una atmósfera tranquila;
  - ayudar a la madre a encontrar una posición cómoda;
  - destacar los comportamientos positivos del bebé como su vigilancia y la búsqueda;
  - reforzar la confianza de la madre, y
  - evitar apresurar al bebé al pecho o empujar el pecho en la boca del bebé.

☐ Presente la diapositiva **6/11 Casos especiales: Prematuros** y haga hincapié en los puntos principales.

## Casos especiales: Prematuro



6/11



## Casos especiales: lactantes prematuros

- El inicio temprano de la lactancia materna puede ser difícil para los lactantes prematuros.
  - Facilite que los bebés prematuros pasen tiempo al pecho lo antes posible, aunque no puedan mamar bien. Esto puede ayudarles a "conocer el pecho".
  - Si el bebé tiene la madurez para lamer, buscar, chupar y tragar al pecho, lo hará sin ningún riesgo.
  - No espere que un bebé obtenga de inmediato tomas completas al pecho.

☐ **NOTA:** Este es un buen momento para proyectar el video. Mientras observan el video, pida a los participantes que:

- observen cómo se lleva a cabo el contacto piel con piel, y
- reconozcan los comportamientos del bebé que lo llevan a dirigirse hacia el pecho.

☐ Presente la diapositiva **6/12 Primera hora después del parto** y haga hincapié en los puntos principales.

### Primera hora después del parto

- Alentar a la madre para que tenga un acompañante.
- Procurar el contacto piel con piel, también de las madres que no amamantarán.
- Si el bebé está en una unidad de cuidados especiales, organizar cuanto antes el contacto piel con piel.
- Continuar el contacto piel con piel en la sala de posparto inmediato si la sala de trabajo de parto está muy concurrida.



© Felicity Savage

6/12

- La diapositiva muestra una madre que acaba de dar a luz. Un acompañante está de pie a su lado, le brinda apoyo y la tranquiliza.

☐ Haga hincapié en los siguientes aspectos principales.

- No deje a una madre y su bebé solos durante la primera hora después del parto.
- Anime a las madres a que tengan un acompañante a su lado durante el trabajo de parto y el parto, alguien que pueda permanecer al menos hasta después del primer amamantamiento. Debe procurarse al acompañante una silla o un taburete para sentarse.
- Un trabajador de salud debe supervisar a la madre y el bebé. Las madres que están somnolientas o bajo el efecto de medicamentos requerirán una observación más cuidadosa. Así también se garantiza la seguridad del bebé.

- En ocasiones la sala de partos es muy concurrida y no es posible que la madre permanezca allí. Traslade a la madre y el bebé juntos a la sala de posparto, sin interrumpir el contacto piel con piel. Por ejemplo, en una silla de ruedas o en una cama.
- La madre y el bebé no deben separarse a menos que exista una indicación médica. Los procedimientos corrientes deben esperar, de ser posible hasta más tarde o si son esenciales se pueden realizar durante el contacto piel con piel.
- Si una madre y el bebé tienen que separarse de inmediato después de parto, se puede postergar el contacto piel con piel, pero debe tener lugar tan pronto como lo permitan las condiciones.

## Casos especiales: Incapaz de iniciar en la primera hora

- A veces las madres o los bebés no pueden iniciar la lactancia materna durante la primera hora, sobre todo cuando el parto ha sido difícil por alguna razón o hubo una operación. Se les debe apoyar para facilitar el contacto piel con piel durante más de una hora y amamantar tan pronto como sean capaces<sup>15</sup>.
- Si un bebé está inestable y necesita atención inmediata, el contacto piel con piel tendrá lugar cuando se haya estabilizado. Si un bebé está somnoliento debido a los medicamentos de la madre, es todavía más importante que el bebé tenga este contacto. Permita que el contacto sea más prolongado, hasta que el bebé muestre interés en alimentarse.
- Si un bebé tiene que permanecer en una unidad de cuidados especiales, anime a la madre a que lo visite, lo toque y lo cuide, tanto como sea posible. A menudo estos bebés se envuelven con firmeza en una posición. En estas circunstancias, se debe tener cuidado para que las madres reconozcan las señales de hambre del recién nacido. El contacto piel con piel puede estimular a la madre a sostener a su bebé y ponerlo al pecho.

☐ **Optativo:** Analice la **GUÍA DE USO: LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN DEL PARTO**.

<sup>15</sup> Kuyper E, Vitta B, Dewey K. Implications of cesarean delivery for breastfeeding outcomes and strategies to support breastfeeding. Washington (DC): Alive & Thrive; 2014 (A&T Technical Brief Issue 8, February (<https://www.aliveandthrive.org/wp-content/uploads/2018/07/Insight-Issue-8-Cesarean-Delivery-English.pdf>, consultado el 16 de marzo del 2020).

## Casos especiales: Después de una cesárea

- ☐ Presente la diapositiva 6/13 Después de una cesárea y haga hincapié en los puntos principales.

### Casos especiales: Después de una cesárea



© OMS/Yoshi Shimizu

El contacto piel con piel es posible después de la cesárea con anestesia epidural

6/13

### Casos especiales: Después de una cesárea

- Una cesárea no debe impedir que la madre y su bebé tengan un contacto temprano.
- Las madres que reciben anestesia espinal o epidural suelen estar alerta y ser capaces de responder a su bebé de inmediato. El contacto piel con piel y la lactancia materna pueden comenzar tan pronto como el bebé esté listo.
- **NOTA:** En la mayoría de los casos, las madres y los bebés pueden iniciar la lactancia materna exclusiva y temprana después de una cesárea. En ocasiones esto puede no ser posible. Refiérase a la SESIÓN 14. INDICACIONES MÉDICAS PARA EL USO DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA para revisar las directrices sobre las opciones de sucedáneos de la leche materna en estos casos.

- ☐ Pregunte: *¿Qué efecto podría tener la cesárea en una madre y su lactante con respecto a la lactancia materna?*  
*Espere algunas respuestas y luego continúe.*

- ☐ Presente la diapositiva **6/14 Efectos de una cesárea sobre la lactancia materna** y haga hincapié en los puntos principales.

**NOTA:** La cesárea es una cirugía abdominal mayor.

## EFFECTOS DE UNA CESÁREA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

### Es probable que la madre:

- esté asustada y estresada;
- tenga que guardar cama y que sus movimientos estén restringidos;
- no tenga la energía necesaria para cuidar a su bebé;
- reciba anestesia y analgesia para el dolor, lo cual puede afectar las respuestas tanto de la madre como del bebé.

### Es probable que el bebé:

- corra un riesgo alto de no ser amamantado o de mamar por un corto tiempo;
- tenga más problemas respiratorios;
- necesite la aspiración de secreciones, que pueden lastimar la boca y la garganta del bebé; y
- esté sedado por los medicamentos maternos.

6/14

- ☐ Pregunte: *¿Cómo ayudarían ustedes a una madre y su lactante a iniciar la lactancia materna después de una cesárea?*

Espere algunas respuestas y luego lea en voz alta los siguientes puntos. Trate de no repetir los aspectos que han planteado los participantes.

### Apoyo del profesional de salud

- Es importante que el trabajador de salud sea comprensivo para ayudar a una madre a iniciar la lactancia materna después de una cesárea.
- La madre no tiene que moverse para sostener a su bebé e iniciar la lactancia materna. Es el bebé quien encuentra el pecho y succiona (autoagarre).
- Siempre que haya una persona que ayude a la madre y el bebé, el bebé se puede dirigir hacia el pecho. Esto puede ocurrir, aunque la madre siga somnolienta por los medicamentos.
- Cuando por razones médicas la madre no puede hacerlo, un familiar puede proveer el contacto piel con piel. Así, se mantiene al bebé abrigado y cómodo.

### Posición cómoda

- Como trabajador de salud, usted puede ayudar a las madres a encontrar una posición cómoda para amamantar después de una cesárea.
  - Si la madre tiene todavía una venoclisis, asegure el catéter mientras el bebé está al pecho de la madre.
  - La posición decúbito lateral de la madre le ayuda a evitar dolor. Estar acostada con el bebé sobre ella también puede ser útil.
  - Ofrezca apoyo con una almohada (sobre la incisión, bajo sus rodillas cuando está sentada o bajo la rodilla de encima y detrás de la espalda cuando está en decúbito lateral).

## Superar los obstáculos a la lactancia materna inmediata: Estudio de casos

- ☐ Pida a los participantes que abran el Manual del participante en la **página 74** y busquen el **Estudio de casos: SUPERAR LOS OBSTÁCULOS A LA LACTANCIA MATERNA INMEDIATA**. Solicíteles que lean en voz alta los párrafos por turnos.
- ☐ Durante la lectura del caso, pida a los participantes que adviertan las prácticas que interfieren con el establecimiento de la lactancia materna. ¿Cuál podría ser el efecto de esta situación sobre la lactancia materna?
- ☐ Una vez los participantes han terminado de leer el estudio de casos, dirija una conversación en grupo.

Solicite a los participantes que recuerden lo que han aprendido hasta el momento en todo el curso y haga las siguientes preguntas.

  - ¿Qué prácticas de esta historia pueden haber obstaculizado el establecimiento de la lactancia materna de Carolina?
  - ¿Cómo podría haberse mejorado esta situación?

### ESTUDIO DE CASO

Carolina tuvo un trabajo de parto prolongado de su primer bebé y no se permitió que nadie de su familia estuviese con ella. Cuando su bebé nació, lo envolvieron en una manta y se lo mostraron apenas. Ella vio que su bebé tenía una marca de nacimiento entre los ojos. Luego, se lo llevaron a la sala de recién nacidos porque era de noche.

El personal le dio un biberón con una leche artificial en las siguientes dos tomas. A la mañana siguiente trajeron temprano el bebé a Carolina, 10 horas después del parto. La enfermera le dijo que lo amamantara. Carolina, aun acostada, comenzó a tomar a su bebé, pero la enfermera le dijo que siempre debía estar sentada para alimentarlo. Carolina se sentaba con dificultad; el colchón se hundía y su espalda se doblaba. Ella estaba adolorida desde el parto y le dolía sentarse. La enfermera dejó a Carolina para que amamantara a su bebé. Ella trató de ayudar a su bebé a acercarse al pecho y empujó el pecho en la boca del bebé con la mano. El bebé estaba somnoliento y mamó muy débilmente.

Carolina se preguntaba si la marca de nacimiento en la cara del bebé se debía a algo que ella había hecho mal durante el embarazo. Estaba preocupada por lo que dirían su esposo y su suegra al respecto. Las enfermeras parecían muy ocupadas y Carolina no quería hacerles preguntas. No se permitió la visita de la familia hasta la tarde.

La enfermera regresó y vio que el bebé no estaba mamando bien. La enfermera dijo, "¿Cómo podría usted irse a casa mañana si no puede alimentar a su bebé correctamente?" La enfermera llevó entonces al bebé de regreso a la sala de recién nacidos.

*Pregunte: En este estudio de caso ¿qué prácticas de atención del parto pueden haber obstaculizado el establecimiento de la lactancia materna de Carolina?*

- Carolina y su bebé estuvieron separados durante muchas horas, lo cual impidió el contacto piel con piel y el inicio de la lactancia materna. Carolina y su bebé no deberían haberse separado a menos que fuese necesario por motivos médicos.
- No tener contacto piel con piel perturbó el tiempo de apego de Carolina y su bebé y el inicio de la lactancia materna inmediatamente después del nacimiento. Carolina notó la marca de nacimiento de su bebé y esto le preocupó.
- El bebé recibió biberones de preparaciones para lactantes sin el consentimiento de Carolina. El bebé no recibió el valioso calostro y los pechos de Carolina no tuvieron la estimulación para producir leche.
- Carolina no recibió ninguna ayuda para iniciar la lactancia materna. El bebé estaba lleno con la leche artificial y somnoliento y no quería mamar. Carolina necesitaba estímulos y confortación para amamantar.
- Carolina se siente incómoda y sentarse es muy doloroso. Es probable que esto inhiba la liberación de oxitocina. Habría sido posible animar a Carolina para que amamantara acostada.
- Sin apoyo de la familia o los amigos, Carolina se siente cansada y estresada. Se sintió sola en el hospital, sin nadie que le ayudara o conversara con ella. Un trabajador de salud solidario o un acompañante comprensivo podría haber ayudado.
- La enfermera asustó a Carolina al decirle que no era capaz de alimentar a su bebé y no podría irse a casa. El resultado fue que Carolina se preocupó, estaba adolorida, asustada y desolada, además de no saber cómo alimentar a su bebé. Es muy probable que se haya ido a casa pensando que no podía producir leche y que tendría que alimentar a su bebé con un sucedáneo de la leche materna.

## Recapitule la sesión

### Tiempo para preguntas y respuestas

- ☐ Averigüe si los participantes tienen alguna pregunta.
- ☐ Explique que hay un resumen de esta sesión disponible en las **páginas 64-74** del Manual del participante.

## GUÍA DE USO: LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN DEL PARTO

Fecha y hora del parto: \_\_\_\_\_

Compañía durante el parto: sí/no

Hora de inicio: \_\_\_\_\_ Hora de fin: \_\_\_\_\_

Tipo de parto:

\_\_\_\_ Vaginal : \_\_\_\_ Natural

Extracción con vacío \_\_\_\_ Fórceps \_\_\_\_

Posición para el parto vaginal:

\_\_\_\_ Cesárea con epidural/espinal

\_\_\_\_ Cesárea con anestesia general

Contacto piel con piel:

Posición de la madre:

Hora de comienzo: \_\_\_\_\_ Hora de fin: \_\_\_\_\_ Duración del contacto: \_\_\_\_\_

Razón para haber interrumpido el contacto piel con piel: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hora del primer amamantamiento del bebé: \_\_\_\_\_

Iniciada por el bebé: \_\_\_\_\_ Ayudada por: \_\_\_\_\_

La fecha y hora de la ayuda ofrecida para el segundo amamantamiento: \_\_\_\_\_

Notas:

## Información complementaria

### Prácticas de atención del trabajo de parto y el parto

Los participantes pueden preguntar acerca de otras prácticas de atención del parto que ayudan a una madre. Existen varias prácticas de atención del parto y atención posnatal inmediata sensibles a las necesidades de las madres, que son importantes para su bienestar y el respeto de su dignidad y sus derechos. Muchas prácticas amigas de las madres también contribuyen a establecer la lactancia materna.

Las mujeres no deberían someterse a procedimientos innecesarios o perjudiciales durante el trabajo de parto, el parto ni el puerperio inmediato. **El uso de la episiotomía, el parto vaginal instrumental y la cesárea solo debe realizarse cuando sea necesario por una razón médica.**

Se debería animar a las mujeres para que escojan la posición que prefieran durante el trabajo de parto y tengan una compañía de su elección presente durante el parto. Ambas medidas refuerzan la confianza de la mujer, le procuran bienestar durante el trabajo de parto y el parto y pueden acelerar el trabajo y el proceso del nacimiento.

Los alimentos y los líquidos también son importantes durante el trabajo de parto y el puerperio inmediato. No hay evidencia de que prohibir los alimentos livianos y las bebidas durante el parto, a las mujeres con un riesgo bajo, sea una práctica ventajosa. Se debería permitir a la mujer que decida si quiere comer o beber. La restricción de los alimentos y los líquidos puede ser angustiante para la mujer en trabajo de parto.

También se pueden ofrecer diversas técnicas que ayudan al alivio del dolor durante el trabajo de parto y el parto. Entre estas técnicas están los masajes, la confortación verbal y física y un entorno calmado. Los medicamentos contra el dolor pueden prolongar el trabajo de parto, retrasar el comienzo del contacto inmediato y la iniciación de la lactancia materna y hacer necesarias intervenciones quirúrgicas o de otro tipo.

Para mayor información, refiérase a la lista de los recursos.

## Notas

## Sesión 7. Prácticas posnatales que apoyan la lactancia materna

### Objetivos

Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:

- describir la importancia de evitar la alimentación preláctea y los suplementos innecesarios;
- resumir las ventajas del alojamiento conjunto de la madre y el bebé;
- describir la alimentación perceptiva y por qué es importante, y
- responder a las preguntas frecuentes después del parto.

### Descripción de la sesión


**Tiempo sugerido: 45 minutos**

Todos los participantes están reunidos para la clase que presentará un facilitador.

- 1) Presente la sesión y la **diapositiva 7/2**.
- 2) Presente las **diapositivas 7/1–7/9**.
- 3) Recapitule la sesión.
- 4) Tiempo para preguntas y respuestas.

### Preparación

- Refiérase a la introducción para revisar las instrucciones sobre la manera de realizar una presentación con diapositivas.
- Estudie las **diapositivas 7/17/9**, de manera que esté familiarizado con cada una y con los puntos didácticos.



## Sesión 7.

### Prácticas posnatales que apoyan la lactancia materna

7/1

© OMS/Yoshi Shimizu

▣ Presente la diapositiva **7/2 Objetivos** y lea en voz alta.

## Sesión 7. Objetivos

### Prácticas posnatales que apoyan la lactancia materna

**Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:**

- describir la importancia de evitar alimentación preláctea y los suplementos **innecesarios**;
- resumir las ventajas del alojamiento conjunto de la madre y el bebé;
- describir la alimentación perceptiva y por qué es importante, y
- responder a las preguntas frecuentes después del parto.

7/2

- Las prácticas de atención de salud pueden tener consecuencias importantes sobre la lactancia materna, tanto positivas como negativas.
- Las prácticas adecuadas favorecen la lactancia materna y hacen más probable que las madres inicien el amamantamiento con éxito y lo continúen durante más tiempo.


- En esta sesión, abordaremos las prácticas que ayudan a una madre, un padre o un cuidador con la lactancia materna. Las prácticas inadecuadas dificultan la lactancia materna y favorecen su interrupción y una mayor administración de suplementos con alimentos artificiales.
- También abordaremos algunas prácticas que obstaculizan la lactancia materna.

## Evitar las tomas prelácteas y la administración de suplementos innecesarios

- ❑ Presente la diapositiva 7/3 Alimentación preláctea y haga hincapié en los puntos principales.

### Alimentación preláctea

- Alimentación artificial dada antes de que se establezca la lactancia materna.
- Por cualquier método de alimentación (por ejemplo, taza, cuchara, biberón).
- ¿Conocen ejemplos en su contexto o entorno?



© Felicity Savage

7/3

- ❑ Haga hincapié en los siguientes puntos clave.

- Algunos bebés reciben un alimento artificial antes de comenzar a mamar. Se utilizan diferentes métodos como un biberón, una taza, una cuchara, etc. ¿Cómo administran un alimento artificial las personas de su contexto o entorno?
- Todo alimento artificial administrado antes de que se establezca la lactancia materna o antes de que "suba" la leche de la madre se denomina un "alimento prelácteo".
- La suplementación es todo alimento o líquido que se administra además de la leche materna con la excepción de las gotas y los jarabes (vitaminas, minerales, medicamentos).

- ❑ Pregunte: *¿En su establecimiento de atención de salud se administran líquidos a los bebés antes de que se establezca la lactancia materna?*

Si la respuesta es SÍ, haga la pregunta siguiente.

Si la respuesta es NO, siga con la segunda pregunta.

- ❑ Pregunte: *¿Qué se administra al bebé y por qué?*

Espere tres o cuatro respuestas y luego continúe.

☐ *Pregunte: ¿Cuáles son los peligros de los alimentos prelácteos?*

Espere algunas respuestas y luego continúe.

☐ Presente la diapositiva **7/4 Peligros de la alimentación preláctea** y haga hincapié en los puntos principales.

## Peligros de la alimentación preláctea

- Reemplaza el calostro:
  - gran riesgo de infección;
  - riesgo de intolerancia o alergia.
- Interfiere con la succión
  - satisface el hambre del bebé y él mama menos;
  - menos estimulación de los pechos;
  - si se da con biberón puede dificultar el agarre;
  - y
  - más difícil de establecer la lactancia materna.

7/4

☐ *Examine la lista de los peligros de los alimentos prelácteos en esta diapositiva.*

- Los alimentos prelácteos reemplazan el calostro como primer alimento del bebé.
  - El bebé es más vulnerable a las infecciones como diarrea y meningitis.
  - Es más probable que el bebé presente una intolerancia a las proteínas.
  - Esto puede causar alergias, como el eccema.
- Los alimentos prelácteos interfieren con la succión.
  - Satisface el hambre del bebé, de manera que mamen menos y estimulan menos el pecho.
  - Si se alimenta a un bebé con un biberón y una tetina artificial, puede ser más difícil para él lograr el agarre al pecho (confusión del pezón).
  - Es más difícil establecer la lactancia materna.
- Si un bebé recibe incluso unas pocas tomas de alimento prelácteo, es más probable que la madre, el padre o el cuidador encuentren dificultades. Cuando no se retira la leche del pecho, pueden aparecer afecciones como la congestión. Es más probable que la duración de la lactancia materna sea más corta cuando se han administrado alimentos prelácteos, que cuando un bebé ha recibido lactancia materna exclusiva desde el nacimiento.

☐ *Pregunte: ¿Cuándo son necesarias las tomas prelácteas?*

Espere algunas respuestas y luego continúe.

- Los alimentos prelácteos y la alimentación de reemplazo solo deben darse cuando existe una **razón médica aceptable y documentada** o cuando la madre ha tomado esta decisión plenamente fundamentada. Abordaremos este tema más adelante en la SESIÓN 14: INDICACIONES MÉDICAS DEL USO DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA.

#### Asesorar a una madre, un padre o un cuidador

- Tanto las madres como los profesionales de salud deben comprender los riesgos de los alimentos prelácteos y la administración de suplementos innecesarios. Utilice las habilidades de asesoramiento (escuchar y aprender) para comprender qué motiva a una madre a dar una alimentación de reemplazo o suplementaria. Una madre que piensa recurrir a un suplemento puede tener dificultades para amamantar y cuidar a su bebé. Lo mejor es ayudar primero a la madre a superar sus dificultades. La administración de suplementos puede hacer que la madre pierda confianza en su capacidad de amamantar. Ella puede ser fácil de influenciar con un consejo de darle suplementos a su bebé. Es importante brindar apoyo a la madre y reforzar su confianza y su capacidad de amamantar.

### Alojamiento conjunto de la madre y el bebé

- ❑ Presente la diapositiva 7/5 Alojamiento conjunto de la madre y el bebé y haga hincapié en los puntos principales.

#### Alojamiento conjunto: la madre y el bebé juntos día y noche



© 2020 OMS

7/5

- ❑ ¿Qué observan en esta diapositiva?

- El bebé y la madre en esta diapositiva están en "alojamiento conjunto".
- Alojamiento continuo: El bebé permanece en la misma habitación con su madre, padre o cuidador, día y noche, desde el momento del nacimiento. No deben separarse por más de una hora.
- El bebé suele estar en una cuna o una cama al lado de la cama de la madre. Ella está cerca del bebé y lo puede tocar sin dificultad cuando está acostada en la cama. En ocasiones se ponen las cunas al pie de la cama de la madre, donde ella no lo puede ver o tocar con facilidad. Es mejor que la cuna esté al lado de la cama de la madre.

- En ocasiones el bebé permanece en la misma cama de la madre. Esta disposición se denomina "colecto". En algunos establecimientos se usan "cunas laterales", adosadas a la cama, que ofrecen más espacio al bebé. Esta opción es más segura que el "colecto" porque no hay ningún riesgo de que la madre se dé vuelta sobre el bebé cuando está dormida, pero el bebé permanece cerca de ella.
- Los bebés solo deben separarse de sus madres, padres y cuidadores por razones médicas y de seguridad.
- El cuidado del bebé y los procedimientos se deben realizar al lado de la cama de la madre y con la madre presente. Es preferible que la madre se ocupe de cuidar a su bebé, para reforzar su confianza y brindar consuelo al bebé.
- Los bebés no deben ponerse en una sala de recién nacidos, lejos de su madre, para observación. La madre es muy buena como observadora de su propio bebé y a menudo nota los cambios antes que el profesional de salud en la sala de recién nacidos. Si una madre está cansada, facilite su descanso con períodos calmados y reduzca al mínimo las visitas, las interrupciones y los procedimientos.

☐ Pregunte: *¿Cuáles son las ventajas del alojamiento conjunto de la madre y el bebé?*

Espere algunas respuestas y luego continúe.

☐ Presente la diapositiva 7/6 **Ventajas del alojamiento conjunto de la madre y el bebé** y haga hincapié en los puntos principales.

## Ventajas: Alojamiento conjunto

- La madre puede responder a las señales de hambre del bebé.
- La madre tiene más confianza para la lactancia materna.
- Los bebés aumentan de peso más rápido
- La lactancia materna continúa más tiempo.
- Favorece el apego y la lactancia materna.



© Felicity Savage

7/6

Entre las ventajas del alojamiento conjunto de la madre y el bebé se encuentran:

- faculta a la madre a reconocer las señales de su bebé y responder a ellas; esto es difícil cuando una madre y el bebé están separados, como cuando el bebé está en una sala de recién nacidos;
- facilita a ambos el apego y el establecimiento de la lactancia materna;
- procura a los bebés una lactancia más frecuente y aumentan de peso más rápido durante la primera semana;
- fomenta la confianza de la madre en su capacidad de amamantar y cuidar a su bebé, y
- la lactancia materna continúa por más tiempo después del alta.

☐ *Pregunte: ¿En su establecimiento de atención de salud, permanecen las madres y los lactantes juntos si el bebé necesita atención especial? En caso negativo, ¿Pueden pensar en alguna práctica que podría ayudar?*

☐ *Espere algunas respuestas y luego puntualice los siguientes aspectos:*

- Si una separación es necesaria, el tiempo de la separación debe ser lo más corto posible.
- Si un bebé está en la unidad de cuidados especiales, su madre debe permanecer en la habitación o en otra habitación lo más cerca posible.
- Anime a la madre a que visite y cuide a su bebé lo máximo posible.
- Este es un momento importante para asesorar a la madre y ayudarle a extraerse la leche.

### **Atención a la madre, el padre y el cuidador**

- Atienda a la madre. Ella es muy importante para el bienestar y la supervivencia del bebé.
- Ayúdele a permanecer en el establecimiento mientras su bebé está hospitalizado o procure que tenga un lugar para estar o quedar en proximidad al bebé.
- Proporcione alimentos y bebidas.
- Escuche a la madre y la familia y responda a sus preguntas. El padre y la madre pueden estar molestos, abrumados y asustados.
- Si la madre tiene otros hijos en casa de quienes debe ocuparse, incítela a buscar otros miembros de la familia que permanezcan con ellos.

## **Alimentación perceptiva**

☐ *Puntualice los siguientes aspectos.*

- Alimentación perceptiva<sup>16</sup>: una madre, un padre o un cuidador deben alimentar a su bebé cuando el bebé lo desea. La madre debe aprender a reconocer los signos de hambre y disposición para alimentarse de su hijo. Estos signos se denominan "señales de hambre y saciedad". Debe responder a las señales de su bebé tan pronto como las manifiesta y dejar al bebé al pecho cada vez durante el tiempo que él desea.
- Es necesario que los trabajadores de salud orienten y brinden apoyo a las madres para que reconozcan y respondan a las señales de sus lactantes cuando buscan alimentación, cercanía y consuelo. Estas señales se deben enseñar a todas las madres, independientemente de que hayan decidido amamantar.

☐ *Pregunte: ¿Cómo podría asesorar a una madre sobre la disposición de su bebé para alimentarse?*

Espere algunas respuestas y luego continúe.

<sup>16</sup> La alimentación perceptiva, que se adapta a las necesidades del niño, también se denomina alimentación a demanda o guiada por el bebé.

## Señales tempranas de hambre

- Abre la boca y gira la cabeza para tratar de encontrar el pecho.
- Está despierto e inquieto.
- Emite ruidos suaves.
- Tiene movimientos de mano a boca
- Chupa sus dedos.



© UNICEF/UN0155819/Zammit (arriba)  
© UNICEF/UN0232291/ (abajo)

7/7

- Señales de hambre: los signos tempranos de que un bebé está dispuesto a alimentarse incluyen:
  - abrir la boca y girar la cabeza tratando de encontrar el pecho ("búsqueda" "hociqueo");
  - estar desvelado e inquieto;
  - emitir ruidos suaves;
  - hacer movimientos de la mano a la boca y movimientos de succión, y
  - chuparse los dedos.
- Si una madre no ha respondido a los signos tempranos, es posible que su bebé empiece a llorar, esta es una señal tardía y tendrá que responder a ella.
- Cuando un bebé comienza a llorar, puede estresarse tanto que sea difícil de amamantar.
- Como una madre primeriza, un padre o un cuidador están aprendiendo una nueva habilidad, que es el amamantamiento, esto podría aumentar el estrés durante el proceso. Por consiguiente, es importante enseñarles a que reconozcan las señales de hambre del bebé.

## Uso de chupetes (chupones)

- **Recuerde: Paso 9**

«Asesorar a las madres sobre el uso y los riesgos de los biberones, las tetinas y los chupetes».

- Los chupetes socavan la lactancia materna durante los primeros 6 meses.
- Los lactantes que usan chupetes maman menos en 24 horas.
- Los chupetes no deben usarse al menos hasta que la lactancia materna esté bien establecida y después de las 4 semanas de edad; debe tenerse cuidado con su uso con respecto a la higiene, la formación de la boca y las señales de reconocimiento.

Wambach K, Spencer B. Breastfeeding and human lactation, 6.ª edición. [e-book]. Burlington (MA): Jones y Bartlett; 2019:262-3.

7/8

### Chupetes

- A veces las familias usan chupetes para calmar a sus bebés. Los chupetes pueden perturbar la capacidad de la madre de reconocer las señales de hambre. La alimentación puede retrasarse hasta que el bebé esté llorando y agitado. Si a un bebé con hambre se le ofrece un chupete en lugar de una toma, el bebé mama menos, toma menos leche y es posible que tampoco aumente de peso. Si se ofrece un chupete a un bebé en lugar de una toma, esto también reducirá el tiempo que succiona cuando está al pecho. El resultado es un obstáculo al establecimiento de la producción de leche materna.
- Los chupetes pueden llevar bacterias si no se limpian con regularidad y aumentar las infecciones del oído y los problemas odontológicos.

### Temperamento del bebé

- Cada bebé tiene una personalidad diferente. Algunos bebés son muy tranquilos y esperan a que los alimenten. Pueden volverse a dormir por sí mismos sin ninguna ayuda. Otros bebés se despiertan pronto y se molestan mucho si no reciben alimento de inmediato. Ayude a la madre a reconocer el temperamento de su bebé y a que aprenda a satisfacer sus necesidades de la mejor manera.

### Preguntas posnatales comunes

- Vamos a examinar algunas preguntas posnatales frecuentes que hacen las madres, los miembros de la familia y los cuidadores a los trabajadores de salud en los primeros días.

☐ *Pregunte: ¿Cuánto tiempo debería dejar a mi bebé mamando al pecho?*

Espere algunas respuestas y luego continúe.

- Deje al bebé mamar tanto como él quiera, a condición de que el agarre sea adecuado.
- No se debe aconsejar a las madres que alimenten a su bebé durante un lapso de tiempo fijo. Esto incluye fijar un tiempo para cada pecho. Aliéntelas a que "observen al bebé" y no a que "miren el reloj".

- Las tomas muy largas (más de 40 minutos en la mayoría de las tomas), las tomas muy cortas (menos de 10 minutos en la mayoría de las tomas) o las tomas muy frecuentes (más de 12 tomas en 24 horas en la mayoría de los días) pueden indicar que el agarre del bebé al pecho no es adecuado (refiérase a la SESIÓN 5: CÓMO FUNCIONA LA LACTANCIA MATERNA para revisar los signos del agarre).
- En general, cuando un bebé ha obtenido la leche que desea, suelta la pecho. La madre debe dejar que el bebé siga hasta que se retire del pecho. No lo debe alejar antes de que el bebé esté listo.
- Si un bebé se retira del pecho demasiado pronto, no puede obtener una toma completa de la leche del final, rica en grasas<sup>17</sup>. Entonces, estará menos satisfecho y tendrá hambre de nuevo más pronto.
- Una vez que el bebé ha terminado de alimentarse en un pecho, la madre puede ofrecerle su segundo pecho. En ocasiones el bebé solo se alimenta de un pecho cada vez, sobre todo cuando la producción láctea es alta en las primeras semanas.
- No es necesario alimentarse de ambos pechos en cada toma. Si un bebé no desea el segundo pecho, la madre puede ofrecerle ese lado en primer lugar la próxima vez. De esta manera, ambos pechos consiguen la misma cantidad de estimulación.

☐ *Pregunte: ¿Con qué frecuencia debo alimentar a mi bebé?*

Espere algunas respuestas y luego puntualice los siguientes aspectos:

- El número de tomas que desean los bebés varía, puede situarse entre seis a 12 veces al día. El lapso entre las tomas también varía desde menos de una hora hasta varias horas.
- En las primeras semanas, deje que los bebés se alimenten con la frecuencia que deseen. Las madres no tienen que seguir un horario de alimentación, esperar un cierto tiempo o seguir el reloj para decidir cuándo es la hora de la próxima toma.
- Durante los primeros dos a siete días, es normal que los recién nacidos quieran mamar de nuevo después de una hora unas veces o después de tres a cuatro horas en otros momentos. Puede ser menos frecuente en el primer día y más frecuente en el segundo al tercer día.
- Una vez que la producción láctea aumenta, cambia o "sube", es común realizar de ocho a 12 amamantamientos en 24 horas.

☐ *Pregunte: ¿Y qué ocurre si mi bebé está demasiado somnoliento para alimentarse?*

- En ocasiones, un bebé está muy somnoliento, debido a la prematuridad o a los efectos de la medicación durante el trabajo de parto. Es posible que la madre tenga que guiar la alimentación durante un día o dos y despertar a su bebé para las tomas. Si un bebé se ve demasiado somnoliento para alimentarse, sugiera a la madre que:
  - retire las frazadas, la ropa pesada o el gorro para despertar y enfriarlo;
  - haga masajes suaves al cuerpo del bebé y le hable;
  - espere media hora y lo intente de nuevo, o
  - extraiga un poco de leche materna directamente en la boca del bebé o se la ofrezca con una cuchara o una taza.

NOTA: Evite hacer daño al bebé sacudiéndolo o palmoteando su mejilla o sus pies.



☐ *Pregunte: ¿Y qué ocurre si mi bebé es prematuro o de peso bajo al nacer?*

- Un bebé de peso bajo al nacer o enfermo probablemente tendrá tomas muy largas. Es posible que haga pausas con frecuencia para descansar y recuperar fuerzas.
- Es importante disponer de un momento tranquilo, silencioso, sin prisa y prolongado para amamantar (a veces una hora o más).

<sup>17</sup> La leche del comienzo y la leche del final se abordan en la sesión 4: ¿Por qué es importante la lactancia materna?

- Si el bebé parece demasiado somnoliento o inquieto, la madre puede parar de amamantarlo. Lo puede seguir sosteniendo contra su pecho sin tratar de que empiece a succionar. El contacto piel con piel en esta situación reforzará el proceso del apego y la alimentación.
- El bebé puede no obtener tanta leche como necesita. Ofrezca más leche extraída en taza si su ganancia de peso es demasiado lenta<sup>18</sup>.

☐ Presente la diapositiva 7/9 **Ventajas de la alimentación perceptiva** y haga hincapié en los puntos principales.

## Ventajas de la alimentación perceptiva

- La leche materna sube antes.
- El bebé aumenta de peso más rápido.
- Menos dificultades como la congestión mamaria.
- La lactancia materna se establece con mayor facilidad.



© UNICEF/UNI43420/Pirozzi

7/9

☐ Pregunte: *¿Cuáles son las ventajas de la alimentación perceptiva?*

- Las ventajas de la alimentación perceptiva son:
  - la leche materna "sube", aumenta o cambia más pronto.
  - el bebé aumenta de peso más rápidamente.
  - se presentan menos problemas, como la congestión.
  - la lactancia materna se establece con mayor facilidad.

☐ Pregunte: *¿Cuál es la mejor manera de alimentar a mi bebé?*

Espere algunas respuestas y luego continúe.

<sup>18</sup> Véase la Sesión 13: DIFICULTADES CON LA ALIMENTACIÓN AL PECHO Y OTROS MÉTODOS DE ALIMENTACIÓN POSIBLES, para revisar la información sobre la extracción de la leche materna y la alimentación con taza.

☐ *Haga hincapié en los puntos principales.*

- La modalidad óptima es un amamantamiento sin restricciones, que responda a las necesidades del bebé.
- Esto incluye:
  - responder a los signos de un bebé que quiere alimentarse (señales de hambre);
  - dejar que el bebé continúe alimentándose en cada pecho mientras lo desea;
  - dejar que suelte el pecho por sí mismo, sin retirarlo antes de que haya finalizado;
  - ofrecer el segundo pecho si el bebé lo desea, pero dejarlo decidir si desea uno o ambos pechos en una toma.
  - Permitir que el bebé se alimente tan a menudo y tan temprano como lo desee.

### Tiempo para preguntas y respuestas

☐ *Averigüe si los participantes tienen preguntas.*

☐ *Explique que hay un resumen de esta sesión disponible en **las páginas 78-85** del Manual del participante.*

## Notas

## Sesión 8. Práctica clínica en el aula, evaluando la lactancia materna

### Objetivos

Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:

- reconocer los CUATRO PUNTOS CLAVE DEL AGARRE;
- evaluar un amamantamiento al observar una madre y su bebé;
- reconocer una madre, un padre o un cuidador que puede necesitar asistencia;
- explicar el contenido y la disposición de la GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA. Y
- reconocer los signos de agarre y posición adecuados e inadecuados.

### Descripción de la sesión

Tiempo sugerido: 45 minutos

- Un facilitador presenta una sesión
- Los participantes se reúnen para una sesión presentada por un facilitador.
  - 1) Presente la sesión y la **diapositiva 8/2**.
  - 2) Explique GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA.
  - 3) La práctica que evalúa una sesión de lactancia materna: GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA.
  - 4) Recapitule la sesión.
  - 5) Tiempo para preguntas y respuestas.

### Preparación

- Refiérase a la introducción para revisar las directrices para hacer una demostración.
- Insumos necesarios: Un modelo de pecho y una muñeca disponibles.
- Tener listas las **diapositivas 8/18/6**. Estudiar las diapositivas, de manera que esté familiarizado con lo que cada una muestra y los aspectos particulares de cada una.



## Sesión 8.

### Práctica clínica en el aula: Evaluando la lactancia materna

8/1

© OMS/Yoshi Shimizu

- ☐ Presente la **diapositiva 8/2** Objetivos y lea en voz alta.

## Sesión 8. Objetivos

### Práctica clínica en el aula: Evaluando la lactancia materna

#### **Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:**

- reconocer los **CUATRO PUNTOS CLAVE DEL AGARRE**;
- evaluar una sesión de amamantamiento al observar a una madre y su bebé;
- reconocer a una madre, un padre o un cuidador que puede necesitar ayuda;
- explicar el contenido y la disposición de la **GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA**, y
- reconocer los signos de agarre y colocación adecuados e inadecuados.

8/2

- Evaluar un amamantamiento:
  - le ayuda a decidir si una madre necesita asistencia y cómo ayudarla;
  - le ayuda a reconocer y elogiar lo que la madre y el bebé hacen bien juntos;
  - le aporta información acerca de los problemas actuales con la lactancia materna, y
  - pone de manifiesto las prácticas que, si no se modifican, pueden dar lugar a problemas en el futuro.

- Evaluar un amamantamiento incluye:
  - observar lo que están haciendo la madre y el bebé y
  - escuchar lo que le dice la madre.

**NOTA:** La madre estará más cómoda si le explica que usted quisiera observar al bebé mamando. Puede sentirse nerviosa si usted le dice que está vigilando lo que ella hace.

## Explique la GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA

☐ Solicite a los participantes que abran el Manual del participante en la **página 88** y busquen la **GUÍA DE USO: Formulario de OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA**.

☐ Puntualice los aspectos principales.

- Esta lista de verificación le ayudará a tener presente lo que debe observar cuando usted evalúa un amamantamiento.
- El formulario está organizado en seis secciones: GENERAL (madre y bebé), PECHOS, POSICIÓN DEL BEBÉ, AGARRE DEL PECHO Y SUCCIÓN<sup>19</sup>.
- **NOTA:** La columna de la izquierda indica que la lactancia materna va bien. La columna a la derecha indica una posible dificultad. Haga una marca de verificación en la casilla según sus observaciones.
- Si usted no observa un elemento de ninguna de las columnas, no haga ninguna marca.
- Después de rellenar el formulario, mire las marcas de verificación a la izquierda del formulario. Si la mayor parte se encuentra en esta columna, es muy probable que la lactancia materna esté avanzando bien.
- Si hay algunas marcas de verificación en la columna de la derecha, es posible que la lactancia materna no esté avanzando bien. Esta madre puede tener dificultades y necesitará su ayuda.

☐ Explique las secciones de la GUÍA DE USO: **Formulario de OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA**

☐ Explique la sección: **APARIENCIA GENERAL DE LA MADRE**

- **Observen la apariencia general de la madre.**
- ¿Qué perciben en la madre? ¿Parece sana, enferma o deprimida?
- ¿La madre parece relajada y cómoda?
- Cuando una madre sostiene a su bebé con firmeza y confianza, el bebé puede succionar eficazmente. Esto favorecerá el flujo de su leche. Si está sentada, es importante que tenga la espalda sostenida.
- ¿La madre parece nerviosa o insegura?
- Cuando una madre está nerviosa y carece de confianza, lo puede manifestar al sacudir o empujar al bebé para que se alimente. Esto puede molestar al bebé y dificultar el amamantamiento y el flujo de la leche materna
- ¿Observa signos de apego entre la madre y el bebé?.
- Signos de apego: contacto visual, sonrisas, bebé sostenido firmemente y con confianza.

<sup>19</sup> La colocación de un bebé se trata en la Sesión 9 y el agarre y la succión del bebé en la Sesión 5.

- Observar la forma en la que una madre interactúa con su bebé al alimentarse es importante. **Recuerden que, si una madre se siente bien con la lactancia materna, esto favorecerá el flujo de la leche<sup>20</sup>.**

#### ☐ Explique la sección: APARIENCIA GENERAL DEL BEBÉ

- Observen la apariencia general, la salud, la nutrición y la vigilancia del bebé. ¿Qué percibe en él?
- Descripciones posibles: alerta, somnoliento, tranquilo, relajado, inquieto y lloroso.

*¿Cómo responde el bebé? ¿Busca o se dirige el bebé hacia la pecho si tiene hambre?*

- Observen toda condición física que podría perturbar la alimentación como una congestión nasal o una fisura del paladar.

#### ☐ Explique la sección: PECHOS

*Cuando la madre se prepara para alimentar a su bebé, ¿qué percibe usted en los pechos?*

*¿Qué apariencia tienen las pechos y los pezones?*

- Descripciones posibles: ¿Sanos, rojos, hinchados o adoloridos?
- **NOTA:** Abordaremos las afecciones del pecho y el pezón en detalle en una sesión posterior.
- ¿Dice ella que tiene dolor o actúa como si tuviese temor de alimentar al bebé?
- ¿Cómo sujeta su pecho para amamantarlo? ¿Sujeta bien el pecho con sus dedos lejos del pezón? ¿Está apretando laaréola con los dedos?

#### ☐ Explique la sección: POSICIÓN DEL BEBÉ

- **Observen la posición del bebé al pecho.**
- **NOTA:** Aprenderemos más sobre la posición del bebé al pecho en la próxima sesión.
  - (1) Observen cómo sostiene la madre a su bebé. Fijense si **la cabeza y el cuerpo del bebé (columna vertebral) están en línea recta** o si la cabeza y el cuello están torcidos.
  - (2) Observen si ella sostiene al **bebé cerca del pecho.**
  - (3) Observen si la madre **da apoyo a todo el cuerpo del bebé** o si solo la cabeza y cuello están sostenidos.
  - (4) Observen si el bebé **avanza hacia el pecho desde abajo, con la nariz en dirección del pezón** o si se acerca de manera directa con el pezón en medio de la boca.

#### ☐ Explique la sección: AGARRE DEL PECHO

- Observen los cuatro puntos clave de un agarre adecuado. (Recuerden que lo aprendimos en la SESIÓN 5: CÓMO FUNCIONA LA LACTANCIA MATERNA)
- *Pregunte: ¿Cuáles son los cuatro puntos clave del agarre?*
- Cuatro puntos clave:
  - (1) ¿Se ve **más aréola por encima del labio superior del bebé que por debajo?**
  - (2) ¿Tiene el bebé la **boca bien abierta?**

<sup>20</sup> Los signos del reflejo de la oxitocina se abordan en la Sesión 5: Cómo funciona la lactancia materna

- (3) ¿Está el **labio inferior hacia afuera**?
- (4) ¿El **mentón** del bebé **toca el pecho**?

☐ **Explique la sección: SUCCIÓN**

☐ *Pregunte: ¿Qué aprendieron sobre la succión eficaz en la SESION 5: COMO FUNCIONA LA LACTANCIA MATERNA*

☐ *Haga las siguientes demostraciones a medida que explica.*

☐ *Demuestre la succión eficaz*

Siga estos pasos: Succione sobre su puño, con la boca bien abierta, la lengua hacia delante y su labio inferior enrollado hacia atrás. Haga succiones lentas y profundas, más o menos una por segundo.

☐ *Demuestre la succión ineficaz*

Siga estos pasos: Succione su dedo pulgar con la boca casi cerrada, sus labios dirigidos hacia delante y con las mejillas hundidas. Haga succiones rápidas y pequeñas.

☐ *Pregunte: ¿Cómo pueden saber si la succión del bebé es eficaz?*

- Signos de una succión **eficaz**:
  - el bebé hace succiones lentas y profundas;
  - luego hace una pausa y espera que los conductos se llenen de nuevo;
  - luego hace unas pocas succiones rápidas para iniciar el flujo lácteo;
  - cuando la leche fluye, las succiones se hacen cada vez más profundas y lentas de nuevo;
  - usted puede ver u oír la deglución, y
  - las mejillas del bebé se ven llenas.

Los signos de una succión eficaz indican que el bebé obtiene suficiente leche materna.

- Signos de una succión **ineficaz**:
  - el bebé hace succiones rápidas y superficiales todo el tiempo;
  - se pueden oír chasquidos cuando el bebé trata de succionar, y
  - las mejillas del bebé pueden estar tensas o hundidas cuando succiona.
- Los signos de una succión ineficaz indican que el bebé no está obteniendo suficiente leche materna.
  - También es importante observar cómo termina el amamantamiento.

☐ *Pregunte: ¿Qué podrían observar ustedes al final de un amamantamiento?*

- ¿Se suelta el bebé del pecho por sí mismo o la madre lo retira del pecho antes de que él haya terminado? Recuerde que cuando un bebé ha tomado toda la leche que quiere del pecho, él se suelta por sí mismo, se relaja y se ve satisfecho. Un bebé cuyo agarre es inadecuado y no obtiene leche puede dejar de mamar y llorar por frustración.

☐ *Pregunte a la madre: ¿Siente alguno de los signos del reflejo de la oxitocina?*

- Por ejemplo, ¿Sale la leche de su pecho o tiene una sensación de hormigueo?

☐ *Pregúntele a ella: ¿Cómo siente el amamantamiento?*

- Si está cómoda y es agradable, es probable que el agarre de su bebé sea adecuado.
- Si está incómoda o es doloroso, es probable que el agarre de su bebé sea inadecuado.
- Si una madre dice que la lactancia materna va bien, pero usted ve signos indicativos de un posible problema, usted tiene que decidir qué debe hacer.
- En los días que siguen al parto, cuando la madre aún está aprendiendo, usted puede ofrecerle apoyo y asistencia. Incluso si ella no es consciente de una dificultad actual, su ayuda puede evitarle problemas más adelante.

## Vamos a la práctica: Evaluar un amamantamiento

- Explique a los participantes que ahora practicarán la evaluación de un amamantamiento y el reconocimiento de los signos de la colocación y el agarre. Utilizarán la GUÍA DE USO: Formulario de OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA.

- Presente las **diapositivas 8/3–8/6**.

- Solicite a los participantes que observen cada diapositiva y evalúen a la madre y su amamantamiento del bebé sirviéndose de la GUÍA DE USO: Formulario de OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA. Repase con ellos cada sección del formulario y pregunte a los participantes lo que observan.
  - NOTA: Es posible que en una imagen ustedes no puedan ver todos los signos. Por ejemplo, no pueden apreciar el movimiento ni ver cómo el bebé finaliza una toma. Cuando observen a las madres y los bebés en directo, pueden buscar todos los signos.

- Presente la **diapositiva 8/3 Evaluar un amamantamiento (práctica)**.

- Vamos a practicar juntos. Repasen las secciones de la GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA e indiquen lo que ven en la diapositiva. Recuerden que es difícil ver todos los signos en las diapositivas.
- Conceda un momento a los participantes para que observen la imagen. Luego repase cada sección y pregúnteles lo que ven. Indique los aspectos que no mencionaron.
  - A continuación se presentan los signos que se pueden observar.

### Práctica: Evaluando la lactancia materna



© OMS/Yoshi Shimizu

- Sírvanse utilizar la GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA

8/3

## CONSIDERACIONES GENERALES

*Madre:*

- ✓ la madre se ve sana en general.
- ✓ está sentada cómodamente, con la espalda apoyada.
- ✓ la madre mira de una manera cariñosa a su bebé.
- ✓ la madre está sentada cómodamente.
- ✓ no tiene almohadas que le den soporte.
- ✓ no podemos ver si hay alguien que le brinda apoyo o le ayuda.

*Bebé:*

- ✓ el bebé se ve sano, tranquilo y relajado.

## PECHOS

- ✓ Los pechos de la madre se ven sanos.
- ✓ Sus pechos están accesibles, sin ropa que los obstruya.

## POSICIÓN DEL BEBÉ

- ✓ La cabeza y el cuerpo del bebé forman una línea recta.
- ✓ El bebé permanece pegado al cuerpo de la madre.
- ✓ El cuerpo del bebé está bien sostenido.
- ✓ No podemos ver si el bebé se acercó al pecho desde abajo, con la nariz en dirección del pezón.

## Agarre del PECHO

- ✓ Se ve más aréola por encima de la boca del bebé que por debajo.
- ✓ El bebé tiene su boca bien abierta.
- ✓ NO vemos el labio inferior del bebé.
- ✓ No es posible decir si el mentón del bebé está tocando el pecho.

## SUCCIÓN

- ✓ No podemos ver los signos de la succión en una imagen.

☐ Presente la **diapositiva 8/4 Evaluar un amamantamiento 1**

- ☐ Pida que repasen las secciones de la GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA con atención a lo que se ve en la diapositiva. Recuerden que es difícil ver todos los signos en las diapositivas.
- ☐ Conceda un momento a los participantes para que observen la imagen. Luego repase cada sección y pregúnteles lo que ven. Indique los aspectos que no mencionaron.
  - A continuación se presentan los signos que se pueden observar.

## Evaluando la lactancia materna 1

- Sírvanse utilizar la GUÍA DE USO : OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA

© OMS/Yoshi Shimizu



8/4

## CONSIDERACIONES GENERALES

### *Madre:*

- ✓ ella se ve sana en general.
- ✓ está sentada cómodamente, con la espalda apoyada.
- ✓ la madre mira de una manera cariñosa a su bebé.
- ✓ la madre está sentada cómodamente.
- ✓ no tiene almohadas que le den soporte.
- ✓ no podemos ver si hay alguien le brinda apoyo o la ayuda.

### *Bebé:*

- ✓ el bebé se ve sano, tranquilo y relajado.

## PECHOS

- ✓ Los pechos de la madre se ven sanos.
- ✓ Su pecho sale sin dificultad de una blusa que se abre completamente.
- ✓ Los dedos de la madre están demasiado cerca del pezón y obstaculizan la boca del bebé (en lugar de sujetar el pecho o el pezón en tijera, entre el índice y el dedo medio).

## POSICIÓN DEL BEBÉ

- ✓ La cabeza y el cuerpo del bebé forman una línea recta.
- ✓ Se sostiene al bebé cerca, pero envuelto en ropa.
- ✓ Solo se da apoyo al bebé en los hombros y no al cuerpo entero, el cual está alejado de la madre.
- ✓ No podemos ver si el bebé se acercó al pecho desde abajo, con la nariz en dirección del pezón.

## AGARRE DEL PECHO

- ✓ Se ve más aréola por encima de la boca del bebé que por debajo.
- ✓ La boca del bebé NO está bien abierta.
- ✓ Los labios del bebé están hacia adentro.
- ✓ El mentón del bebé NO toca el pecho.

## SUCCIÓN

- ✓ Los signos de la succión no se pueden ver en una imagen.

- ☐ *Pregunte: ¿El agarre del bebé es adecuado o inadecuado? ¿Qué signos indican que el bebé se prende bien o mal al pecho?*
- ☐ *Analicen qué se puede hacer al respecto y qué decir a la madre.*
- ☐ *Pregunte: Cuando conversan con una madre, no olviden decir primero algo positivo antes de sugerir cambios. ¿Qué signos positivos podría señalar a la madre?*
  - El bebé se ve radiante y feliz mamando.
  - Ella mira con cariño a su bebé.
  - El cuerpo del bebé está sostenido en línea recta y de frente a la madre.
- ☐ *Pregunte: ¿Qué sugerencias podrían hacer a la madre?*
  - Podrían sugerirle a la madre que coloque de nuevo al bebé para que se prenda bien y su succión sea más eficaz. Pidan a la madre que se siente cómodamente y sostenga al bebé pegado a ella. Así colocará mejor al bebé, para que avance hacia el pecho desde abajo, con la nariz en dirección del pezón.
  - Podrían mostrarle cómo sostener al bebé para que pueda obtener la leche más fácilmente y, además, retirar el exceso de ropa para que el bebé esté más cerca.
  - Puede ser útil que ella se quite su blusa para que el pecho esté menos apretado.

☐ Presente la **diapositiva 8/5 Evaluar un amamantamiento 2**

## Evaluando la lactancia materna 2



- **Sírvanse utilizar la GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA**

8/5

© Felicity Savage

- ☐ *Pida que repasen las secciones de la GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA con atención a lo que se ve en la diapositiva. ¿Qué observan? Recuerden que es difícil ver todos los signos en las diapositivas.*
- ☐ *Conceda un momento a los participantes para que observen la imagen. Luego repase cada sección y pregúnteles lo que ven. Indique los aspectos que no mencionaron.*
  - A continuación se presentan los signos que se pueden observar.

## CONSIDERACIONES GENERALES

### Madre:

- ✓ da la impresión de que la madre se inclina hacia delante, acercando el pecho al bebé
- ✓ está sentada cómodamente.
- ✓ no podemos ver si hay alguien que la respalde o le ayude.

### Bebé:

- ✓ El bebé se ve sano y tranquilo.

## PECHOS

- ✓ Los pechos se ven sanos.
- ✓ Ella sujeta su pecho «en tijera».

## POSICIÓN DEL BEBÉ

- ✓ el cuello y la cabeza del bebé están torcidos.
- ✓ el bebé NO se sostiene cerca.
- ✓ NO se da apoyo a todo el cuerpo del bebé, solo a los hombros.

## AGARRE DEL PECHO

- ✓ Se ve más areola por debajo del labio inferior del bebé.
- ✓ La boca del bebé NO está bien abierta.
- ✓ El labio inferior del bebé está hacia adentro.
- ✓ El mentón del bebé no toca el pecho.

## SUCCIÓN:

- ✓ Las mejillas del bebé parecen hundidas.

☐ Pregunte: ¿El agarre del bebé es adecuado o inadecuado? ¿Qué signos indican que el bebé se prende bien o mal al pecho?

☐ Analicen qué se puede hacer al respecto y qué decir a la madre.

☐ Pregunte: ¿Qué signos positivos podrían señalar a la madre?

- Su bebé se ve sano.
- El cuerpo del bebé se sostiene pegado al de la madre.

☐ Pregunte: ¿Qué sugerencias podrían hacer a la madre?

- Sugerencias posibles:
  - "Si el bebé introduce más el pecho en su boca, obtendría más fácilmente la leche y a usted le dolería menos".
  - "Si su bebé pudiera mamar de manera un poco diferente, obtendría la leche más fácilmente. ¿Quiere que le muestre cómo?".

- Sugiera a la madre que se siente cómodamente o se recline. Esto le ayudará a acercar su bebé al pecho, en lugar de llevar el pecho hacia su bebé.
- Sugiera a la madre que utilice una almohada para apoyar su brazo, si lo desea.
- Ofrezcale ayuda para que sujete el pecho mejor que en tijera. Sus dedos están demasiado cerca del pezón e impiden que el bebé llene su boca con una porción suficiente del pecho.

☐ Presente la **diapositiva 8/6 Evaluar un amamantamiento 3**

## Evaluando la lactancia materna 3



- Sírvanse utilizar la GUÍA DE USO : OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA

8/6

© UNICEF/UN151384/Prensa

- A continuación, se presentan los signos que se pueden observar.

## CONSIDERACIONES GENERALES

### Madre:

- ✓ en esta imagen, usted puede ver muy poco de la madre o de su posición.
- ✓ ella no está sentada cómodamente.
- ✓ no tiene ninguna almohada que le dé apoyo.
- ✓ no podemos ver si hay alguien que la respalde o le ayude.

### Bebé:

- ✓ este bebé parece muy delgado y quizá de peso bajo.
- ✓ es posible que tenga dificultades para succionar durante un tiempo prolongado.

## PECHOS

- ✓ Sus pechos se ven sanos.
- ✓ La madre usa dos dedos en tijera para sujetar su pecho. En este momento, sus dedos no se interponen para que el bebé introduzca el pecho y la aréola en su boca, porque el bebé está todavía demasiado lejos, pero tal vez se interpondrían si el bebé estuviese más cerca. Pareciera como si el pecho estuviese colgando para llegar al bebé. El bebé debería traerse hasta el nivel del pecho.

## POSICIÓN DEL BEBÉ

- ✓ La cabeza y el cuello del bebé están desviados hacia la derecha.
- ✓ NO se sostiene al bebé cerca.
- ✓ El bebé está sostenido. Sin embargo, se debe sostener al bebé al nivel del pecho y mirando hacia la madre.
- ✓ Es difícil ver si el bebé se acercó al pecho desde abajo, con la nariz en dirección del pezón. Sin embargo, es probable que la boca haya llegado al pezón por encima.

## AGARRE DEL PECHO

- ✓ Se ve la misma proporción de aréola por encima de boca del bebé que por debajo.
- ✓ La boca del bebé NO está bien abierta.
- ✓ El labio inferior del bebé NO está hacia afuera.
- ✓ El mentón del bebé NO toca el pecho.

## SUCCIÓN

- ✓ No podemos ver los signos de la succión en una imagen.
- ✓ La mejilla está hundida.

☐ Pregunte: ¿Qué signos indican si el bebé se ha prendido bien o mal al pecho?

☐ Analicen qué se puede hacer al respecto y qué decir a la madre.

☐ Pregunte: ¿Qué signos positivos podría señalar a la madre?

- Ella amamanta a su bebé, lo cual demuestra su cuidado y su amor por él.

☐ *Pregunte: ¿Qué sugerencias podrían hacer a la madre?*

- Es posible que la madre necesite encontrar una posición más cómoda para ella, con su espalda apoyada para que no se incline hacia el bebé. Podrían sugerir a la madre que se siente en posición más vertical y sostenga de otra manera al bebé para que pueda mamar y conseguir la leche más fácilmente.
- Sugieranle que sostenga al bebé más cerca y más arriba, que dé apoyo a todo el cuerpo del bebé y lo voltee hacia el pecho. Esto ayudaría al bebé a alcanzar el pecho más fácilmente en introducir una bocanada más grande del pecho.
- Sugieranle que sostenga al bebé con el brazo del lado contrario del pecho. Así se suele ayudar mejor a los bebés pequeños.

☐ *Puntualice los siguientes aspectos.*

- En estas diapositivas se mostraron varios signos que pueden mejorarse. Sin embargo, tengan presente que muchas madres amamantan a sus bebés sin dificultad. Presten atención a los signos de una lactancia materna que evoluciona bien, no solo a los signos que indican que puede haber un problema.
- Usaremos estas habilidades para evaluar la lactancia materna en una sesión de práctica clínica posteriormente.

## Recapitule la sesión

### Tiempo para preguntas y respuestas

☐ *Averigüe si los participantes tienen alguna pregunta.*

☐ *Explique que hay un resumen de esta sesión disponible en las **páginas 87–97** del Manual del participante.*

## GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA (Práctica)

Nombre de la madre \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del bebé \_\_\_\_\_

Edad del bebé \_\_\_\_\_

### Signos de una buena lactancia:

### Signos de una posible dificultad:

#### GENERALES

##### *Madre*

- ☐ Se ve saludable
- ☐ Está relajada, cómoda, con la espalda apoyada
- ☐ Signos de apego entre la madre y el bebé

##### *Madre*

- ☐ Se ve enferma o deprimida
- ☐ Está tensa e incómoda
- ☐ No hay contacto visual entre la madre y el bebé

##### *Bebé*

- ☐ Se ve saludable
- ☐ Está tranquilo y relajado
- ☐ Se acerca o busca el pecho si tiene hambre

##### *Bebé*

- ☐ Se ve somnoliento o enfermo
- ☐ Está inquieto o llora
- ☐ No busca ni agarra el pecho

#### PECHOS

- ☐ Están sanos
- ☐ No hay dolor ni malestar
- ☐ Sostiene el pecho con los dedos lejos del pezón

- ☐ Están enrojecidos, hinchados o doloridos
- ☐ Dolor en el pecho o el pezón
- ☐ Sostiene el pecho con los dedos en la aréola

#### POSICIÓN DEL BEBÉ

- ☐ Bebé con la cabeza y el cuerpo en línea recta
- ☐ Está en contacto con el cuerpo de la madre
- ☐ Todo el cuerpo del bebé sostenido
- ☐ El bebé avanza hacia el pecho desde abajo, con su nariz en dirección al pezón

- ☐ El cuello y la cabeza están torcidos
- ☐ No está en contacto con el cuerpo de la madre
- ☐ Solo sostiene la cabeza y el cuello
- ☐ El bebé se acerca al pecho con su labio inferior, el mentón o su boca en dirección al pezón

#### AGARRE DEL PECHO

- ☐ Se ve más aréola por encima del labio superior del bebé
- ☐ Bebé con la boca bien abierta
- ☐ Labio inferior hacia afuera
- ☐ El mentón del bebé toca el pecho

- ☐ Se ve más aréola por debajo del labio inferior del bebé
- ☐ Bebé con la boca apenas abierta
- ☐ Labio inferior apunta hacia adelante o hacia adentro
- ☐ El mentón del bebé no toca el pecho

#### SUCCIÓN

- ☐ Succiones lentas y profundas con pausas
- ☐ Mejillas llenas cuando succiona
- ☐ El bebé suelta el pecho cuando termina
- ☐ La madre percibe los signos del reflejo de la oxitocina

- ☐ Succiones rápidas, superficiales
- ☐ Mejillas hundidas cuando succiona
- ☐ La madre retira al bebé del pecho
- ☐ No se percibe ningún signo del reflejo de la oxitocina

## GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA 1

Nombre de la madre \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del bebé \_\_\_\_\_

Edad del bebé \_\_\_\_\_

### Signos de una buena lactancia:

### Signos de una posible dificultad:

#### GENERALES

##### *Madre*

- ☐ Se ve saludable
- ☐ Está relajada, cómoda, con la espalda apoyada
- ☐ Signos de apego entre la madre y el bebé

##### *Madre*

- ☐ Se ve enferma o deprimida
- ☐ Está tensa e incómoda
- ☐ No hay contacto visual entre la madre y el bebé

##### *Bebé*

- ☐ Se ve saludable
- ☐ Está tranquilo y relajado
- ☐ Se acerca o busca el pecho si tiene hambre

##### *Bebé*

- ☐ Se ve somnoliento o enfermo
- ☐ Está inquieto o llora
- ☐ No busca ni agarra el pecho

#### PECHOS

- ☐ Están sanos
- ☐ No hay dolor ni malestar
- ☐ Sostiene el pecho con los dedos lejos del pezón

- ☐ Están enrojecidos, hinchados o doloridos
- ☐ Dolor en el pecho o el pezón
- ☐ Sostiene el pecho con los dedos en la aréola

#### POSICIÓN DEL BEBÉ

- ☐ Bebé con la cabeza y el cuerpo en línea recta
- ☐ Está en contacto con el cuerpo de la madre
- ☐ Todo el cuerpo del bebé sostenido
- ☐ El bebé avanza hacia el pecho desde abajo, con su nariz en dirección al pezón

- ☐ El cuello y la cabeza están torcidos
- ☐ No está en contacto con el cuerpo de la madre
- ☐ Solo sostiene la cabeza y el cuello
- ☐ El bebé se acerca al pecho con su labio inferior, el mentón o su boca en dirección al pezón

#### AGARRE DEL PECHO

- ☐ Se ve más aréola por encima del labio superior del bebé
- ☐ Bebé con la boca bien abierta
- ☐ Labio inferior hacia afuera
- ☐ El mentón del bebé toca el pecho

- ☐ Se ve más aréola por debajo del labio inferior del bebé
- ☐ Bebé con la boca apenas abierta
- ☐ Labio inferior apunta hacia adelante o hacia adentro
- ☐ El mentón del bebé no toca el pecho

#### SUCCIÓN

- ☐ Succiones lentas y profundas con pausas
- ☐ Mejillas llenas cuando succiona
- ☐ El bebé suelta el pecho cuando termina
- ☐ La madre percibe los signos del reflejo de la oxitocina

- ☐ Succiones rápidas, superficiales
- ☐ Mejillas hundidas cuando succiona
- ☐ La madre retira al bebé del pecho
- ☐ No se percibe ningún signo del reflejo de la oxitocina

## GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA 2

Nombre de la madre \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del bebé \_\_\_\_\_

Edad del bebé \_\_\_\_\_

### Signos de una buena lactancia:

### Signos de una posible dificultad:

#### GENERALES

##### *Madre*

- ☐ Se ve saludable
- ☐ Está relajada, cómoda, con la espalda apoyada
- ☐ Signos de apego entre la madre y el bebé

##### *Madre*

- ☐ Se ve enferma o deprimida
- ☐ Está tensa e incómoda
- ☐ No hay contacto visual entre la madre y el bebé

##### *Bebé*

- ☐ Se ve saludable
- ☐ Está tranquilo y relajado
- ☐ Se acerca o busca el pecho si tiene hambre

##### *Bebé*

- ☐ Se ve somnoliento o enfermo
- ☐ Está inquieto o llora
- ☐ No busca ni agarra el pecho

#### PECHOS

- ☐ Están sanos
- ☐ No hay dolor ni malestar
- ☐ Sostiene el pecho con los dedos lejos del pezón

- ☐ Están enrojecidos, hinchados o doloridos
- ☐ Dolor en el pecho o el pezón
- ☐ Sostiene el pecho con los dedos en la aréola

#### POSICIÓN DEL BEBÉ

- ☐ Bebé con la cabeza y el cuerpo en línea recta
- ☐ Está en contacto con el cuerpo de la madre
- ☐ Todo el cuerpo del bebé sostenido
- ☐ El bebé avanza hacia el pecho desde abajo, con su nariz en dirección al pezón

- ☐ El cuello y la cabeza están torcidos
- ☐ No está en contacto con el cuerpo de la madre
- ☐ Solo sostiene la cabeza y el cuello
- ☐ El bebé se acerca al pecho con su labio inferior, el mentón o su boca en dirección al pezón

#### AGARRE DEL PECHO

- ☐ Se ve más aréola por encima del labio superior del bebé
- ☐ Bebé con la boca bien abierta
- ☐ Labio inferior hacia afuera
- ☐ El mentón del bebé toca el pecho

- ☐ Se ve más aréola por debajo del labio inferior del bebé
- ☐ Bebé con la boca apenas abierta
- ☐ Labio inferior apunta hacia adelante o hacia adentro
- ☐ El mentón del bebé no toca el pecho

#### SUCCIÓN

- ☐ Succiones lentas y profundas con pausas
- ☐ Mejillas llenas cuando succiona
- ☐ El bebé suelta el pecho cuando termina
- ☐ La madre percibe los signos del reflejo de la oxitocina

- ☐ Succiones rápidas, superficiales
- ☐ Mejillas hundidas cuando succiona
- ☐ La madre retira al bebé del pecho
- ☐ No se percibe ningún signo del reflejo de la oxitocina

### GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA 3

Nombre de la madre \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del bebé \_\_\_\_\_

Edad del bebé \_\_\_\_\_

#### Signos de una buena lactancia:

#### Signos de una posible dificultad:

##### GENERALES

###### *Madre*

- ☐ Se ve saludable
- ☐ Está relajada, cómoda, con la espalda apoyada
- ☐ Signos de apego entre la madre y el bebé

###### *Madre*

- ☐ Se ve enferma o deprimida
- ☐ Está tensa e incómoda
- ☐ No hay contacto visual entre la madre y el bebé

###### *Bebé*

- ☐ Se ve saludable
- ☐ Está tranquilo y relajado
- ☐ Se acerca o busca el pecho si tiene hambre

###### *Bebé*

- ☐ Se ve somnoliento o enfermo
- ☐ Está inquieto o llora
- ☐ No busca ni agarra el pecho

##### PECHOS

- ☐ Están sanos
- ☐ No hay dolor ni malestar
- ☐ Sostiene el pecho con los dedos lejos del pezón

- ☐ Están enrojecidos, hinchados o doloridos
- ☐ Dolor en el pecho o el pezón
- ☐ Sostiene el pecho con los dedos en la aréola

##### POSICIÓN DEL BEBÉ

- ☐ Bebé con la cabeza y el cuerpo en línea recta
- ☐ Está en contacto con el cuerpo de la madre
- ☐ Todo el cuerpo del bebé sostenido
- ☐ El bebé avanza hacia el pecho desde abajo, con su nariz en dirección al pezón

- ☐ El cuello y la cabeza están torcidos
- ☐ No está en contacto con el cuerpo de la madre
- ☐ Solo sostiene la cabeza y el cuello
- ☐ El bebé se acerca al pecho con su labio inferior, el mentón o su boca en dirección al pezón

##### AGARRE DEL PECHO

- ☐ Se ve más aréola por encima del labio superior del bebé
- ☐ Bebé con la boca bien abierta
- ☐ Labio inferior hacia afuera
- ☐ El mentón del bebé toca el pecho

- ☐ Se ve más aréola por debajo del labio inferior del bebé
- ☐ Bebé con la boca apenas abierta
- ☐ Labio inferior apunta hacia adelante o hacia adentro
- ☐ El mentón del bebé no toca el pecho

##### SUCCIÓN

- ☐ Succiones lentas y profundas con pausas
- ☐ Mejillas llenas cuando succiona
- ☐ El bebé suelta el pecho cuando termina
- ☐ La madre percibe los signos del reflejo de la oxitocina

- ☐ Succiones rápidas, superficiales
- ☐ Mejillas hundidas cuando succiona
- ☐ La madre retira al bebé del pecho
- ☐ No se percibe ningún signo del reflejo de la oxitocina

## Notas

## Sesión 9. Práctica clínica en el aula: Colocar un bebé al pecho

### Objetivos

Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:

- explicar los CUATRO PUNTOS CLAVE DE LA COLOCACIÓN del bebé al pecho;
- describir cómo una madre debe sostener su pecho al amamantar;
- demostrar las posiciones principales de la madre para amamantar: sentada, acostada, debajo del brazo y cruzada;
- demostrar cómo amamantar en los casos especiales: después de una cesárea y con un bebé de peso bajo al nacer, y
- ayudar a una madre a colocar su bebé al pecho, usando los CUATRO PUNTOS CLAVE DE LA COLOCACIÓN del bebé al pecho.

### Descripción de la sesión

Tiempo sugerido: 60 minutos

- Facilitadores (2).
- Todos los participantes están reunidos.
- Para la sesión práctica sobre la colocación con muñecas, los participantes forman grupos de tres o cuatro, con un facilitador por grupo. Un facilitador presenta una sesión.
  - 1) Presente la sesión y la **diapositiva 9/2**.
  - 2) Demuestre la ayuda a una madre para colocar su bebé.
  - 3) Práctica en el aula: Colocación de un bebé con la ayuda de muñecas (grupos pequeños).
  - 4) Recapitule la sesión.
  - 5) Tiempo para preguntas y respuestas.

## Preparación

- Prepare las **diapositivas 9/19/5**.
- Refiérase a la introducción para revisar las instrucciones sobre la manera de hacer una demostración.
- Antes de la sesión:
  - disponga una silla baja o una silla ordinaria y un taburete o una caja pequeña para reposar los pies de la madre de la demostración;
  - coloque una cama, un tapiz o una mesa que pueda usarse como cama, para demostrar la posición acostada para amamantar;
  - tenga una tela para cubrir la mesa y las piernas de la madre de la demostración, de ser necesario;
  - prevea tener cojines o almohadas o una toalla o una tela enrollada;
  - usted necesitará una muñeca y un modelo de pecho para la demostración.
- **NOTA:** Sírvese practicar las demostraciones de esta sesión. Un facilitador dirige la sesión y el otro facilitador o un participante ayuda con la demostración sobre la ayuda a una madre que está sentada y acostada.
- Antes de la sesión, solicite a un facilitador o un participante que le ayuden con la demostración.
- Explique que usted quiere que un participante interprete a una madre que necesita ayuda para colocar a su bebé. Pídale que escoja un nombre para sí misma y su bebé. Solicítele que se vista con una falda larga o pantalones, de manera que esté cómoda al acostarse para esta demostración.
- Explique de la siguiente manera.
  - 1) Usted demostrará cómo ayudar a una madre que está sentada.
    - La "madre de la demostración" se sentará sosteniendo la muñeca de la manera corriente, frente a ella.
    - Usted le saludará y le preguntará cómo va la lactancia. Ella dirá que es dolorosa y tiene los pezones dolorosos.
    - Usted le pedirá que "amamante" a la muñeca, mientras usted la observa.
    - Ella sostendrá la muñeca en una posición inadecuada: sin firmeza, con el cuerpo alejado del suyo, el cuello torcido y sosteniendo solo la cabeza de la muñeca. La madre tendrá que inclinarse hacia adelante para poner la mama en la boca de la muñeca. Simulará que amamantar es doloroso. En este momento usted le ayudará a sentarse más cómodamente y mejorar la posición de la muñeca.
    - Cuando la posición es mejor, ella debe decir "¡Oh! Así se siente mejor" y parecer más feliz.
  - 2) Usted demostrará cómo ayudar a una madre que está acostada.
    - La madre se recostará apoyada en su brazo, con la muñeca lejos del cuerpo, sosteniéndola sin firmeza sobre la cama.
    - Practique la demostración con el participante, de manera que sepa cómo seguir los pasos.
    - Decida la posición "cómoda" que usted le ayudará a adoptar.
- Para la sesión práctica en el aula al final de esta sesión, prepare:
  - una muñeca para cada grupo de cuatro participantes o para cada par y
  - el modelo de pecho en tela para cada grupo de cuatro participantes o para cada par.

## Sesión 9.

### Práctica clínica: Colocando un bebé al pecho



© OMS/Yoshi Shimizu

9/1

□ Presente la **diapositiva 9/2** Objetivos y lea en voz alta.

## Sesión 9. Objetivos

### Práctica clínica: Colocando un bebé al pecho

**Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:**

- explicar los **CUATRO PUNTOS CLAVE DE LA COLOCACIÓN** del bebé al pecho;
- describir cómo una madre debe sostener su pecho al amamantar;
- demostrar las posiciones principales de la madre para amamantar: sentada, acostada, debajo del brazo y cruzada;
- demostrar cómo amamantar en los casos especiales: después de una cesárea y con un bebé de peso bajo al nacer;
- ayudar a una madre a colocar a su bebé al pecho usando los **CUATRO PUNTOS CLAVE DE LA COLOCACIÓN** del bebé al pecho.

9/2

- En esta sesión aprenderemos cómo brindar apoyo a las madres con el amamantamiento al ayudar a colocar un bebé al pecho.
- Deje que la madre haga la mayoría del trabajo por sí misma. Tenga cuidado de no "hacerse cargo" por ella. Siempre explique lo que usted quiere que haga. De ser posible, demuestre en su propio cuerpo indicándole lo que quiere decir. Use una muñeca para mostrarle cómo sostener al bebé. Asegúrese de que ella comprende lo que usted hace para que pueda hacerlo ella misma. Su objetivo es ayudarle a colocar a su propio bebé. De nada sirve que usted logre que un bebé mame, si la madre no puede.

- Si el agarre de un bebé es adecuado y la succión es eficaz, no interfiera con la manera en la que lo está amamantando. Diga a la madre qué puntos clave observa, para reforzar su confianza y su propia capacidad de evaluar cómo va la lactancia
- Deben seguirse varios pasos cuando se ayuda a una madre a colocar su bebé al pecho.

☐ *Pida a los participantes que abran el Manual del participante en la **página 100**, CÓMO AYUDAR A UNA MADRE A COLOCAR A SU BEBÉ. Solicite a los participantes que lean en voz alta por turnos.*

☐ *Después de que los participantes hayan leído los CUATRO PUNTOS CLAVE DE LA COLOCACIÓN DEL BEBÉ, use una muñeca para demostrar y explicar detalladamente los siguientes cuatro puntos.*

- **Punto 1: La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta**  
La cabeza y el cuerpo del bebé forman una línea recta (oreja, hombro y cadera en una línea recta). Un bebé no puede mamar ni tragar fácilmente si la cabeza está torcida y doblada.
- **Punto 2: Bebé sostenido cerca del cuerpo de la madre**  
Un bebé no se puede agarrar al pecho si está muy lejos. El cuerpo entero del bebé debe estar casi de frente al cuerpo de su madre. El bebé se debe alejar apenas lo necesario para poder mirarla a la cara. Esta es la mejor posición para que el bebé tome el pecho, porque la mayoría de los pezones apuntan un poco hacia abajo. Si el bebé está completamente de frente a la madre, se puede soltar del pecho.
- **Punto 3: El cuerpo entero del bebé está sostenido**  
El cuerpo entero debe estar sostenido, con el brazo de la madre a lo largo de la espalda del bebé. Esto tiene una importancia especial en los recién nacidos y los bebés pequeños.
- **Punto 4: El bebé avanza hacia el pecho desde abajo, con la nariz en dirección el pezón.**  
El bebé debe aproximarse al pezón con su nariz y puede lamer, buscar y picotear el pezón. La alineación de la nariz del bebé con el pezón de la madre facilita una prensión asimétrica más profunda.

## CÓMO AYUDAR A UNA MADRE A COLOCAR SU BEBÉ AL PECHO

- Salude a la madre y pregúntele cómo va con la lactancia.
- Evalúe un amamantamiento.
- Explíquele qué podría ayudarle y pregúntele si quisiera que usted le muestre cómo.
- Asegúrese de que ella se siente cómoda y relajada.
- Siéntese usted en una posición cómoda y conveniente.
- Explique cómo sostener al bebé y, de ser necesario, muéstrele con una muñeca.
- Los cuatro puntos clave son:
  - la cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta;
  - la madre debe sostener al bebé cerca de su cuerpo;
  - sostener el cuerpo entero del bebé, y
  - el bebé busca la mama desde abajo, con su nariz en dirección del pezón.
- Muéstrele cómo sujetar su mama, solo si es necesario:
  - coloque sus dedos planos contra la pared torácica por debajo de la mama;
  - con el índice apoye la base del pecho;
  - coloque el pulgar por encima del pecho, y
  - sus dedos no deben estar demasiado cerca del pezón.
- Explique o muestre a la madre cómo facilitar el agarre del bebé:
  - toque los labios del bebé con el pezón;
  - espere hasta que el bebé abra bien la boca; y
  - acerque rápidamente el bebé al pecho, de manera que su labio inferior quede debajo del pezón.
- Fíjese cómo responde la madre y pregúntele cómo siente la succión.
- Busque los signos de un agarre adecuado. Si el agarre es inadecuado, inténtelo de nuevo.

## Demuestre cómo ayudar a una madre a colocar a su bebé

- ☐ Demuestre cómo ayudar a una madre a colocar su bebé. (Demostración 9.A Cómo ayudar a una madre que está sentada).
- ☐ Solicite ayuda al otro facilitador o a un participante voluntario. Usted demostrará cada uno de los puntos. Cuando haya demostrado un punto, asegúrese de que está claro para los participantes antes de continuar con el siguiente.

## **Demostración 9.A Cómo ayudar a una madre que está sentada.**

- ☐ *Salude a la madre y pregúntele cómo va con la lactancia.*
- ☐ *Cuando usted haya saludado a la madre de la demostración y le haya preguntado cómo va con la lactancia, ella debería responder que amamantar es doloroso.*
- ☐ *Evalúe un amamantamiento.*
- ☐ *Pregunte si usted puede observar cómo (nombre del bebé) mama y solicite a la "madre" que lo coloque al pecho. La madre tendrá que inclinarse hacia adelante para poner el pecho en la boca de la muñeca. La sostiene sin firmeza, con el cuerpo alejado del suyo, el cuello torcido y sosteniendo solo la cabeza de la muñeca. Simulará que amamantar es doloroso. Obsérvela amamantar.*
- ☐ *Explíqueme qué podría ayudar y pregúntele si quisiera que usted le muestre cómo.*
- ☐ *Comience confortando a la madre de la demostración: "¿A él le gusta su leche, no es verdad?"*
- ☐ *A continuación, diga: "Amamantar podría ser menos doloroso si (nombre del bebé) llena más su boca con el pecho cuando succiona. ¿Quiere que le muestre cómo?" Si ella está de acuerdo, usted puede comenzar a ayudarla.*
- ☐ *Asegúrese de que ella se siente cómoda y relajada.*
- ☐ *Asegúrese de que la madre de la demostración está sentada en una posición cómoda y relajada, como usted lo decidió cuando ensayó esta demostración de antemano.*
- ☐ *Siéntese, de manera que usted también esté cómodo y en una posición conveniente para ayudarla.*
- ☐ *Indique a los participantes que usted no puede ayudar bien a una madre si usted mismo está en una posición incómoda. Si su espalda no está apoyada o si tiene el cuerpo doblado, es posible que trate de acelerar el procedimiento.*
- ☐ *Demuestre los siguientes puntos al participante utilizando una muñeca, una silla alta, una silla baja y un taburete. Verifique que estos puntos quedan claros.*
  - En general, suele ser mejor una silla baja y, si fuera posible, una silla que ofrezca apoyo a la espalda de la "madre".
  - Si la silla es más bien alta, busque un taburete para que ella apoye los pies. Ahora bien, tenga cuidado de que sus rodillas no estén tan altas que el bebé quede demasiado alto con respecto a su pecho.
  - Si ella está sentada en el piso, asegúrese de que tenga la espalda apoyada.
  - Si ella sostiene su bebé sobre su rodilla, ayúdela a sostenerlo suficientemente alto para que no tenga que inclinarse hacia adelante para ponerlo al pecho.
- ☐ *Explique cómo sostener al bebé y, de ser necesario, muéstrela cómo hacerlo.*
- ☐ *Demuestre con una muñeca cómo ayudar a la madre a colocar su bebé y asegúrese de que la madre y los participantes tienen claros los cuatro puntos clave de la colocación.*

Repase los cuatro puntos clave con los participantes:

1. la cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta;
2. la cabeza del bebé se mantiene pegada al cuerpo de la madre;
3. sostiene el cuerpo entero del bebé, y
4. el bebé avanza hacia el pecho desde abajo, con su nariz en dirección al pezón.

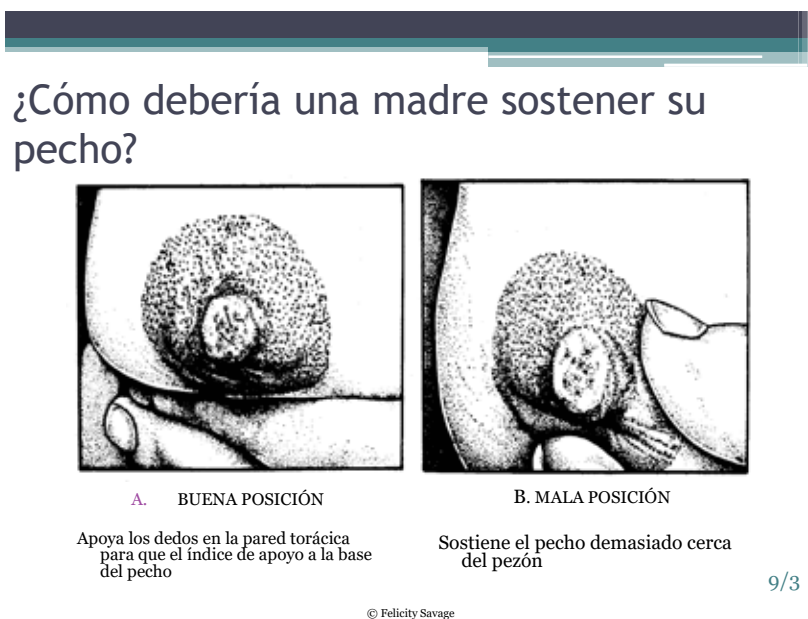
- En lo posible, trate de no tocar a la madre ni al bebé. Si tiene que tocarlos para indicar a la madre qué hacer, ponga su mano sobre la mano o el brazo de ella, de manera que usted sostiene al bebé con el brazo de ella.
- Explique que ella debe sostener todo el cuerpo del bebé con su brazo, incluida la nuca. Ella no debe sostener la cabeza del bebé ni empujarla hacia adelante; su cabeza debe permanecer ligeramente inclinada hacia atrás y estar libre para que el bebé la mueva y así dirija su boca hacia el pezón.

☐ De ser necesario, muéstrole cómo sostener el pecho.

☐ Demuestre cómo ayudar a la madre a sostener el pecho.

- Cuando haya terminado de ayudar a la madre de la demostración a sostener su pecho, puntualice los siguientes aspectos a los participantes. Demuestre en su propio cuerpo o en un modelo de pecho.
- Si es necesario, es importante mostrarle a la madre cómo sostener el pecho y ofrecerlo a su bebé.
- Según el tamaño de los pechos o la posición de la madre, es posible que ella no tenga que sostenerlos.

☐ Presente la **diapositiva 9/3 ¿Cómo debería una madre sostener su pecho?**



- Ella debe colocar sus dedos planos contra la pared torácica por debajo del pecho, de manera que el dedo índice apoye la base del pecho.
- Puede usar el pulgar para hacer presión ligera sobre la parte superior del pecho. Esto mejora la forma del pecho y hace más fácil que su bebé tenga un buen agarre.
- No debe sujetar el pecho demasiado cerca del pezón.

- La madre no debe inclinarse hacia adelante ni tratar de empujar el pezón en la boca del bebé. Debe acercar el bebé al pecho, sujetando el pecho entero con la mano.

☐ *Demuestre a los participantes con el modelo de pecho o en su propio cuerpo las siguientes maneras inadecuadas de sujetar un pecho y explique por qué dificultan el agarre del bebé.*

- Sujetar el pecho con los dedos y el pulgar cerca de la aréola o el pezón.
- Apretar el pezón o la aréola entre su pulgar y los dedos y tratar de empujar el pezón en la boca del bebé.
- Sujetar el pecho en "tijera", con el índice por encima y el dedo medio por debajo del pezón. Esto puede hacer más difícil que el bebé introduzca en su boca una porción suficiente de pecho. También puede bloquear el flujo lácteo.

☐ *Explíquelo o muéstrela cómo facilitar el agarre del bebé.*

☐ *Demuestre cómo ayudar a la madre de la demostración a que su bebé se agarre. Haga hincapié en los siguientes aspectos durante la demostración, usando una muñeca y su propio cuerpo o un modelo de pecho.*

- Explique que, en primer lugar, ella debe sostener al bebé con su nariz frente al pezón, para que el bebé se acerque al pecho desde abajo del pezón.
- Mientras acerca su bebé al pecho, debe procurar que el labio inferior del bebé esté bien por debajo del pezón. Así, el pezón se dirige al paladar del bebé, la lengua se sitúa por debajo de la aréola y el mentón tocará el pecho de la madre.
- Explique cómo debe tocar los labios de su bebé con el pezón, para que el bebé abra la boca, saque su lengua y busque hacia arriba.
- Explique que ella debe esperar hasta que la boca de su bebé esté bien abierta antes de acercarlo al pecho. La boca del bebé debe estar completamente abierta para que la llene con el pecho ("bocanada").
- Explique o muéstrela cómo acercarlo rápidamente al pecho cuando abra bien su boca.
- Ella debe mantener su espalda recta y acercar su bebé al pecho. No es ella quien se acerca ni tampoco debe llevar el pecho hacia el bebé.
- Sostenga al bebé por detrás de sus hombros y no por detrás de su cabeza. Tenga cuidado de no empujar hacia delante la cabeza del bebé. Empujar su cabeza por detrás causará una reacción refleja, el bebé se defenderá, se apartará del pecho y esto hará difícil que se alimente al pecho.

☐ *Fíjense cómo responde la madre y pregúntele cómo siente la succión de su bebé.*

☐ *Pregunte a la madre de la demostración cómo se siente. Ella debe decir algo como "¡Oh! Mucho mejor, gracias". Luego explique a los participantes:*

- fíjense cómo responde la madre
- pregunten a la madre cómo siente la succión
- si la succión es más cómoda para la madre y se ve feliz, su bebé se ha agarrado bien.

☐ *Busquen signos de un agarre adecuado. Si el agarre es inadecuado, vuelvan a intentarlo.*

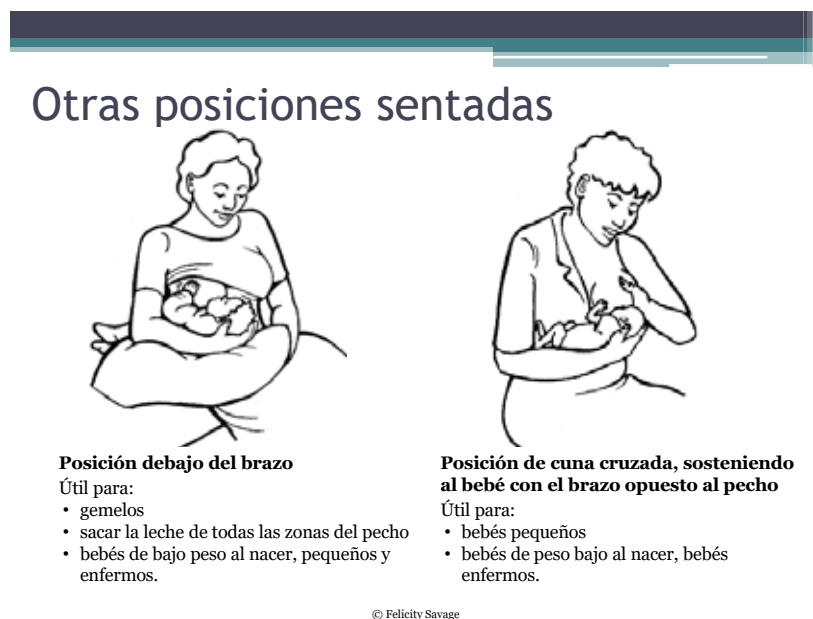
☐ *Señale los siguientes puntos a los participantes.*

- Busquen todos los signos de un buen agarre (que no se pueden ver con una muñeca). Si el agarre no es adecuado, vuelvan a intentarlo.
- A menudo es necesario ensayar varias veces antes de que el bebé logre un buen agarre. Es posible que tengan que trabajar con la madre de nuevo más tarde o al día siguiente, hasta que la lactancia materna funcione bien.

- Asegúrense de que la madre comprende la necesidad de que su bebé introduzca en su boca una porción suficiente del pecho.
- Si ella tiene dificultades en una posición, traten de ayudarle a encontrar una posición diferente que sea más cómoda para ella.

## Demostración 9.B Otras posiciones sentadas.

☐ Presente la **diapositiva 9/4 Otras posiciones sentadas**



- Esta diapositiva presenta dos posiciones útiles que podría mostrar a las madres. Estas son:
  - la posición debajo del brazo y
  - la posición de cuna cruzada: sosteniendo al bebé con el brazo del lado opuesto a la mama.
- Estas posiciones pueden ser útiles para cualquier bebé, sobre todo para los que tienen dificultad para prenderse. Sin embargo, pueden ser de interés especial en los siguientes casos:
  - la posición de debajo del brazo es útil con los gemelos o para remover la leche de todas las zonas del pecho, como cuando hay un conducto obstruido;
  - las dos posiciones que se presentan son las mejores maneras de sostener un bebé muy pequeño, enfermo o de peso bajo al nacer.
- En ambas posiciones, la madre sostiene el cuerpo de su bebé sobre el brazo y da apoyo y controla la cabeza y la nuca del bebé con la mano. Los bebés de peso bajo al nacer y enfermos necesitan más apoyo en la cabeza que los bebés más grandes. Sin embargo, la madre debe tener cuidado de solo dar apoyo a la cabeza, sin ejercer presión sobre ella ni empujarla hacia adelante.

☐ Demuestre estas posiciones usando una muñeca.

## Demostración 9.C ¿Cómo ayudar a una madre que está acostada?

☐ Presente la diapositiva 9/5 Amamantar acostada

### Amamantar acostada



9/5

- Esta diapositiva muestra una madre que amamanta acostada. Esta posición puede ser útil:
  - cuando la madre está cansada o quiere dormir, para que pueda amamantar sin levantarse;
  - si la madre tiene dolor después del parto o una cesárea y acostarse de lado le ayuda a amamantar más cómoda.

☐ Explique que ahora hará la demostración de una madre que amamanta acostada. Solicite al otro facilitador o al participante que le está ayudando que se acueste de la manera que practicaron. La madre de la demostración debe acostarse sostenida sobre un codo, con la muñeca alejada del cuerpo, sostenida con poca firmeza sobre la cama.

☐ Haga la demostración de ayudar a la madre a acostarse en una posición cómoda y relajada. Explique que se seguirán los mismos pasos.

☐ Durante la demostración o después de la misma, aclare los siguientes puntos a los participantes.

- Para relajarse, la madre tiene que acostarse de lado en una posición en la cual pueda dormir. La mayoría de las madres no pueden relajarse apoyadas sobre un codo.
- Si tiene almohadas, puede ser útil colocar una bajo la cabeza.
- Los mismos cuatro puntos clave de la colocación son importantes para una madre que está acostada.
- Puede sostener al bebé con el brazo inferior. Y puede sostener el pecho, de ser necesario, con el brazo superior.
- Si no sostiene el pecho, puede sostener al bebé con el brazo superior.
- Una razón común de la dificultad con el agarre en la posición acostada es que el bebé está demasiado "alto", cerca de los hombros de la madre. De esta forma, su cabeza tiene que doblarse hacia adelante para alcanzar el pecho y llegar al pezón desde arriba, provocando un agarre inadecuado.

## **Demostración 9.D ¿Cómo ayudar a una madre a utilizar una posición reclinada?**

- ☐ *Explique que ahora usted hará la demostración de una madre que amamanta en posición reclinada. Solicite a la madre que está ayudando que se incline hacia atrás en una posición reclinada, como practicaron. Si no cuentan con una cama apropiada, ayúdela a apoyarse con almohadas; o en el aula, usted tal vez pueda usar una silla al revés en el piso con las patas en el aire y que el espaldar ofrezca una superficie inclinada. La muñeca debe estar boca abajo sobre el tórax de la "madre".*
- ☐ *Siga estos pasos:*
  - ayude a la madre a adoptar una **posición reclinada**, inclinándose hacia atrás y, de ser necesario, apoyada sobre almohadas;
  - es necesario que ella se incline suficientemente hacia atrás, para que el bebé descansa por completo sobre su cuerpo reclinado, sin quedar del todo plana;
  - el bebé puede estar desnudo y descansar boca abajo sobre el tórax desnudo de la madre en contacto piel con piel;
  - esta posición es muy útil cuando un bebé tiene dificultad para prenderse a la mama, está inquieto y llora;
  - en esta posición, a menudo el bebé se calma y puede encontrar su propio camino hacia el pecho, de la misma manera que un recién nacido.
- ☐ *Puntualice los siguientes aspectos.*
  - Existen muchas otras posiciones en las cuales una madre puede amamantar, por ejemplo, de pie, caminando, sentada o sentada en el piso con las piernas cruzadas sosteniendo al bebé con su rodilla. En cualquier posición, lo más importante es que el bebé introduzca en la boca una porción suficiente del pecho para que su succión sea eficaz.
  - Algunas maneras de sostener al bebé pueden impedir que se prenda bien al pecho y que tenga una succión eficaz.
- ☐ *Haga estas demostraciones sosteniendo una muñeca y un modelo de pecho y pregunte a los participantes lo que usted está haciendo mal:*
  - demasiado alto (por ejemplo, sentarse con las rodillas muy altas);
  - demasiado bajo (por ejemplo, sin apoyo para el bebé, de manera que usted tiene que inclinarse hacia adelante), y
  - al lado, demasiado lejos (con la cabeza del bebé en el pliegue del codo).
- ☐ *Explique a los participantes.*
  - Si una madre sostiene a su bebé demasiado alto, demasiado bajo o al lado demasiado lejos, su boca no se encuentra opuesta al pezón. Será difícil que él introduzca el pecho en su boca.
  - Cuando la madre sostiene el cuerpo de su bebé, no debe agarrar sus nalgas, porque esto aleja la cabeza demasiado hacia el lado. Debe tener su mano a lo largo de la espalda, de manera que la cabeza descansa en su antebrazo, no a la altura del codo.

## Vamos a la práctica: Colocar al bebé usando muñecas

- ☐ *Divida los participantes en grupos pequeños (tres a cuatro participantes con un facilitador). Entregue a cada grupo una muñeca y un modelo de pecho (si lo hay) con los cuales practicar.*
- ☐ *Explique a los participantes.*
  - Ahora, ustedes trabajarán en parejas para practicar cómo ayudar a una madre a colocar a su bebé. Uno de ustedes será la madre y el otro será el trabajador de salud. Los demás participantes del grupo observarán.
  - Si usted es la madre:
    - siéntese y sostenga la muñeca de la manera corriente frente a usted, pero en una posición inadecuada;
    - cuando el trabajador de salud le pregunte cómo va con la lactancia, diga que es dolorosa, sus pezones están dolorosos e imagine otro problema.
  - Si usted es el trabajador de salud:
    - siga todos los pasos: AYUDAR A UNA MADRE A COLOCAR SU BEBÉ AL PECHO en las **páginas 99-104** de su *Manual del participante*;
    - use una muñeca para demostrarle a la madre lo que usted quiere que ella haga;
    - aplique sus habilidades para escuchar y aprender al conversar con la madre.
  - Si usted está observando:
    - siga los pasos del recuadro y después formule observaciones sobre la práctica;
    - elogie lo que la pareja hizo bien, recuérdelos los pasos que omitieron y analice cualquier punto débil.
- ☐ *Asegúrese de que cada participante tiene su turno para representar el papel de trabajador de salud que ayuda a una madre a colocar a su bebé.*
  - Practique cómo ayudar a las madres en todas las posiciones diferentes.
- ☐ *Los facilitadores deben circular entre los grupos y asegurarse de que los participantes comprenden lo que hacen y que ayudan a las madres correctamente.*
- ☐ *Se destinan unos 30 minutos a esta actividad. Asigne tiempo adicional, de ser necesario.*

## Recapitule la sesión

### Tiempo para preguntas y respuestas

- ☐ *Averigüe si los participantes tienen alguna pregunta.*
- ☐ *Explique que hay un resumen de esta sesión disponible en las **páginas 99-104** del Manual del participante.*
  - Recuerden los siguientes puntos cuando se ayuda a una madre.
    - Siempre observen a la madre que amamanta antes de ofrecerle ayuda. Ofrezcan ayuda solo si existe una dificultad.
    - Ayuden en lo posible "sin tocar" para que sea la madre quien coloca a su bebé y logra que se agarre.
    - Conversen con la madre sobre los puntos clave que ella puede ver cuando amamanta, de manera que se sienta segura y eficaz por cuenta propia.

## Información complementaria

### Bebés con necesidades especiales

A continuación, se presentan algunas sugerencias prácticas acerca de la colocación de los bebés que tienen dificultad para prenderse o succionar. Ensaye técnicas diferentes con un bebé, hasta que encuentre cuál es la mejor para él.

#### *Posición debajo del brazo modificada*

Esta posición es útil con los bebés que se alimentan en una posición vertical, por ejemplo, los bebés con una fisura del paladar. El bebé se sienta en posición vertical de frente a su madre, con sus piernas a lo largo del costado de la madre y sus pies hacia la espalda. El bebé puede sentarse en la cama o estar sostenido con una almohada. La madre apoya la espalda del bebé con el brazo y la cabeza con la mano. Sin embargo, algunos bebés con fisura palatina maman eficazmente en una posición más reclinada.

#### *Posición a horcajadas*

Esta es otra manera de sentar a un bebé en posición vertical para amamantar. El bebé se sienta erguido de frente a su madre, con sus piernas a los lados de una pierna o del abdomen de la madre.

## Notas

## Sesión 10. Sesión de práctica clínica 1: Escuchar y aprender y evaluar un amamantamiento

### Objetivos

Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:

- demostrar las habilidades apropiadas para escuchar y aprender al asesorar a una madre sobre la alimentación de su lactante;
- evaluar un amamantamiento utilizando la GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA.
- abordar la experiencia de una madre que inicia la lactancia materna después del parto.

### Descripción de la sesión

**Tiempo sugerido: 120 minutos**

- Participantes reunidos en el aula.
- Un facilitador para preparar la sesión.
- Los participantes trabajan en grupos pequeños de tres a cuatro personas, cada uno con un facilitador, para la sesión práctica en un establecimiento de salud.
  - 1) Prepare a los participantes (20 minutos).
  - 2) Dirija la práctica clínica (100 minutos).

## Preparación

- Para el facilitador que dirige la sesión:
  - asegúrese de conocer la ubicación de la sesión práctica y dónde debe llevar cada facilitador a su grupo;
  - antes de la sesión práctica, visite las salas o el consultorio con el fin de presentarse a los miembros del personal encargados;
  - asegúrese de que ellos estén preparados para la sesión (véase la *Guía del director*);
  - repase las instrucciones en las páginas siguientes, de manera que pueda preparar a los participantes y dirigir la sesión práctica;
  - haga copias para cada facilitador de la LISTA DE VERIFICACIÓN DEL ANÁLISIS DE UNA PRÁCTICA CLÍNICA;
  - haga dos copias de la GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA y una copia de la LISTA DE VERIFICACIÓN DE HABILIDADES: ESCUCHAR Y APRENDER para cada participante y facilitador.
- Si usted está dirigiendo un grupo:
  - repase las instrucciones en las páginas siguientes, de manera que sepa cómo dirigir la práctica clínica;
  - asegúrese de tener una copia de la LISTA DE VERIFICACIÓN DEL ANÁLISIS DE UNA PRÁCTICA CLÍNICA, que le ayude a dirigir las discusiones;
  - asegúrese de que cada participante en su grupo tenga dos copias de la GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA y una copia de la LISTA DE VERIFICACIÓN HABILIDADES: ESCUCHAR Y APRENDER (conservé usted una o dos copias adicionales);
  - asegúrese de conocer la ubicación de su grupo.

Sesión preparatoria: Un facilitador dirige una sesión con todos los facilitadores y participantes juntos.

NOTA: Si usted tiene que desplazarse a otro establecimiento para la sesión de práctica clínica, realice la sesión preparatoria en el aula, antes de irse. De ser necesario, puede llevarla a cabo en la noche o la mañana anterior a la sesión clínica.

### **Preparémonos**

Hoy, pasaremos un tiempo en la preparación de la práctica clínica en las salas de maternidad. Recuerden que el objetivo es que cada trabajador de salud practique con una madre, un padre o un cuidador y su bebé. Cada sesión de práctica clínica tendrá diferentes objetivos. Por lo tanto, permanezcan atentos durante la preparación y permitan que su facilitador les ayude.

☐ *Explique a los participantes:*

- hoy practicaremos las habilidades para escuchar y aprender de las **sesiones 2 y 3** y evaluaremos un amamantamiento con madres, en un establecimiento que presta servicios de maternidad;
- tengan por favor dos copias de la **GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA**, una copia de la **LISTA DE VERIFICACIÓN DE HABILIDADES: ESCUCHAR Y APRENDER** y un lápiz y papel para tomar notas.

### **Procedimiento en el establecimiento de salud.**

- Cada participante conversará con la madre por turnos, mientras los miembros del grupo observan.
- El asesor debe presentarse a la madre y pedir su autorización para conversar con ella. Presenta a su grupo y dice que ustedes están interesados en la "alimentación del lactante". Si una madre no está amamantando, le pide que alimente a su bebé de la manera usual cuando él esté listo.
- Trate de encontrar una silla o un taburete para sentarse.
- Sírvasse practicar las habilidades para escuchar y aprender. Haga preguntas a la madre acerca de su situación y su bebé. Los demás participantes deben ser observadores y permanecer de pie, en silencio. Tratan de permanecer tan callados y quietos como sea posible.
- Hagan observaciones generales sobre la conversación entre la madre y el consejero. Por ejemplo: ¿Quién habla más? ¿Hace el asesor preguntas abiertas? ¿Conversa la madre con libertad y parece disfrutarlo?
- Los observadores deben hacer observaciones específicas sobre las habilidades para escuchar y aprender del asesor.
- Los observadores marcan una ✓ en la **LISTA DE VERIFICACIÓN DE HABILIDADES: ESCUCHAR Y APRENDER** cuando el asesor emplea una de las habilidades. Observen si se emplea comunicación no verbal útil.
- Observen si el asesor emplea palabras que juzgan o si hace muchas preguntas a las cuales la madre responde "sí" o "no".
- Cuando una madre amamanta, observen la toma con la **GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA** y rellenen con marcas de verificación.
- Recuerden: Ustedes no deben ayudar a la madre. Si una madre necesita ayuda, su facilitador aprovechará la oportunidad para demostrarles cómo ayudarla.
- Cuando haya terminado, agradezca a la madre.

## ERRORES COMUNES

### 1) No diga que usted se interesa en la lactancia materna.

El comportamiento de la madre puede cambiar. Se puede sentir juzgada y dudar en hablar de la alimentación con leches artificiales. Usted debería decir que usted está interesado en la "alimentación del lactante" o en "la forma en que se alimentan los bebés".

### 2) No dé a la madre ayuda ni consejos.

En la Sesión práctica 2, cuando una madre necesita ayuda, usted debe informar a su facilitador y a un miembro del personal de la sala o el consultorio. Ponga en práctica luego la ayuda a la madre y el bebé mientras ellos observan y pueden guiarlo y, si es el caso, le aportan retroalimentación sobre su desempeño.

### 3) No permita que los formularios (GUÍAS DE USO) se conviertan en una barrera.

El participante que desempeña el papel de asesor no debe tomar notas al conversar. Se puede referir a los formularios para recordar lo que debe hacer, pero solo debe escribir más tarde. Los participantes que están observando pueden tomar notas.

### 4) No pregunte a una madre si usted puede observar cómo ella amamanta.

Esta afirmación puede hacer que la madre se sienta evaluada o juzgada. En cambio, puede preguntar si usted puede observar *cómo se está alimentando su bebé*.

## Práctica clínica (todos los facilitadores)

**100 minutos**

☐ *Los facilitadores deben leer las notas para prepararse para la sesión de práctica clínica. Por favor, no lean las notas a los participantes.*

☐ *Instrucciones para la práctica clínica.*

- Divida el grupo en grupos de tres a cuatro participantes por centro de práctica clínica. Los grupos deben definirse antes de que empiece la sesión de práctica clínica.
- Lleve su grupo a la sala o el consultorio.
- Preséntese y presente su grupo al miembro del personal encargado.
- Pregunte por las madres y los bebés disponibles y dónde están.
- Encuentre una madre que amamanta y su bebé o una madre que piensa que es posible que su bebé quiera alimentarse pronto. Si esto no es posible, converse con alguna madre.
- Los participantes trabajarán en grupos de tres a cuatro (un participante dará el asesoramiento y los miembros restantes observarán). Recuérdeles por favor que usen la LISTA DE VERIFICACIÓN DE HABILIDADES: ESCUCHAR Y APRENDER.
- Solicite a los observadores que rellenen la LISTA DE VERIFICACIÓN DE HABILIDADES: ESCUCHAR Y APRENDER mientras observan al asesor.
- Cuando la madre empieza a amamantar al bebé, los observadores deben rellenar la GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA.
- Cada vez que los participantes finalizan la sesión con una madre, llévelos a otro lugar, para analizar sus comentarios de retroalimentación. En la página siguiente se proporcionan instrucciones más detalladas.
- Los miembros del grupo deben intercambiar los papeles. Asegúrese de que cada participante conversa al menos con una madre.
- Tenga copias adicionales de la LISTA DE VERIFICACIÓN DE HABILIDADES: ESCUCHAR Y APRENDER, la GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA y de la LISTA DE VERIFICACIÓN DEL ANÁLISIS DE UNA PRÁCTICA CLÍNICA.

☐ *Guíe al asesor.*

- Permanezca al fondo y permita que los participantes trabajen sin interferencia.
- No piense que es necesario corregir de inmediato cada equivocación de un participante. En lo posible, espere hasta el análisis después de la práctica. Luego, usted puede elogiar lo que hicieron bien y comentar las equivocaciones o las dificultades.
- **Si una ayuda es necesaria, trate de ayudar de manera que no los incomode frente a la madre y el grupo.** Además, si el asesor comienza a brindar ayuda o información a la madre, **recuérdelo amablemente** que no deben ofrecer asistencia durante esta sesión práctica.
- Asimismo, si usted nota que los participantes pasaron por alto algún elemento, puede hacérselo saber en voz baja.
- **Usted está dirigiendo la sesión y tiene que contribuir a facilitar la mejor experiencia de aprendizaje. Aplique las habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo a los participantes cuando les ayuda.** Su meta final es ayudarles a fortalecer la confianza en sus propias habilidades clínicas y de asesoramiento.

☐ *Recapitulemos. Análisis en conjunto de la experiencia de los participantes.*

- Salga de la habitación de la madre y analicen juntos las observaciones. En aras de la confidencialidad, el grupo debe retirarse a un lugar donde no puedan escucharlos la madre, otras madres ni las familias.
- Utilice la LISTA DE VERIFICACIÓN DEL ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA CLÍNICA para facilitar la dirección de la conversación. Es importante que todos tengan la oportunidad de practicar sus habilidades. Aplique sus habilidades de asesoramiento cuando da retroalimentación.
- Plantee las PREGUNTAS GENERALES y luego las preguntas específicas sobre la LISTA DE VERIFICACIÓN DE HABILIDADES: ESCUCHAR Y APRENDER y sobre la EVALUACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA.
- Plantee también las preguntas sobre reforzar la confianza y brindar apoyo en las sesiones de práctica clínica posteriores.
- Repase la LISTA DE VERIFICACIÓN DE HABILIDADES: ESCUCHAR Y APRENDER y analice la forma en que cada participante utilizó las habilidades. Primero, pregunte al asesor cómo fue su experiencia. Luego, pregunte a los demás observadores. Trate de animar a los participantes a que ejerciten sus habilidades de asesoramiento cuando dan retroalimentación a los demás participantes.

☐ *Repase la GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA y analice lo que el grupo percibió. Pídales que decidan la posición y el agarre del bebé.*

- Si hay una madre que necesita ayuda, aproveche la oportunidad para enseñarle al grupo reunido. Solicite a los participantes que le informen a usted en primer lugar, cuando reconocen una madre que necesita ayuda. Pregunte al personal de la sala o el consultorio si quisieran que ustedes ayuden a la madre. Si están de acuerdo, preste a la madre la ayuda necesaria con el participante.
- Solicite al personal que esté presente de ser posible y cerciórese de informarlos sobre las sugerencias formuladas para el seguimiento futuro. Explique y demuestre la situación a los demás participantes. Aproveche la oportunidad para aprender juntos.

☐ *Recuerde a los participantes que deben acatar las prácticas del establecimiento.*

- Recuerde a los participantes que observen, mientras están en una sala o un consultorio:
  - si los bebés están en alojamiento conjunto con sus madres;
  - si se administra o no a los bebés preparaciones para lactantes, agua azucarada u otros suplementos;
  - si existen o no publicidades de preparaciones para lactantes;
  - si se hospitalizan juntos las madres enfermas y sus bebés;
  - si hay carteles o cualquier otra información sobre la alimentación en el área.
- **NOTA:** Los participantes no deben comentar sus observaciones ni manifestar ninguna desaprobación mientras se encuentran en el establecimiento. Deben reservar sus observaciones hasta que regresen al aula para la discusión.

- ☐ Al final de la sesión de práctica clínica, averigüe si los participantes tienen alguna pregunta.
- ☐ Explique que hay un resumen de esta sesión disponible en las **páginas 106–111** del Manual del participante.

### LISTA DE VERIFICACIÓN: ANÁLISIS DE UNA PRÁCTICA CLÍNICA

La mejor manera de adquirir habilidades prácticas es:

- 1) Presentar y demostrar las habilidades.
- 2) Observar a los participantes mientras ellos practican las habilidades.
- 3) Dar retroalimentación a los participantes sobre la calidad de su desempeño.

La retroalimentación debe incluir:

- 1) Elogios a los participantes por las cosas que hicieron bien.
- 2) Formulación amable de sugerencias sobre la forma de superar las dificultades.

Utilice la lista de verificación que se presenta abajo como ayuda para orientar las discusiones de retroalimentación.

#### Preguntas para hacer a cada asesor

Al asesor:

- ¿Qué hizo usted bien?
- ¿Qué dificultades tuvo?
- ¿Qué haría de otro modo en el futuro?

A los observadores:

- ¿Qué hizo bien el asesor?
- ¿Qué dificultades observaron?

#### Habilidades para escuchar y aprender

- ¿Qué habilidades para escuchar y aprender aplicó usted?
- ¿Estuvo la madre dispuesta a conversar?
- ¿Hizo la madre alguna pregunta? ¿Cómo le respondió usted?
- ¿Demostró usted empatía por la madre? Dé un ejemplo.

#### Habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo

- ¿Qué habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo utilizó?  
(verifique sobre todo las habilidades para elogiar y dos sugerencias pertinentes)
- ¿Cuáles fueron las habilidades más difíciles de aplicar?
- ¿Cuál fue la respuesta de la madre a sus sugerencias?

#### Preguntas generales

- ¿Qué dificultades o situaciones especiales le ayudaron a aprender?
- ¿Qué fue lo más interesante que aprendió en esta sesión práctica?

## LISTA DE VERIFICACIÓN: HABILIDADES DE ASESORAMIENTO

Nombre del asesor: \_\_\_\_\_

Nombre del observador: \_\_\_\_\_

Fecha de la visita: \_\_\_\_\_

(✓ por Sí y × por No)

¿Utilizó el asesor *habilidades para escuchar y aprender*?

- ☐ Mantenerse a la altura de la cabeza de la madre, el padre o el cuidador.
- ☐ Prestar atención (contacto visual).
- ☐ Retirar barreras (mesas y notas).
- ☐ Tomarse el tiempo. Dar tiempo a la madre, el padre o el cuidador para que conversen
- ☐ Realizar un contacto físico apropiado.
- ☐ Hacer preguntas abiertas.
- ☐ Usar respuestas y gestos que demuestran interés.
- ☐ Parafrasear lo que dice la madre, el padre o el cuidador.
- ☐ Manifestar empatía, dando a entender que comprende cómo se siente la madre, el padre o el cuidador.
- ☐ Evitar las palabras que juzgan.

## HABILIDADES DE ASESORAMIENTO

Nombre del asesor: \_\_\_\_\_

Nombre del observador: \_\_\_\_\_

Fecha de la visita: \_\_\_\_\_

### Habilidades para escuchar y aprender

- Emplear comunicación no verbal útil.
- Hacer preguntas abiertas.
- Usar respuestas y gestos que demuestran interés.
- Parafrasear lo que dice la madre, el padre o el cuidador.
- Manifestar empatía, dando a entender que comprende cómo se siente la madre, el padre o el cuidador.
- Evitar las palabras que juzgan.

### Habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo

- Aceptar lo que piensa y siente una madre, un padre o un cuidador.
- Reconocer y elogiar lo que han hecho bien la madre, el padre o el cuidador y el bebé.
- Dar ayuda práctica.
- Dar información pertinente y corta.
- Emplear un lenguaje sencillo.
- Formular una o dos sugerencias, no órdenes.

## GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA

Nombre de la madre \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del bebé \_\_\_\_\_

Edad del bebé \_\_\_\_\_

### Signos de una buena lactancia:

### Signos de una posible dificultad:

#### CONSIDERACIONES GENERALES

##### Madre

- ☐ Se ve saludable
- ☐ Está relajada, cómoda, con la espalda apoyada
- ☐ Signos de apego entre la madre y el bebé

##### Madre

- ☐ Se ve enferma o deprimida
- ☐ Está tensa e incómoda
- ☐ No hay contacto visual entre la madre y el bebé

##### Bebé

- ☐ Se ve saludable
- ☐ Está tranquilo y relajado
- ☐ Se acerca o busca el pecho si tiene hambre

##### Bebé

- ☐ Se ve somnoliento o enfermo
- ☐ Está inquieto o llora
- ☐ No busca ni se agarra el pecho

#### PECHOS

- ☐ Están sanas
- ☐ No hay dolor ni malestar
- ☐ Sostiene el pecho con los dedos lejos del pezón

- ☐ Están enrojecidos, hinchados o doloridos
- ☐ Dolor en el pecho o el pezón
- ☐ Sostiene el pecho con los dedos en la aréola

#### POSICIÓN DEL BEBÉ

- ☐ La cabeza y el cuerpo están alineados
- ☐ Está en contacto con el cuerpo de la madre
- ☐ Todo el cuerpo del bebé sostenido
- ☐ El bebé avanza hacia el pecho desde abajo, con su nariz en dirección al pezón

- ☐ El cuello y la cabeza están torcidos
- ☐ No está en contacto
- ☐ Solo sostiene la cabeza y el cuello
- ☐ El bebé se acerca al pecho con su labio inferior, el mentón o su boca en dirección al pezón

#### AGARRE DEL PECHO

- ☐ Se ve más aréola por encima del labio superior del bebé
- ☐ Bebé con la boca bien abierta
- ☐ Labio inferior hacia afuera
- ☐ El mentón del bebé toca el pecho

- ☐ Se ve más aréola por debajo del labio inferior del bebé
- ☐ Bebé con la boca apenas abierta
- ☐ Labio inferior apunta hacia adelante o hacia adentro
- ☐ El mentón del bebé no toca el pecho

#### SUCCIÓN

- ☐ Succiones lentas y profundas con pausas
- ☐ Mejillas llenas cuando succiona
- ☐ El bebé suelta el pecho cuando termina
- ☐ La madre percibe los signos del reflejo de la oxitocina

- ☐ Succiones rápidas, superficiales
- ☐ Mejillas hundidas cuando succiona
- ☐ La madre retira al bebé del pecho
- ☐ No se percibe ningún signo del reflejo de la oxitocina

## Notas

## Sesión 11. Afecciones del pecho y el pezón

### Objetivos

Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de reconocer y describir cómo manejar estas afecciones comunes del pecho y el pezón:

- pezones planos o invertidos;
- congestión;
- mastitis, y
- pezones dolorosos o fisurados.

Además, los participantes reconocerán cuándo realizar una derivación a profesionales médicos con experiencia para tratamiento avanzado.

### Descripción de la sesión

**Tiempo sugerido: 75 minutos**

Todos los participantes están reunidos para la sesión que presentará un facilitador.

- 1) Presente la sesión.
- 2) Presente las **diapositivas 11/1–11/22**.
- 3) Complete los ejercicios.
- 4) Recapitule la sesión.
- 5) Tiempo para preguntas y respuestas.

### Preparación


- Refiérase a la introducción para revisar las instrucciones sobre la manera de realizar una presentación con diapositivas y una demostración.
- Estudie las diapositivas, de manera que pueda presentarlas.
- Existe mucha información en la sección de información complementaria. Asegúrese de leerla, porque puede ayudarlo a responder a las preguntas de los participantes.

Para el método de la jeringa en el tratamiento de los pezones invertidos, proceda de la siguiente manera.

- Prepare una jeringa desechable de 20 ml, como se muestra en la DIAPOSITIVA 11/7. Retire el émbolo, corte el extremo del barril donde se adapta la aguja (puede encontrar útil usar un cuchillo caliente para hacerlo). Luego, inserte el émbolo en el barril en sentido inverso.

### Materiales de referencia

- Mastitis. Causas y manejo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2000 (WHO/FCH/CAH/00.13; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66925?search-result=true&query=Mastitis.+Causes+and+management&scope=&rpp=10> consultado el 17 de marzo del 2020).



## Sesión 11.

### Afecciones del pecho y el pezón

11/1

© OMS/Yoshi Shimizu

□ Presente la **diapositiva 11/2 Objetivos Afecciones del pecho y el pezón** y lea en voz alta.

## Sesión 11. Objetivos

### Afecciones del pecho y el pezón

**Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de reconocer y describir cómo tratar estas afecciones comunes del pecho y el pezón:**

- pezones planos o invertidos;
- congestión;
- mastitis;
- pezones dolorosos o fisurados, y
- además, los participantes reconocerán cuándo derivar las madres a médicos con experiencia para tratamiento avanzado.

11/2

- Como trabajadores de salud, es necesario que reconozcamos las afecciones del pecho y ayudemos a las madres, los padres y los cuidadores a tratarlas. Si la madre no encuentra curación y alivio, es posible que abandone la lactancia materna. Por consiguiente, con los conocimientos adecuados y las prácticas correctas ustedes pueden contribuir al progreso del plan de tratamiento.

## Tamaño y forma del pezón

- ❑ Presente la **diapositiva 11/3 Diferentes formas del pecho** y haga hincapié en los puntos principales.

### Formas de los pechos y los pezones : ¿Cuál es el mejor pecho para amamantar?



11/3

- Los pechos y los pezones tienen diferentes tamaños y formas.
- Cuando una mujer se muestra inquieta por el tamaño de sus pechos, ¿qué asesoramiento debe ofrecerle?
- Las diferencias en el tamaño del pecho se deben a la cantidad de grasa y no a la cantidad del tejido que produce leche. **Una mujer puede necesitar esta reafirmación, sea cual sea el tamaño de sus pechos.** En la SESIÓN 5. CÓMO FUNCIONA LA LACTANCIA MATERNA analizamos por qué el tamaño del pecho no tiene consecuencias sobre la cantidad de leche que se produce.
- Los pezones y las aréolas tienen diferentes formas y tamaños. Los pezones pueden cambiar de forma durante el embarazo y hacerse más protractiles o "elásticos". Durante el embarazo, no es necesario "diagnosticar" ni tratar un pezón que parece plano o invertido.
- Del mismo modo que con el tamaño del pecho, los bebés pueden mamar de un pezón de casi cualquier forma. Es importante asegurar a las mujeres que pueden amamantar, cualquiera que sea el tamaño o la forma de sus pezones.
- **NOTA:** En ocasiones el tamaño o la forma de un pezón dificulta el agarre del bebé al pecho. La madre puede necesitar apoyo posnatal adicional para asegurarse de que la succión de su bebé es eficaz.

## Pezones planos o invertidos

- Presente la diapositiva 11/4 Pezón plano y protractilidad.

¿Qué observan?



11/4

© Felicity Savage

- Pregunte: ¿Qué observan en el pezón de la imagen 1?

- Espera algunas respuestas y luego continúe.
- El pezón se ve plano.
- Sin embargo, recuerden de la SESIÓN 5: CÓMO FUNCIONA LA LACTANCIA MATERNA que un bebé no succiona del pezón, sino que introduce el pezón y el tejido mamario por debajo de la aréola dentro de su boca para formar una "tetilla".
- En la imagen 2, la madre está verificando la "protractilidad" de su pezón. Se da cuenta de que es muy fácil estirar los tejidos de la base del pezón. Este pezón es muy protractil y deberá ser fácil que su bebé lo estire para formar una "tetilla" en su boca. El bebé deberá ser capaz de succionar de este pecho sin dificultad.
- La protractilidad del pezón es más importante que la forma de un pezón.
- La protractilidad mejora durante el embarazo y en la primera semana después del parto. Así, aunque los pezones de una mujer parezcan planos al comienzo del embarazo, su bebé podrá mamar del pecho sin dificultad.

❑ Presente la diapositiva **11/5 Pezones Invertidos** y haga hincapié en los puntos principales.

¿Qué observan?



11/5

© Armida Fernandes

❑ Pregunte: *¿Qué observan en este pezón?*

- Espere algunas respuestas y luego continúe.
- Es un pezón invertido.
- Si esta mujer examina sus pechos para comprobar la protractilidad, el pezón se irá hacia adentro, en lugar de salir.
- Los pezones invertidos no siempre representan un problema. Recuerde que los bebés se agarran del pecho, no del pezón. Si usted piensa que tal vez se trata de pezones invertidos, la mejor manera de ayudar es reforzar la confianza de la madre y brindar apoyo eficaz desde el nacimiento.

- ❑ Presente la **diapositiva 11/6 Manejo de los pezones planos e invertidos** y haga hincapié en los puntos principales.

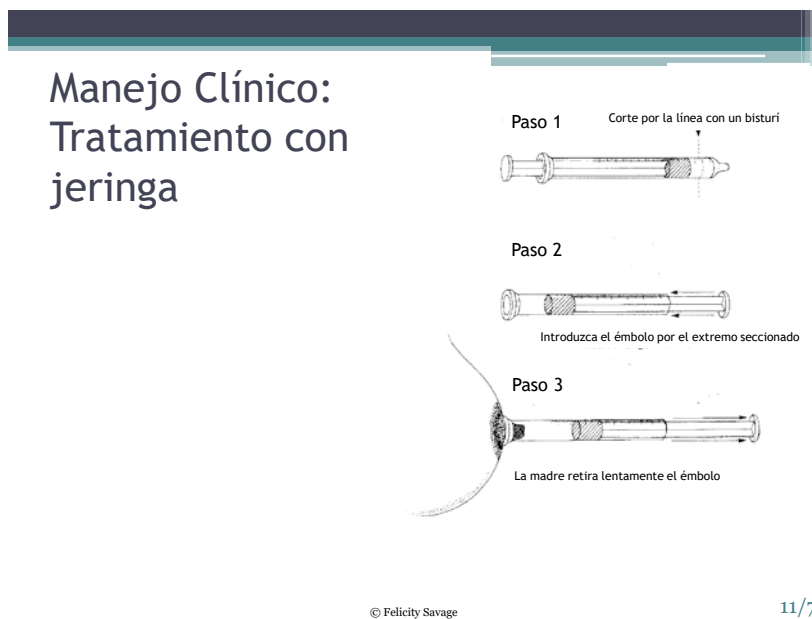
## Manejo clínico: Pezones planos e invertidos

Período	Manejo
Prenatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>No es útil.</li> </ul>
Poco después del parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Refuerce la confianza de la madre, sus pechos mejorarán.</li> <li>Explique que el bebé succiona del pecho, no el pezón.</li> <li>Deje al bebé explorar el pecho en contacto piel con piel.</li> <li>Ayude a la madre a colocar a su bebé el primer día.</li> <li>Ensaye diferentes posiciones, por ejemplo, bajo el brazo.</li> <li>Ayude a la madre a que haga sobresalir más el pezón.</li> <li>Use un sacaleches (extractor) o una jeringa.</li> </ul>
Primeras semanas, de ser necesario	<ul style="list-style-type: none"> <li>Extraiga la leche materna y désela con taza al bebé.</li> <li>Exprima la leche materna en la boca del bebé.</li> </ul>

11/6

- **En general, el tratamiento prenatal no es útil e implica riesgos.** La mayoría de los pezones mejoran sin ningún tratamiento alrededor del momento del parto.
- La ayuda más importante se presta poco después del parto cuando el bebé comienza a mamar.
- **Es importante reforzar la confianza de la madre.** Explique que el comienzo puede ser difícil, pero ella lo logrará con paciencia y persistencia.
- **Explique que un bebé succiona el pecho y no el pezón.** Es necesario que su bebé llene su boca con una buena porción del pecho ("bocanada"). Explique que a medida que su bebé succiona, estirará su pecho y el pezón.
- **Promueva el contacto piel con piel, dejando que el bebé explore los pechos.** Deje que el bebé trate de agarrarse al pecho, cuando muestre interés. Algunos bebés aprenden mejor por sí mismos. Muestre a la madre cómo acostarse en posición reclinada para facilitarle al bebé el contacto piel con piel ("amamantar reclinada"). Algunos bebés pueden agarrarse con mayor facilidad en esta posición.
- **Ayude a la madre a colocar a su bebé para un mejor agarre.** Si un bebé no se prende bien por sí mismo, ayude a la madre a colocar al bebé para un mejor agarre. Aporte esta ayuda desde el principio, en el primer día, antes de que su leche "suba" y sus pechos estén llenos. Ensaye diferentes posiciones para facilitar el agarre.
- **Ayude a la madre a estimular su pezón antes de una toma.** Si da masaje al pezón hasta que se endurezca, entonces el bebé suele agarrarse mejor. Existen dispositivos que ayudan (sacaleches, extractores o jeringa), pero a menudo la mano es suficiente y no cuesta nada.
- **Dar forma al pecho:** Dar forma al pecho facilita que un bebé se agarre. Para dar forma al pecho (refiérase a la diapositiva 3 de la SESIÓN 9. PRÁCTICA CLÍNICA EN EL AULA: COLOCAR UN BEBÉ AL PECHO), la madre sujeta el pecho por debajo con sus dedos y hace presión sobre la parte superior del pecho con su pulgar. Debe tener cuidado de no sujetar el pecho demasiado cerca del pezón. Si ambos lo aceptan, la pareja de la mujer puede chupar los pezones para estirarlos.
- **Alimentación con taza:** Si un bebé no puede mamar eficazmente en la primera semana, ayude a la madre a extraerse su leche y alimentar con ella al bebé con una taza. Extraerse la leche también ayuda a mantener los pechos blandos, para facilitar el agarre del bebé. Asimismo, extraerse la leche contribuye a mantener una producción láctea suficiente. No se debe usar un biberón porque esto hace más difícil que el bebé se prenda del pecho (confusión del pezón).

❑ Presente la diapositiva 11/7 Método de la jeringa.



❑ Demuestre el método de la jeringa para tratar los pezones invertidos. Presente la **diapositiva 11/7** en la pantalla mientras usted realiza la demostración. Diga a los participantes que el método también se describe en la **página 116** del Manual del participante. Permita que los participantes practiquen la técnica, si el tiempo lo permite.

## DEMONSTRACIÓN 11.A MÉTODO DE LA JERINGA PARA TRATAR LOS PEZONES INVERTIDOS

- Explique que este método se utiliza para tratar los pezones invertidos después del parto y ayudar al bebé a agarrarse al pecho. No es seguro que sea útil antes del parto.
- Usted necesita una jeringa grande, como mínimo de 20 ml. una jeringa pequeña puede lesionar el pezón.
- Muestre a los participantes la jeringa de 20 ml que preparó y explique cómo cortó el extremo del adaptador de la aguja del barril.
- Introduzca el émbolo por el extremo cortado del barril (es decir, al revés de su posición corriente).
- Use un modelo de pecho y ponga el extremo liso del barril sobre el pezón. Extraiga el émbolo para crear una succión sobre el pezón.
- Explique que con un pecho normal, se forma un espacio hermético y se extrae el pezón al interior de la jeringa.
- Explique que la madre tiene que utilizar ella misma la jeringa.
- Explique que usted le enseñará a ella a:
  - colocar el extremo liso de la jeringa sobre el pezón como le demostró;
  - extraer con suavidad el émbolo para mantener una presión constante pero suave;
  - hacerlo durante 30 segundos a un minuto, varias veces al día;
  - insertar el émbolo de nuevo para disminuir la succión si ella siente dolor; esto evita lesionar la piel del pezón y la areola.
  - usar la jeringa para hacer que el pezón sobresalga, justo antes de poner su bebé al pecho.

☐ *Demuestre cómo la jeringa crea succión, ensayando en la cara anterior del antebrazo. En general, la jeringa se quedará allí adherida durante unos minutos.*

☐ *Pase la jeringa preparada entre los participantes y déjelos ensayar por sí mismos en sus propios antebrazos.*

## Ayudar a una madre con pechos congestionados

- ☐ Presente la diapositiva 11/8 Pechos llenos contra pechos congestionados y haga hincapié en los puntos principales.

### Diferencias: Pechos llenos y congestionados

Llenos (Plétora mamaria)	Pechos congestionados
Calientes	Dolorosos
Pesados	Edematosos
Duros	Tensos, sobre todo el pezón Brillantes Pueden tener color rojizo
La leche fluye	La leche NO fluye
Sin fiebre	Puede haber fiebre durante 24 horas

11/8

- ☐ Presente la diapositiva 11/9 Pechos llenos contra pechos congestionados y haga hincapié en los puntos principales.

### ¿Qué observan?



© UNICEF/UNI51384/Prensa

11/9

☐ *Pregunte: ¿Qué observan en los pechos de la mujer de la imagen 1?*

*Espere algunas respuestas y luego continúe.*

- Esto es pocos días después del parto. Los pechos se ven grandes y están llenos de leche. Es probable que los pechos se sientan calientes, pesados y duros. Sin embargo, su leche fluye bien.
- Esta es una plétora normal. En ocasiones se sienten masas en los pechos llenos de leche.
- El único tratamiento que ella necesita es que su bebé mame con frecuencia, para sacar la leche.
- La pesadez, la dureza y las masas disminuyen después de algunas tomas y los pechos se sienten más blandos y cómodos.
- En pocos días, los pechos se adaptarán a las necesidades del bebé y estarán menos llenos.

☐ *Pregunte: ¿Qué observan en el pecho de la imagen 2?*

*Espere algunas respuestas y luego continúe.*

- Los pechos de la madre están congestionados.
- Congestión quiere decir que los pechos están demasiado llenos e hinchados, en parte con leche y en parte debido a un exceso de líquido y sangre en los tejidos. Esto bloquea el flujo de la leche, de manera que la leche permanece allí y se acumula, lo cual se denomina estasis<sup>21</sup>.
- El pecho de esta imagen se ve brillante porque está edematoso, debido al aumento del líquido en los tejidos. Los pechos duelen mucho y la leche no fluye bien.

☐ *Pregunte: ¿Qué observan en el pezón de esta imagen?*

*Espere algunas respuestas y luego continúe.*

- El pezón está plano porque la piel está estirada y tensa.
- Cuando un pezón está estirado y plano, es difícil que el bebé se agarre bien y pueda extraer la leche.
- Cuando los pechos están congestionados, la piel se ve roja. Si tiene fiebre, usted puede pensar que la mujer tiene mastitis. Sin embargo, la fiebre suele desaparecer en 24 horas.

☐ *Pregunte: ¿Cuáles son las razones por las que los pechos se congestionan? ¿Cómo podemos evitarlo?*

*Espere algunas respuestas y luego continúe.*

---

<sup>21</sup> Berens P, Brodribb W. ABM Clinical Protocol #20: engorgement, revised 2016. Breastfeeding Med. 2016;11:159–63.

- ❑ Presente la **diapositiva 11/10 Causas y prevención de la congestión mamaria**. Pídale un participante que lea la columna de las causas y a otro que lea la columna de la prevención.

Congestión mamaria: Causas y prevención	
Causas	Prevención
Abundancia de leche	Remoción frecuente de la leche, inicio temprano
Retraso en iniciar la lactancia materna	Iniciar la lactancia materna poco después del parto
Agarre inadecuado	Lograr un agarre adecuado
Remoción infrecuente de la leche	Promover la lactancia materna sin restricciones
Restricción en la duración de las tomas	Promover la lactancia materna sin restricciones

11/10

- Las causas de la congestión son:
  - producción de mucha leche;
  - inicio retardado de la lactancia materna después del nacimiento;
  - agarre inadecuado del bebé al pecho y remoción ineficaz de la leche materna;
  - remoción poco frecuente de la leche (no amamantar de noche o tomas de duración corta), y
  - restricción en la duración de las tomas al pecho.
- La prevención se relaciona estrechamente con las causas de la congestión. Un bebé debería succionar eficazmente muy pronto después del parto, sin restricciones en la duración ni la frecuencia de las tomas. Así, es menos probable que aumente la presión láctea en los pechos. Por consiguiente, es menos probable que aparezca una congestión mamaria.
- La diapositiva muestra tres maneras importantes de prevenir la congestión.
- Otras prácticas útiles incluyen:
  - el contacto piel con piel;
  - mostrarle a la madre cómo extraer su leche;
  - mantener juntos a los bebés y sus madres 24 horas al día, y
  - asesorar a las madres acerca del uso y los riesgos de los chupetes, las tetinas artificiales o los biberones, para que ellas no reemplacen la succión al pecho.

- ☐ Presente la **diapositiva 11/11 Tratamiento de la congestión mamaria** y haga hincapié en los puntos principales.

## Tratamiento: Congestión mamaria

### No ponga «el pecho a descansar»

Evaluación	Tratamiento
Si el bebé puede succionar	Sostenga al bebé piel con piel, ayude con el agarre y permita que mame con frecuencia. Esto estimula la oxitocina.
Si el bebé no puede succionar	Extraerse la leche manualmente o con un sacaleches (extractor).
Antes de las tomas, para estimular el reflejo de la oxitocina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compresas tibias o ducha tibia.</li> <li>• Masaje del cuello y la espalda.</li> <li>• Masaje suave del pecho.</li> <li>• Estimular la piel del pezón.</li> <li>• Ayudar a la madre a relajarse.</li> </ul>
Después de las tomas para disminuir el edema	Compresas frías.

/11

- ☐ Esta diapositiva resume el tratamiento de la congestión mamaria.

- Para tratar la congestión, es esencial retirar la leche. Así, se:
  - alivia el malestar de la madre;
  - evitan las complicaciones como la mastitis o la formación de abscesos;
  - ayuda a lograr una producción láctea continua, y
  - habilita al bebé para recibir la leche materna.

- ☐ Pregunte: ¿Cómo puede un trabajador de salud ayudar a una madre a aliviar la congestión?

Espre a recibir algunas respuestas, luego puntualice los siguientes aspectos.

- **Si el bebé puede succionar, debe mamar con frecuencia.** Esta es la mejor manera de extraer la leche. Mantenga al bebé en contacto piel con piel y déjelo mamar. Esto estimula el reflejo de la oxitocina. El trabajador de salud debe comprobar el agarre del bebé. Si el bebé se agarra bien, su succión será eficaz y no lesionará el pezón. Si el agarre del bebé es inadecuado, ayude la madre a que ensaye de nuevo.
- Si la lactancia materna de por sí no reduce la congestión, recomiende a la madre que se extraiga la leche entre las tomas algunas veces para mayor comodidad. Sugíerale que se extraiga suavemente la leche de sus pechos antes de cada toma para ablandar la aréola y facilitar el agarre del bebé.
- **Antes de amamantar o extraerse la leche, estimule el reflejo de la oxitocina de la madre.** Estas son cosas que usted puede hacer para ayudar o que ella misma puede hacer:
  - hacer masajes a la espalda y el cuello (refiérase a la SESIÓN 13: DIFICULTADES CON LA ALIMENTACIÓN AL PECHO Y OTROS MÉTODOS DE ALIMENTACIÓN)
  - hacer masajes muy suaves de los pechos;
  - estimular la piel de la mama y el pezón;
  - ayudarle a relajarse y sentirse cómoda;
  - colocar una compresa tibia sobre los pechos; a veces esto facilita el flujo de leche de los pechos para que estén suficientemente blandos y el bebé pueda succionar.

- Después de una toma, colocar una compresa fría sobre los pechos ayuda a disminuir el edema y el dolor.
- La técnica de ablandamiento por presión inversa es especialmente útil para el edema del pecho. Consiste en ejercer una presión positiva suave para ablandar una zona (3–4 cm) cerca de la aréola que rodea la base del pezón. Desplazar el edema lejos de la aréola puede mejorar el agarre del lactante cuando hay congestión<sup>22</sup>.
- **Refuerce la confianza de la madre.** Explique que pronto será capaz de amamantar cómodamente de nuevo y que la congestión se resolverá.

## Ayudar a una madre con mastitis

- ☐ Presente la **diapositiva 11/12 Mastitis** y haga hincapié en los puntos principales.

### ¿Qué observan?



© UNICEF C107-39

11/12

- ☐ *Pregunte: ¿Qué observan en este pecho?*

Espere algunas respuestas y luego continúe.

- Parte del pecho se ve roja e hinchada.

- ☐ *Pregunte: ¿Cuál es la causa?*

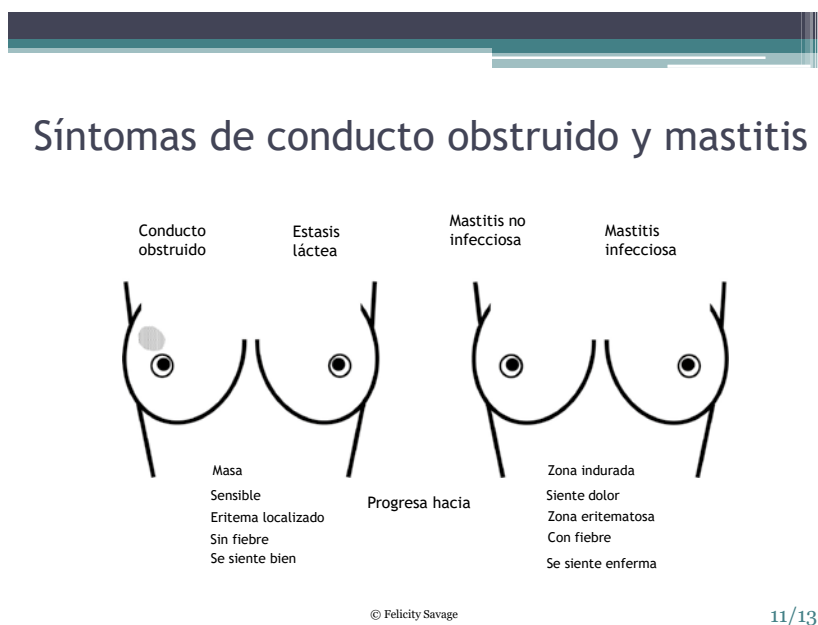
Espere algunas respuestas y luego continúe.

- Esta es una mastitis.
- La mujer tiene dolor intenso, fiebre y a menudo se siente enferma, con cefalea y náuseas. Una parte del pecho se hincha y está dura, con enrojecimiento de la piel que cubre esta parte. Las otras partes del pecho se ven normales. La zona roja está muy bien delimitada y rodeada por tejido mamario normal. Es necesario que los profesionales de salud y las madres aprendan a reconocer el conducto obstruido y la mastitis en una etapa anterior, antes de que la enfermedad progrese a este nivel de gravedad.
- La mastitis se puede confundir con la congestión.

<sup>22</sup> Berens P, Brodribb W. ABM Clinical Protocol #20: engorgement, revised 2016. Breastfeeding Med. 2016;11:159–63.

- Sin embargo, la congestión afecta a la totalidad del pecho y a menudo en ambos lados. La mastitis afecta parte del pecho y usualmente solo un pecho. Una mujer con mastitis tiene dolor intenso, fiebre y se siente enferma. Parte del pecho está hinchada y dura, con enrojecimiento de la piel que la cubre. Con frecuencia, otras partes de la piel del pecho se ven normales.

☐ Presente la diapositiva 11/13 **Síntomas de conducto obstruido y mastitis** y haga hincapié en los puntos principales.



- La mastitis puede presentarse en un pecho congestionado o a partir de una afección denominada "conducto obstruido".
- Esta diapositiva muestra cómo aparece la mastitis a partir de un conducto obstruido.
- El conducto obstruido ocurre cuando no se extrae la leche de una parte del pecho. En ocasiones sucede porque el conducto conectado a una parte del pecho está bloqueado por leche espesa.
- Síntomas de un conducto obstruido:
  - una masa blanda;
  - enrojecimiento de la piel sobre la masa;
  - a menudo, la mujer no tiene fiebre y se siente bien.
- Estasis láctea: Cuando la leche permanece en una parte del pecho debido a un conducto obstruido o a congestión, se denomina estasis láctea.
- Cuando no se retira la leche, esto puede causar inflamación del tejido mamario, denominada **mastitis no infecciosa**.
- A veces las bacterias infectan el pecho y esto se denomina **mastitis infecciosa**.
- Los síntomas de la mastitis son iguales en el caso de mastitis infecciosa y no infecciosa.
- No es posible decir solo por los síntomas si la mastitis es infecciosa o no.
- Si los síntomas son todos graves, como se indica a continuación:
  - la madre tiene fiebre durante 24 horas o más;

- hay signos de infección posible, por ejemplo, un pezón obviamente fisurado e infectado;
- los síntomas de la madre no empiezan a ceder después de 24 horas de amamantar o de extraerse eficazmente la leche, o
- la situación de la madre se agrava.

En ese caso, sírvase derivarle a un proveedor de atención de salud apropiado, porque es muy probable que la mujer necesite un tratamiento con antibióticos.

- ❑ Presente la diapositiva 11/14 **Causas de conducto obstruido y mastitis** y haga hincapié en los puntos principales.

Causas: Conductos obstruidos y mastitis	
Síntoma	Causas
Amamantamiento infrecuente o corto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madre muy ocupada.</li> <li>• El bebé duerme toda la noche.</li> <li>• Modificación de la rutina.</li> <li>• Madre estresada.</li> </ul>
Remoción ineficiente de leche de una parte o de todo el pecho	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Succión ineficaz.</li> <li>• Compresión por la ropa.</li> <li>• Compresión con los dedos durante la toma.</li> <li>• Pecho grande que se drena mal.</li> </ul>
Tejido mamario lesionado	Traumatismo del pecho.
Bacterias que penetran	Fisura del pezón.

11/14

- Esta diapositiva resume las causas de un conducto obstruido y de mastitis.
- **La principal causa es la extracción inadecuada de la leche de una parte o de todo el pecho.**
- Una falla en la extracción de la leche puede ser debida a tomas infrecuentes o cortas y a remoción ineficiente de la leche de una parte o de todo el pecho.
- Las **tomas infrecuentes** pueden ocurrir cuando una madre está muy ocupada, el bebé se despierta con poca frecuencia o se pasan por alto las señales de hambre del bebé.
- La **remoción ineficiente de la leche** de una parte o de todo el pecho suele ocurrir cuando el agarre del bebé al pecho es inadecuado.
- La **presión local sobre una zona del pecho**, causada por ropa ajustada o por recostarse sobre el pecho puede bloquear los conductos galactóforos. Si la madre hace presión con los dedos sobre una parte del pecho, se bloquea el flujo durante el amamantamiento.
- La **lesión del tejido mamario**, por ejemplo, después de un traumatismo, a veces da lugar a mastitis.

- ❑ Presente las diapositivas 11/15–11/16 Tratamiento del conducto obstruido y la mastitis y haga hincapié en los puntos principales

## Tratamiento: Conductos obstruidos y mastitis

- Mejore la remoción de la leche
- Busque la causa y corríjala
  - Agarre incorrecto
  - Compresión por la ropa
  - Pecho grande que se drena mal
- Aconseje
  - Amamantar con frecuencia
  - Masaje suave hacia el pezón
  - Compresas tibias
  - Analgésicos (ibuprofeno)
- Sugiera, en caso de ser útil
  - Variar la posición

11/15

## Tratamiento: Conductos obstruidos y mastitis

- Si alguno de estos síntomas persiste:
  - Síntomas graves (fiebre alta, afección de una zona grande)
  - Fisura
  - Sin mejoría en 24 horas
- Se precisa un tratamiento avanzado
  - Descanso total
  - Derivar a un proveedor médico apropiado para tratamiento con antibióticos

11/16

- Estas diapositivas resumen el tratamiento de un conducto obstruido y la mastitis.
- La parte más importante del tratamiento consiste en mejorar la remoción de la leche de la parte afectada del pecho.
- **Si es posible, pida a la madre que amamante al bebé y observe la toma.**
- Busque la causa del drenaje deficiente y aporte sugerencias. Compruebe el agarre del bebé y ayude a mejorarlo.
- Observe lo que hace la madre con los dedos cuando amamanta. ¿Sujeta ella la aréola y tal vez bloquea el flujo lácteo?

- Observe si el conducto obstruido se localiza en la parte inferior del pecho. Sugíerale que levante un poco más el pecho mientras alimenta al bebé, de manera que mejore el drenaje de la parte inferior.
- Averigüe acerca de un traumatismo del pecho o **presión por ropa ajustada**, en especial un sostén utilizado en la noche.

#### **Sugerencias** para la madre.

- **Amamante con frecuencia.** La mejor manera es permanecer con su bebé y así poder responderle y alimentarlo cuando él lo desee.
- **Haga masajes suaves al pecho mientras el bebé está mamando.** Muéstrele cómo hacer el masaje sobre la zona bloqueada, justo por debajo del pezón. Esto ayuda a eliminar la obstrucción del conducto.
- **Aplique compresas tibias sobre el pecho, justo antes de las tomas.**
- **Trate los síntomas de dolor y fiebre.** Administre un analgésico, de preferencia ibuprofeno, que disminuya la inflamación. Otra opción es paracetamol.
- A veces es útil comenzar las tomas por el pecho sano. Esto puede ayudar cuando se considera que el dolor puede inhibir el reflejo de la oxitocina. Cambie al pecho afectado una vez que el reflejo comienza a actuar.
- **Trate de amamantar al bebé en posiciones diferentes en las diversas tomas.** Esto ayuda a extraer con más eficacia leche de diferentes partes del pecho.
- En ocasiones, una madre tiene dificultad para amamantar a su bebé del lado afectado, sobre todo cuando es muy doloroso. Un bebé puede tener dificultad para mamar de un pecho infectado, porque cambia el sabor de la leche. Si una madre no puede amamantar directamente del pecho afectado, es necesario que se extraiga la leche. Se puede dar la leche extraída al bebé. **Si no se extrae la leche, puede formarse un absceso. La producción láctea puede detenerse.**
- En general, la obstrucción de un conducto o la mastitis mejoran en un día o dos, cuando se recupera el drenaje de esta parte del pecho.
- Sin embargo, una madre necesita tratamiento adicional si:
  - los síntomas son graves cuando usted la ve por primera vez;
  - existe una fisura del pezón por la cual pueden penetrar las bacterias; o
  - no se observa ninguna mejoría 24 horas después de haber recuperado el drenaje.
- Trátela con antibióticos o dérvela para iniciar este tratamiento.
- Explíquele que debe completar el ciclo de tratamiento con antibióticos, aunque se sienta mejor en un día o dos. Si suspende el tratamiento antes de completarlo, es posible que la mastitis reaparezca.
- Además de los antibióticos:
  - ella necesita reposo completo y descansar con su bebé es una buena forma de aumentar la frecuencia de las tomas y mejorar el drenaje;
  - debe continuar con el amamantamiento frecuente, el masaje y las compresas tibias;
  - animela a comer bien y tomar líquidos, y
  - recuerde que el elemento más importante del tratamiento es el vaciado de la leche del pecho.

## Mastitis en una mujer con infección por el VIH

□ *Haga hincapié en los puntos principales.*

- En una mujer con infección por el VIH, la presencia de mastitis o fisuras del pezón (sobre todo con hemorragia o exudados) puede aumentar el riesgo de transmisión del VIH. Por consiguiente, no es apropiado recomendar el aumento de la frecuencia y la duración de las tomas en caso de mastitis.
- La madre debe evitar amamantar del lado afectado durante el tiempo que persista la afección, igual que cuando presenta un absceso.
- La madre debe extraerse la leche del pecho afectado, para procurar un vaciado adecuado del mismo. Esto es esencial con el fin de evitar que la afección se agrave, ayudar a la recuperación del pecho y mantener la producción láctea. El trabajador de salud debe ayudarle a que consiga una extracción eficaz de la leche.
- Si solo un pecho está afectado, el bebé puede alimentarse del lado sano y con tomas más frecuentes y más largas se aumenta la producción láctea. La mayoría de los lactantes obtiene suficiente leche de un pecho. El bebé puede alimentarse de nuevo del pecho afectado cuando este se ha recuperado.
- Si la afección es bilateral, la madre no podrá amamantar de ningún lado. Tendrá que extraer su leche de ambos senos. Puede reanudar la lactancia materna cuando los pechos se hayan recuperado.
- El trabajador de salud tendrá que abordar con la madre otras opciones de alimentación para que ella las utilice entretanto. La madre puede alimentar al bebé con su leche extraída, si puede darle un tratamiento térmico o puede darle preparaciones comerciales para lactantes. Derívela a un proveedor de atención apropiado para el tratamiento con antibióticos, el alivio del dolor y el asesoramiento sobre otros métodos de alimentación.
- En ocasiones, una mujer puede decidir suspender la lactancia materna si puede dar otro tipo de leche sin riesgos. Ella tiene que continuar extrayéndose suficiente leche para que los pechos se recuperen y permanezcan sanos hasta que cese la producción láctea.

## Ayudar a una madre con pezón doloroso o fisurado

❑ Presente la **diapositiva 11/17 Pezón doloroso** y haga hincapié en los puntos principales.

### ¿Qué observan?



© UNICEF C107-32

11/17

- Esta diapositiva muestra un pezón doloroso con equimosis en la base de la aréola. También puede haber un vaso sanguíneo dilatado. **La causa más frecuente de dolor de los pezones es un agarre inadecuado.**
- Si un bebé se agarra mal, el pezón se protruye y se retrae cuando él mama. La piel del pecho roza contra la boca y es muy doloroso para la madre. Al principio, no hay ninguna grieta (fisura) y el pezón puede parecer normal. A veces, se puede ver aplastado con una línea que atraviesa la punta del pezón cuando el bebé suelta el pecho (estría de compresión). Si el bebé sigue mamando de esta forma, lesiona la piel del pezón y causa una fisura que atraviesa la punta del pezón. También puede haber una fisura alrededor de la base del pezón.
- Si una mujer tiene pezones dolorosos o una fisura, observe al bebé mamando. Ayude a la madre a mejorar la colocación del bebé y su agarre. Cuando el dolor cede, el bebé puede continuar mamando. Sus pezones curarán rápido, una vez que ya no se estén lesionando.
- Formule también las siguientes recomendaciones:
  - después de amamantar, frote con sus dedos leche extraída sobre el pezón y la aréola; esto promueve la curación;
  - no lave las mamas más de una vez al día;
  - no use jabón ni se frote fuertemente con una toalla; el lavado elimina los aceites naturales de la piel y hace más probable la irritación y el dolor;
  - ayúdele a mejorar la colocación de su bebé, para que él logre un agarre adecuado;
  - el bebé sigue mamando y los pezones sanarán rápidamente cuando ya no los lesiona más.

**Excepción:** Cuando los pezones están fisurados o lesionados, lavarlos con agua y jabón puede ayudar a detener la infección. Derive a la madre a los proveedores de atención sanitaria si ella necesita más ayuda.

- ☐ Presente la **diapositiva 11/18 Congestión mamaria y fisura del pezón** y haga hincapié en los puntos principales

¿Qué observan?



© Felicity Savage

11/18

- ☐ Pregunte: *¿Qué observan en este pecho?*

Espere algunas respuestas y luego continúe.

- Existe una fisura que atraviesa la punta del pezón. También pueden ver que la piel del pecho está tensa y brillante (edematosa). Esta madre esperó a que su leche "hubiera subido" para poner al bebé al pecho y los pechos se sentían llenos de leche, después de tres días. La piel estaba tan tensa, que sus pezones se aplanaron y su pecho era poco protráctil. El bebé podía succionar solo el pezón, lo cual lesionó la piel del pezón.
- Este caso muestra algunas de las razones por las cuales es importante amamantar en la primera hora después del parto. Es más fácil para un bebé agarrarse bien en este momento, cuando los pechos están todavía blandos. Así, es menos probable que lesione el pezón. Además, amamantar temprano ayuda a prevenir que aumente la presión láctea y se previene la congestión.

- ☐ Presente la **diapositiva 11/19 Estría de compresión en el pezón** y haga hincapié en los puntos principales.

## ¿Qué observan?



© Felicity Savage

11/19

- ☐ Pregunte: *¿Qué observan en este pecho?*

Espere algunas respuestas y luego continúe.

- Hay una línea rugosa que atraviesa la punta del pezón (estría compresión). Esto se debe a la presión, que ha aplastado el pezón. Es un signo de agarre inadecuado.
- Ustedes pueden observar una línea como esta cuando el bebé suelta el pecho. La estría permanece unos pocos segundos y luego el pezón recupera su forma usual. Es posible que la madre no sienta dolor en esta etapa. Si el bebé sigue mamando de esta manera, la estría se convertirá en una fisura dolorosa.
- También pueden observar el enrojecimiento de la piel de la parte inferior del pecho. Esto se debe a la mastitis, otra consecuencia del agarre inadecuado.

- ☐ Presente la **diapositiva 11/20 Infección por *Candida*** y haga hincapié en los puntos principales.

## ¿Qué observan?



© Fisher Chloe

11/20

- Esta madre tiene los pezones dolorosos.

❑ *Pregunte: ¿Qué observan que podría explicar la lesión?*

- Hay una zona roja y brillante de la piel del pezón y la aréola y se ve escamosa. El pezón y la aréola han perdido un poco su pigmentación.
- Esta madre tiene infección por *Candida*, candidiasis o algodoncillo, que puede provocar irritación de la piel y prurito. Esta afección suele aparecer después de utilizar antibióticos para el tratamiento de infecciones como la mastitis.

En ocasiones, pese a la candidiasis, la piel del pezón y la aréola pueden parecer normales.

❑ *Pregunte: ¿qué otros síntomas puede causar la Cándida?*

- Algunas madres describen ardor o escozor que continua después de amamantar. Puede ser peor entre las tomas que durante las mismas. Esta irritación es diferente de la producida por un agarre inadecuado, que ocurre sobre todo durante las tomas.
- A veces el dolor se irradia profundo en el pecho. Una madre puede decir que se siente como "si le enterraran agujas en el pecho". ¿Cómo ha oído que las madres lo describen?

❑ *Explique.*

- Sospeche la candidiasis si persiste la inflamación y el dolor de los pezones, incluso cuando el agarre del bebé es adecuado. Examine la boca del bebé para detectar candidiasis bucal. Puede tener placas blancas al interior de las mejillas o en la lengua o puede presentar un sarpullido en las nalgas.
- **DERIVE tanto a la madre como al bebé a un proveedor de atención apropiado para el tratamiento con nistatina.** Si el tratamiento no es eficaz, recomiende utilizar fluconazol, que se administra por vía oral.
- Sugiera a la madre que interrumpa el uso de chupetes (tetinas) y pezoneras y ayúdela a hacerlo. Si han de usarse, es necesario hervirlos durante 20 minutos cada día y reemplazarlos cada semana.
- En las mujeres con infección por el VIH, cobra una importancia especial tratar con prontitud la candidiasis del pecho y la candidiasis bucal en el lactante.

❑ Presente la **diapositiva 11/21 Frenillo corto o "anquiloglosia"** y haga hincapié en los puntos principales.

¿Qué observan?



© Felicity Savage

11/21

❑ **Pregunte:** ¿Qué observan en la boca de este bebé?

Espere algunas respuestas y luego continúe.

- Esta no es una afección del pecho, pero a veces puede causar dolor en los pezones.
- Muchos bebés con una afección denominada frenillo corto (anquiloglosia) pueden mamar sin ninguna dificultad. Sin embargo, a veces el bebé no puede elevar la lengua suficientemente por encima de la encía inferior para alcanzar los conductos grandes debajo de laaréola. Esto hace que el bebé tenga dificultad para agarrarse y mamar eficazmente. El bebé no puede obtener suficiente leche en cada toma. Las madres se pueden quejar de dolor en los pezones debido a la fricción causada por un agarre superficial. Incluso si el agarre del bebé mejora, es posible que no logre una succión eficaz.
- Si un bebé tiene dificultades para mamar debido a un frenillo corto (anquiloglosia), trate de ayudarlo a introducir una mayor proporción del pecho en la boca. En algunos casos, esto es todo que necesita. Sin embargo, si la anquiloglosia es grave o si las dificultades persisten, podría ser necesario que derive al bebé a un especialista.
- ¿Qué tipo de proveedores de atención sanitaria existen en su entorno para este tratamiento?

❑ Presente la **diapositiva 11/22 Tratamiento de los pezones dolorosos** y haga hincapié en los puntos principales.

## Manejo clínico: Pezones dolorosos

- **Busque una causa**
  - Verifique el agarre
  - Examine los pechos (congestión, fisura, candidiasis)
  - Examine al bebé en busca de candida o frenillo lingual
- **Administre el tratamiento apropiado**
  - Refuerce la confianza de la madre
  - Mejore el agarre y continúe el amamantamiento
  - Disminuya la congestión (sugiera tomas frecuentes, extracción)
  - Aplique curación húmeda de la herida si la fisura está abierta o ulcerada
  - Trate la candidiasis si se presentan síntomas o si la madre siente dolor entre las tomas

11/22

- Esta diapositiva resume el manejo de los pezones dolorosos.
- 1) **Busque una causa**
- Observe al bebé mamando y verifique la presencia de signos de un agarre inadecuado.
- Examine los pechos de la madre. Busque signos de infección por *Candida* (candidiasis bucal); busque congestión o fisuras.
- Busque en la boca del bebé signos de *Candida* y un frenillo corto; y una erupción rojiza en las nalgas causada por *Candida*.
- 2) **Administre el tratamiento apropiado**
- Refuerce la confianza de la madre.

- Explique que el dolor es transitorio y que pronto se sentirá bien al amamantar.
- Ayúdela a mejorar el agarre de su bebé. A menudo esto es todo lo que necesita. Puede seguir amamantando y no necesita “hacer descansar” el pecho.
- Ayúdela a disminuir la congestión, si es necesario. Debe amamantar con frecuencia o extraerse la leche.
- Considere la posibilidad de derivarla para tratamiento si el dolor en el pecho es profundo, si persiste entre las tomas, si continúa después de haber corregido el agarre o si hay prurito (posible infección por *Candida*).

## Recapitule la sesión

### Tiempo para preguntas y respuestas

- ☐ Averigüe si los participantes tienen alguna pregunta.
- ☐ Explique que hay un resumen de esta sesión disponible en las **páginas 113–132** del Manual del participante.

## Vamos a la práctica: Estudios de casos

- ☐ Divida a los participantes en grupos pequeños. Entregue a cada grupo una copia de los estudios de casos que se presentan abajo o pídale que abran el Manual del participante en las **páginas 129–132**.
- ☐ Cada grupo pequeño trata en conjunto los estudios de casos. Los facilitadores pueden ayudar a los grupos con retroalimentación. Al final de la sesión, entregue a los participantes las hojas de respuestas (véase la Guía del director). Otra opción es asignar tiempo adicional para examinar las respuestas con todo el grupo.

## Caso 1

La señora G. dice que le duelen los pechos y el pezón derecho está doloroso. Su bebé tiene cuatro días. Ambos pechos de la señora G. están hinchados y la piel se ve brillante. Los pezones están tensos y planos. Usted la observa amamantando. Su bebé está inquieto y se oyen chasquidos cuando trata de succionar. Después de unas pocas tomas, se aparta y llora.

- ***¿Cuál es el diagnóstico?***  
(Congestión)
- ***¿Qué puede decir para manifestar empatía con la señora G.?***  
(Usted se siente muy incómoda, ¿no es así?)
- ***¿Cuál es la causa de los problemas de la señora G.?***  
(Sus pechos están congestionados, sus pezones estirados y tensos y su bebé no puede agarrarse bien. Además, esto causa dolor en el pezón.)
- ***¿Qué ayuda práctica puede ofrecerle a la señora G.?***  
(Ayúdele a extraerse un poco de leche, con la mano o con un sacaleches, para ablandar los pechos. Luego, ayúdele a que su bebé se agarre mejor al pecho. Sugiera que le dé el pecho tantas veces como el bebé quiera para que así retire más leche. Es posible que tenga que repetir la extracción hasta que desaparezca la congestión).

## Caso 2

La bebé de la señora B. nació ayer. Ella trató de alimentarla poco después del parto, pero no mamó muy bien. Dice que tiene los pezones invertidos y que no la puede amamantar. Usted examina sus pechos y nota que los pezones se ven planos. Pida a la señora B. que con sus dedos estire el pezón y laaréola. Ella logra estirar un poco el pezón y muestra que el pezón y laaréola son protráctiles.

- ***¿Qué podría decir para aceptar la idea de la señora B. acerca de sus pezones?***  
(Algo así como: *¿Está usted preocupada porque piensa que su bebé no podrá mamar de sus pezones?*)
- ***¿Qué significa que los pezones sean protráctiles?***  
(Elásticos cuando los estira con los dedos.)
- ***¿Cómo podría reforzar su confianza?***  
(Aporte información pertinente. Por ejemplo: explique que, si su bebé succiona el pecho y no solo el pezón, estiraría así el pezón. La bebé puede obtener leche si toma una bocanada grande del pecho).
- ***¿Qué ayuda práctica podría brindarle a la señora B.?***  
(Ofrezca ayudarle a conseguir que su bebé introduzca una cantidad más grande de pecho en su boca y que mejore el agarre).

### Caso 3

La señora C. ha notado una hinchazón dolorosa en el pecho izquierdo durante los últimos tres días. El pezón está muy doloroso. La piel de una gran parte del pecho se ve roja, está dura y es muy dolorosa. La señora C. tiene fiebre y se siente demasiado enferma para ir al trabajo hoy. Es profesora en la escuela primaria local. Ella amamanta a su bebé de noche. Durante el día, se extrae la leche y la deja para él. No tiene ninguna dificultad al extraerse su leche. Está muy ocupada y le es difícil encontrar tiempo para extraerse la leche o para amamantar a su bebé durante el día.

- ***¿Qué podría decir para manifestar empatía con la señora C.?***  
(Usted tiene mucho dolor y se siente mal).
- ***¿Qué podría decir para reforzar la confianza de la señora C.?***  
(Elógiela por amamantar a su bebé de noche y por extraerse su leche para dejarle.)
- ***¿Cuál es el diagnóstico?***  
(Mastitis. No es posible decir si es infecciosa o no infecciosa. El pezón también está fisurado y parece que podría estar infectado.)
- ***¿Por qué piensa que la señora C. presenta esta afección?***  
(Está muy ocupada y amamanta y se extrae la leche deprisa. Transcurre mucho tiempo entre las tomas durante el día.)
- ***¿Cómo trataría a la señora C.?***  
(Sugiera que tome una licencia por enfermedad unos pocos días y amamante a su bebé más a menudo. Ayúdele a conseguir el certificado de licencia por enfermedad para que pueda hacerlo. Pregúntele por miembros de la familia y amigos que podrían ayudarla con algunas de sus tareas en la casa.
  - Ella debe descansar lo máximo posible.
  - Administre analgésicos (ibuprofeno) durante unos pocos días.
  - Si la mastitis no ha mejorado mañana, dérivela a un proveedor de atención de salud apropiado, para darle antibióticos.
- ***¿Qué podría sugerirle para evitar que vuelva a aparecer este problema?***  
(Examine las razones por las cuales ha ocurrido esta afección. Ayúdele a pensar en formas de amamantar más a su bebé y tomar más tiempo para extraerse su leche, sobre todo durante el día.)

## Caso 4

El bebé de la señora F. tiene tres meses. Ella dice que sus pezones están dolorosos. Han estado así de vez en cuando, desde un episodio de mastitis hace varias semanas. La mastitis mejoró después de tomar antibióticos. Este nuevo dolor se siente como agujas que penetran profundo en el pecho cuando su bebé mama. El dolor persiste entre las tomas y a veces siente picazón en los pezones.

Usted observa a su bebé mamando. Puede ver la aréola por encima de su boca, pero no por debajo. La boca está bien abierta, su labio inferior hacia afuera y el mentón está cerca de la mama. El bebé hace algunas succiones lentas y profundas y usted observa que él deglute.

- ***¿Qué podría decir para manifestar empatía con la señora F?***  
(Usted tiene mucho dolor, ¿cierto?)
- ***¿Cuál podría ser la causa de los pezones dolorosos de la señora F?***  
(La infección por candida. Su bebé se agarra bien al pecho.)  
(Examine y trate contra candida la boca y las nalgas del bebé.)
- ***¿Cómo reforzaría la confianza de la señora F?***  
(Entre las posibilidades están:
  - elogiar la manera en la que su bebé está mamando;
  - aportar información pertinente y explicar la razón del dolor en los pezones;
  - derivarle a un proveedor de atención de salud apropiado para tratamiento, y
  - explicar que la lactancia materna será de nuevo agradable después del tratamiento con nistatina).

## Información complementaria

### Examen de los pechos

No es necesario examinar sistemáticamente los pechos de una mujer. Sin embargo, esta puede ser la política en su servicio de salud. De ser así, esto le brinda la oportunidad de conversar con ella acerca de la lactancia materna. Durante el período prenatal, un trabajador de salud debe examinar el pecho de la mujer, con el fin de reforzar su confianza. Casi siempre usted podrá tranquilizarla informándole de que sus pechos son adecuados para amamantar.

### Preparación del pecho para amamantar

La preparación física de los pechos para la lactancia materna no es necesaria. Los métodos tradicionales de preparación de los pechos que son culturalmente importantes pueden aumentar la confianza de una madre. Si una madre tiene pezones planos o invertidos, hacer ejercicios de estiramiento o usar pezoneras durante el embarazo no aportarán ninguna ayuda. La mayoría de los pezones mejoran hacia el final del embarazo y en la primera semana después del parto. Un pezón que parecía difícil durante el embarazo quizá no sea un problema después de que nazca el bebé. El momento más importante para ayudar a una madre es poco después del parto. Si una madre se preocupa por los pezones invertidos, explíquelo que los pezones mejorarán y que usted puede ayudarlo a amamantar. Explique que el bebé succiona el pecho desde detrás del pezón, no del propio pezón. Si una madre tiene un problema con sus pechos y usted está inseguro al respecto, como un antecedente de cirugía o quemaduras del pecho, trate de obtener ayuda de alguien con mayor experiencia. Entretanto, puede ser útil animarla, explicarle que a menudo los bebés pueden mamar de un pecho que ha tenido una cirugía o que un bebé puede conseguir suficiente leche de un solo pecho, si es necesario.

### Apego

Los participantes pueden tener preguntas acerca del apego. Las madres pueden no darse cuenta inmediatamente de que está ocurriendo el apego. Los vínculos emocionales intensos crecen progresivamente. El contacto estrecho inmediato (piel con piel) ofrece el mejor comienzo posible. La separación hace más difícil el apego, sobre todo en las familias muy vulnerables. Sin embargo, si la separación ocurre, el apego puede tener lugar más adelante. Los nueve primeros meses de la vida de un bebé son cruciales para el apego. Si bien el inicio de la lactancia materna puede retrasarse, es posible establecerla con éxito más tarde (bebé y madre enfermos o razones culturales). Cuando la madre cuenta con apoyo y tiene contacto piel con piel prolongado con su bebé, es el mejor comienzo para ambos.

### Tratamiento de los pezones invertidos

Los participantes pueden haber oído de diferentes maneras de manejar los pezones invertidos. Estas notas le pueden ayudar a responder las preguntas. Sin embargo, no es necesario aportar esta información a todos los participantes.

#### *Recolectores de leche*

Consisten en una semiesfera de plástico o de vidrio con un agujero en la base, que se pone sobre el pezón. Al presionar el pezón a través del orificio, el pezón sobresale un poco más. No hay ninguna prueba de que estas conchas ayuden y pueden causar edema. Si una madre quiere tratar de usarlos porque tiene los pezones invertidos, deje que lo haga. Tal vez le haga sentir que está haciendo algo útil y la ayude a reafirmar su confianza.

#### *Pezoneras*

Son tetillas artificiales con una base amplia de plástico o vidrio que se colocan sobre un pezón para que el bebé chupe a través de ellas. Las madres las utilizan algunas veces cuando tienen afecciones como los pezones invertidos o los pezones dolorosos. Las pezoneras ya no se recomiendan porque pueden causar problemas.

Riesgos del uso de pezoneras:

- pueden disminuir el flujo de la leche;
- pueden causar infecciones mamarias, incluida la candidiasis;
- pueden causar "confusión del pezón", y
- pueden hacer que el bebé tenga mayor dificultad para aprender a succionar directamente de la mama.

Para algunas madres es difícil dejar de usarlas. Las pezoneras no son útiles, excepto en casos raros durante un tiempo corto y con supervisión cuidadosa, por ejemplo, cuando hay dificultad persistente para el agarre o inflamación constante. Si se utilizan como medida transitoria por una necesidad clínica, cerciórese de que se preste atención de seguimiento a la madre para que ella pueda discontinuar el uso del protector.

### *Ejercicios de Hoffman*

Algunas mujeres han oído hablar de ejercicios para estirar los pezones. Estos ejercicios no han demostrado utilidad prenatal. Es poco probable que sirvan de algo en casos graves de pezones invertidos. Los ejercicios del pezón pueden traumatizar la mama y no se recomiendan.

## **Manejo de los pezones largos**

Los pezones largos pueden ocasionar dificultades para amamantar. Es probable que el bebé succione solo el pezón y no pueda introducir en la boca el pecho con los conductos grandes. Es importante ayudarle al bebé a introducir más pecho en su boca, no solo el pezón.

## **Manejo de los pezones grandes**

Un bebé puede tener dificultad para agarrarse si el pezón es grande. Si la madre sostiene a su bebé en una buena posición y toca su boca para que la abra bien, el bebé puede abrir lo suficiente la boca para agarrar la mama. Esta madre necesita más ayuda y paciencia para lograrlo.

La madre puede inclinarse sobre su bebé, en una cama o una mesa, de manera que el pecho caiga hacia la boca del bebé. Esto puede facilitar que el bebé se agarre.

El contacto piel con piel y dejar que el bebé se agarre por sí mismo al pecho pueden ayudar tanto en el caso de pezones largos como en el de pezones grandes.

La madre puede extraerse la leche para mantener la producción láctea. También puede alimentar a su bebé con la leche extraída con taza, hasta que él haya crecido y su boca sea lo suficientemente grande para lograr un buen agarre y succionar más fácilmente.

## **Manejo de los pechos grandes**

En ocasiones los pechos pueden ser demasiado grandes para que un bebé se agarre con facilidad. Es importante ayudar a la madre a encontrar una posición cómoda, como la posición reclinada (amamantar de espaldas) o sentarse al lado de una cama o una mesa con los pechos y el bebé, ambos sobre la mesa. Esto puede facilitar que el bebé se agarre.

## **Mastitis no infecciosa**

- La principal causa de la mastitis no infecciosa es que la leche bajo presión se infiltra hacia los tejidos circundantes.
- Los tejidos reaccionan como si la leche fuese una sustancia "extraña".
- Además, la leche contiene sustancias que causan inflamación.
- El resultado es dolor, hinchazón y fiebre, aun cuando no exista una infección bacteriana.
- Un trauma que lesiona el tejido mamario también puede causar mastitis. Esto también puede ocurrir porque la leche se filtra hacia los tejidos lesionados.

## Mastitis infecciosa

NOTA: Derívela a un proveedor de atención médica si se necesitan antibióticos para tratar la mastitis.

### TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO RECOMENDADO PARA LA MASTITIS INFECCIOSA

La bacteria encontrada con mayor frecuencia en los abscesos mamarios es *Staphylococcus aureus*. Por consiguiente, es necesario tratar las infecciones mamarias con un antibiótico resistente a la penicilinasa como la flucloxacilina o la eritromicina.

Medicamento	Dosis	Instrucciones
Flucloxacilina	250 mg por vía oral cada 6 horas durante 7-10 días	Tomar cada dosis por lo menos 30 minutos antes de las comidas
Eritromicina	250-500 mg por vía oral cada 6 horas durante 7-10 días	Tomar cada dosis 2 horas después de las comidas
Opciones si los antibióticos anteriores no están disponibles		
Amoxicilina/clavulanato (Augmentin)	875 mg por vía oral dos veces al día durante 7-10 días	
Cefalexina	250-500 mg por vía oral cada 6 horas durante 7-10 días	
Clindamicina	300 mg por vía oral cada 6 horas durante 7-10 días	
Dicloxacilina	500 mg cada 6 horas durante 7-10 días	
Cloxacilina	250-500 mg cada 6 horas durante 7-10 días	

## Absceso mamario

Los participantes podrían querer abordar con más detalle los abscesos mamarios.

Un absceso se presenta cuando se forma una colección de pus en alguna parte del pecho. Aparece en el pecho una inflamación dolorosa, que se siente llena de líquido. El absceso necesita una incisión quirúrgica y drenaje. Si fuera posible, deje que el bebé continúe mamando. No hay ningún peligro para él.

Sin embargo, si es demasiado doloroso o si la madre no desea hacerlo, muéstrela cómo extraerse la leche. Permita que el bebé mame de nuevo, en cuanto el dolor haya disminuido, en general dos a tres días después. Mientras tanto, continúe amamantando del otro pecho.

NOTA: El tratamiento adecuado de la mastitis debería prevenir la formación de abscesos.

## Tratamiento de las fisuras del pezón

### *Ungüentos para las fisuras del pezón*

Algunas veces cremas simples como la lanolina pueden ayudar a curar un pezón fisurado después de que se haya corregido el agarre. Sin embargo, las cremas simples no son fáciles de conseguir y con frecuencia no son necesarias. No olvide recomendar la aplicación de la propia leche materna, dejando que se seque al aire.

### *Ropa*

En climas cálidos, un sostén de algodón es mejor que un sostén de nilón para los pezones fisurados. Sin embargo, el algodón no es esencial y usted no debe recomendarlo a una madre que no puede permitírselo. De ser necesario, sugiérale que no use sostén un día o dos.

### *Pezoneras*

Estas ya no se recomiendan en el tratamiento de los pezones fisurados.

## Tratamiento de la candidiasis de la mama

**NOTA:** Sírvasle derivarle a un proveedor médico apropiado si se necesitan antibióticos para tratar la infección por *Candida*.

### TRATAMIENTO RECOMENDADO DE LA CANDIDIASIS DE LA MAMA

- **Violeta de genciana:**
    - Para la boca del bebé: dilución al 0,25%; aplíquela diariamente o día de por medio durante 5 días o hasta 3 días después de que las lesiones hayan desaparecido
    - Para los pezones de la madre: dilución al 0,5%; aplíquela diariamente durante 5 días.
  - **Nistatina:** crema 100 000 UI/g:
    - Aplíquela sobre los pezones 4 veces al día después de amamantar.
    - Siga aplicándola durante 7 días después de que se hayan curado las lesiones.
  - **Nistatina:** suspensión 100 000 UI/ml:
    - Aplique 1 ml con gotero en la boca del niño 4 veces al día después de mamar, durante 7 días o mientras dure el tratamiento de la madre.
- 0
- Para la madre: **Fluconazol** 150–300 mg por vía oral una vez, seguido de 50–100 mg dos veces al día durante 23 semanas.
  - Para el lactante con candidiasis oral: **Fluconazol** 6 mg/kg por vía oral una vez, seguido de 3 mg/kg diarios durante 14 días.
  - **Suspenda** el uso de chupetes, tetinas y pezoneras.

## Notas

## Sesión 12. Dificultades con el aporte de leche

### Objetivos

Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:

- explicar el comportamiento alimentario y la ingesta normales del recién nacido;
- enumerar los signos y síntomas de un recién nacido que tal vez no obtiene suficiente leche materna;
- explicar las razones comunes por las cuales un recién nacido puede no obtener suficiente leche materna;
- explicar cómo prevenir y manejar los casos de recién nacidos que no obtienen suficiente leche;
- explicar la diferencia entre una insuficiencia de leche real o percibida;
- ayudar a una madre cuyo bebé no obtiene suficiente leche materna, y
- ayudar a una madre que piensa que su bebé no está obteniendo suficiente leche.

### Descripción de la sesión

**Tiempo sugerido: 60 minutos**

Todos los participantes están reunidos para la sesión que presentará un facilitador.

- 1) Presente la sesión y la diapositiva 12/2.
- 2) Presente las diapositivas 12/112/15.
- 3) Recapitule la sesión.
- 4) Tiempo para preguntas y respuestas.

### Preparación

- Estudie las notas para la sesión.
- Usted necesitará un tablero o un rotafolio para escribir las respuestas de los participantes.
- Verifique que las sillas están dispuestas de manera que los participantes puedan ver el rotafolio.

### Materiales de referencia

- Campbell SH, Lauwers J, Mannel R, Spencer B. Core curriculum for interdisciplinary lactation care. LEEARC: Burlington (MA); 2019.
- Kellams A, Harrel C, Omage S, Gregory C, Rosen-Carole C. Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #3: supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate, revised 2017. Breastfeed Med. 2017;12:188–98. doi:10.1089/bfm.2017.29038.ajk.
- OMS/UNICEF Consejería para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Curso integrado. Sesión 9: Curvas de crecimiento.
- The WHO Child Growth Standards. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 (<https://www.who.int/childgrowth/standards/en/>, consultado el 18 de marzo del 2020).



### Sesión 12.

### Dificultades con el suministro de leche

12/1

© OMS/Yoshi Shimizu

- ☐ Presente la **diapositiva 12/2 Objetivos** y lea en voz alta.

### Sesión 12. Objetivos

### Dificultades con el suministro de leche

**Después de completar esta sesión, los participantes podrán:**

- explicar el comportamiento alimentario y la ingesta normales del recién nacido;
- enumerar los signos y síntomas de un recién nacido que tal vez no obtiene suficiente leche materna;
- explicar las razones comunes por las cuales un recién nacido puede no obtener suficiente leche materna;
- explicar cómo prevenir y manejar recién nacidos que no obtienen suficiente leche;
- explicar la diferencia entre signos probables y reales por los que un bebé no obtiene suficiente leche;
- ayudar a una madre cuyo bebé no obtiene suficiente leche materna, y
- ayudar a una madre que piensa que su bebé no obtiene suficiente leche.

12/2

- ☐ *Puntualice estos aspectos.*

- Dos de las preocupaciones más comunes de una madre primeriza, un padre o un cuidador son: “¿Mi bebé obtiene suficiente leche?” “¿Produciré suficiente leche?”
- Como trabajadores de salud, debemos reforzar la confianza y brindar apoyo para ayudar a la familia durante las primeras horas, días y semanas después del nacimiento.
- A menudo, una madre primeriza se preocupa porque no tiene suficiente leche materna, pero, en realidad, su bebé recibe todo lo que necesita. Esta situación se denomina insuficiencia láctea percibida.

- Usted debe comprender por qué ella piensa así y decidir si el bebé está obteniendo suficiente leche. Las madres y sus familias también tienen que saber cómo decidir si el bebé obtiene suficiente leche.
- El trabajador de salud y la madre pueden decidir juntos que el bebé no está obteniendo suficiente leche. Esto no significa que la madre no *pueda producir suficiente leche*, sino que el bebé no está *obteniendo suficiente*, tal vez porque, por ejemplo, no está mamando suficiente o el agarre es inadecuado. El trabajador de salud y la madre deben vigilar lo que el bebé recibe y lo que elimina (contando los pañales húmedos y con heces). Es importante determinar si el bebé podría obtener más leche si se modifica la forma de amamantar o si en realidad la madre no puede producir suficiente leche. Abordaremos este aspecto más adelante en la sesión, además de cómo brindar apoyo y asesorar a la madre, el padre o el cuidador.
- Puede suceder que los profesionales de salud supongan que las madres no tienen suficiente leche en las primeras horas después del nacimiento. Como consecuencia, a menudo se ofrece a los bebés de manera sistemática un suplemento como preparaciones para lactantes o agua azucarada.
- **Los suplementos obstaculizan el establecimiento de la lactancia materna. Un punto importante para recordar es ¿cuándo se produce la leche materna?** La producción láctea empieza durante el embarazo, alrededor de la 14.<sup>a</sup> semana, y el calostro está disponible para el bebé cuando nace. Debido a la transición hormonal después del nacimiento, la producción láctea aumenta y la leche “sube” unos días después. Si se retrasa la subida de la leche, es posible que el bebé no obtenga suficiente leche durante algunos días. Sin embargo, el motivo rara vez es que su madre no puede producir leche suficiente.
- **NOTA:** Como este curso se centra en los DIEZ PASOS, sabemos que la aplicación de estos pasos ayudará aún más a las madres y los bebés a alcanzar sus metas de lactancia materna. Estos pasos contribuyen a que la madre y el bebé logren el inicio temprano y la lactancia materna exclusiva, que a su vez evitan la insuficiencia láctea.

□ Presente la **diapositiva 12/3 Primeras semanas** y lea en voz alta.

## Primeras semanas de vida del recién nacido

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Días 1-3</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ El bebé obtiene calostro.</li> <li>▫ Los pechos se sienten blandos.</li> </ul> </li> <li>• <b>Días 3-4</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ La leche «sube» y cambia.</li> <li>▫ Aumenta el volumen producido.</li> <li>▫ Los pechos se sienten llenos de leche.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Días 6-7</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ El bebé pierde peso.</li> <li>▫ Las necesidades de líquidos y glucosa están cubiertas por la reserva que existe en el cuerpo del recién nacido antes del nacimiento.</li> <li>▫ Una vez que se establece la lactancia materna, el peso aumenta.</li> </ul> </li> <li>• <b>Días 10-14</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ El lactante recupera su peso de nacimiento.</li> </ul> </li> </ul>
---	--




12/3

- En esta diapositiva se explica el proceso normal del recién nacido y la producción láctea materna durante las primeras semanas de vida.
- Días uno a tres: El recién nacido obtiene el calostro y los pechos de la madre se sienten blandos.
- Días tres a cuatro: La leche de la madre aumenta y los pechos se sienten llenos de leche.
- Días seis a siete: El recién nacido suele perder un poco de peso. Sin embargo, las necesidades de líquidos y glucosa están cubiertas por la reserva adicional que existe en el cuerpo del recién nacido antes del nacimiento. Una vez que se establece la lactancia materna, el peso del recién nacido aumenta.

- Días 10 a 14: El lactante recupera su peso al nacer hacia el día 10 o 14 como máximo.
- Después de dos semanas: El lactante debe seguir creciendo y aumentando de peso de acuerdo con los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud<sup>23</sup>.

☐ Presente la **diapositiva 12/4 Estómago del recién nacido: Tamaño y volumen** y haga hincapié en los aspectos principales.

### Estómago del recién nacido: Tamaño y volumen

			
Tamaño de una cereza	Tamaño de una nuez	Tamaño de un durazno	Tamaño de un huevo
<b>Día 1</b>	<b>Día 2</b>	<b>1 Semana</b>	<b>1 Mes</b>
<b>5-7 ml</b>	<b>22-27 ml</b>	<b>45-60 ml</b>	<b>80-150 ml</b>

Bergman NJ. Neonatal stomach volume and physiology. Acta Paediatrica. 2013;102:773-7.  
Zangen S, DiLorenzo C, Zangen T, Mertz H, Schwankovsky L, Hyman PE. Rapid maturation of gastric relaxation in newborn infants. Pediatr Res. 2001;50:629-32.  
Best Start Resource Centre: Ontario's Maternal Newborn and Early Child Development Resource Centre

12/4

- Esta diapositiva muestra el tamaño y el volumen del estómago de un recién nacido. Como pueden ver, el estómago del recién nacido es muy pequeño y no puede contener mucha leche.
- Al primer día de vida, la pared del estómago es firme y no se distiende. Al tercer día, el estómago comienza a dilatarse más fácilmente para contener más leche<sup>24</sup>. Una capacidad gástrica de 20 ml corresponde a un intervalo de alimentación de cerca de 1 hora en un bebé nacido a término<sup>25</sup>.
- El calostro es un alimento completo, dado que los recién nacidos necesitan solo volúmenes pequeños de leche en los primeros días de vida.
- Este es un punto importante de enseñanza para las madres, los padres y los cuidadores. Si el profesional de salud les tranquiliza y persuade de que el calostro es un alimento completo, será menos probable que administren un suplemento en los primeros días. Hemos visto que, si las madres salen del establecimiento de atención de salud con una lactancia materna exclusiva, las tasas de lactancia materna exclusiva permanecerán altas durante los primeros seis meses de vida.

<sup>23</sup> La utilización de los Patrones de crecimiento infantil de la OMS se enseña en: OMS/UNICEF. Consejería para la alimentación del lactante y del niño pequeño. curso integrado. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2006 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44047>, consultado el 6 de abril del 2020).

<sup>24</sup> Zangen S, DiLorenzo C, Zangen T, Mertz H, Schwankovsky L, Hyman PE. Rapid maturation of gastric relaxation in newborn infants. Pediatr Res. 2001;50:629-32.

<sup>25</sup> Bergman NJ. Neonatal stomach volume and physiology. Acta Paediatrica. 2013;102:773-7.

## Comportamiento alimentario normal del recién nacido

- **Primeras 24 horas**
  - La amamantada en la primera hora puede continuarse con un sueño prolongado.
  - Luego, mama 5-12 veces en las primeras 24 horas, pero es variable y depende del contacto piel con piel y el alojamiento conjunto.
- **Días 2-3**
  - La frecuencia suele aumentar a 10-12 veces, todavía es variable.
- **Después del día 3**
  - La leche «sube» y cambia.
  - Los intervalos entre las tomas pueden ser más largos, a medida que aumenta el volumen de la toma.
  - Mama en promedio ocho veces en 24 horas.
  - Las madres deben mantener a los bebés cerca y responder cuando muestran signos de estar listos para alimentarse.
  - Alerta y se mueve, voltea la cabeza, mano a la boca, mueve la boca.
  - Un bebé en alojamiento conjunto con su madre que responde a sus señales, aumenta más su peso durante los primeros 7 días.

Wight N, Marinelli KA, and the Academy of Breastfeeding Medicine (2014). ABM clinical protocol #1: Guidelines for blood glucose monitoring and treatment of hypoglycemia in term and late-preterm neonates. *Breastfeeding Medicine*, 9 (4), 173-179.  
Kellams A, Harrel C, Omege S, et al. (2017). ABM clinical protocol #3: supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate. *Breastfeeding Medicine*, 12 (3). DOI: 10.1089/bfm.2017.29038.ajk.  
Holmes AV, McLeod AY, and Bunik M. (2013). ABM clinical protocol #5: peripartum breastfeeding management for the healthy mother and infant at term. *Breastfeeding Medicine*, 8(6), 469-473. doi:10.1089/bfm.2013.9979.

12/5

- Esta diapositiva explica el comportamiento alimentario normal del recién nacido.
- En las primeras 24 horas de vida, los recién nacidos a menudo están somnolientos y pueden alimentarse de 5 a 12 veces<sup>26,27,28</sup>. Podría ser más veces, si se cumplen el contacto piel con piel al nacer y el alojamiento conjunto<sup>29</sup>.
- NOTA: Si el bebé se ve bien, rosado y tibio, con buen tono, pero está somnoliento, se puede esperar hasta la próxima vez para amamantarlo.
- Al segundo o tercer día, la frecuencia de las tomas aumenta con variaciones. Puede aumentar hasta 10 a 12 veces en 24 horas.
- Al tercer día, suele aumentar la producción de leche y esta cambia de calostro a leche materna de transición. Los intervalos entre las tomas pueden ser más largos a medida que las tomas aumentan de volumen. En general, a partir del tercer día el bebé se alimentará cerca de ocho veces en 24 horas.
- Las madres deben permanecer junto a sus bebés para que aprendan a conocer sus señales de hambre y saciedad y respondan a ellas. Un bebé en alojamiento conjunto con la madre que responde a sus señales, gana más peso en los primeros siete días.

☐ Pregunte: En ocasiones un recién nacido no obtiene suficiente leche o la madre piensa que esto está sucediendo. ¿Cómo sabemos si un recién nacido no está obteniendo suficiente leche?

☐ Enumere las ideas de los participantes en un rotafolio o tablero.

Elogie a los participantes por sus respuestas.

<sup>26</sup> Wight N, Marinelli KA, and the Academy of Breastfeeding Medicine (2014). ABM clinical protocol #1: Guidelines for blood glucose monitoring and treatment of hypoglycemia in term and late-preterm neonates. *Breastfeeding Medicine*, 9 (4), 173-179.

<sup>27</sup> Kellams A, Harrel C, Omege S, et al. (2017). ABM clinical protocol #3: supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate. *Breastfeeding Medicine*, 12 (3), DOI: 10.1089/bfm.2017.29038.ajk.

<sup>28</sup> Holmes AV, McLeod AY, and Bunik M. (2013). ABM clinical protocol #5: peripartum breastfeeding management for the healthy mother and infant at term. *Breastfeeding Medicine*, 8(6), 469-473. doi:10.1089/bfm.2013.9979.

<sup>29</sup> El contacto piel con piel se examina en la Sesión 6: REPERCUSIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN DEL PARTO. El alojamiento conjunto se examina en la Sesión 7: PRÁCTICAS POSTNATALES QUE RESPALDAN LA LACTANCIA MATERNA.

- ❑ Presente la diapositiva 12/6 Signos y síntomas y haga hincapié en los siguientes puntos principales.

## Signos y síntomas:

### Recién nacido que no obtiene suficiente leche

1. **Signos clínicos de deshidratación grave** que no cesan después de evaluar y mejorar la lactancia materna.
2. **Pérdida de peso 8–10% al quinto día (120 horas)** o pérdida de peso superior al centil 75 para la edad.
3. **Evacuaciones intestinales retardadas, menos de cuatro heces en el cuarto día o transición retardada del meconio hacia las heces transitorias (a las 120 horas).**

Adaptado de: Kellams A, Harrel C, Omsig S, Gregory C, Rosen-Carole C. Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #3: Supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate, revised 2017. Breastfeed Med. 2017;12:188–98. doi:10.1089/bfm.2017.29038.ajk.

12/6

- Esta diapositiva muestra los signos y los síntomas que indican que un recién nacido no está obteniendo suficiente leche en los primeros días y semanas de vida. Estos signos se enumeran a continuación.

#### 1. Signos clínicos de deshidratación grave

- Entre estos signos se cuentan la diuresis escasa, inapetencia, letargia, boca seca, pérdida de elasticidad de la piel, o el sodio alto (si la prueba está disponible). Si no mejoran con la evaluación y el manejo de la lactancia materna, la situación se agrava.
- Antes de los seis días, los bebés pueden orinar menos de seis veces; una regla general útil es la siguiente: una vez en las primeras 24 horas, dos veces en el segundo día, tres veces en el tercer día, cuatro veces en el cuarto día y cinco veces en el quinto día.
- Hacia los seis días, los bebés suelen orinar seis veces o más al día. Este signo puede informarle rápidamente si un recién nacido alimentado con lactancia materna exclusiva obtiene suficiente leche. Sin embargo, si recibe sucedáneos de la leche materna, no se puede estar seguro, porque estos signos pueden no corresponder.
- Cuando un bebé no orina en un período de 24 horas, es necesario que lo evalúe de inmediato un proveedor de atención de salud.

#### 2. Pérdida de peso

- Una pérdida de peso de 8%–10% al quinto día (120 horas) o superior al percentil 75 para la edad puede ser normal si el recién nacido va bien en los demás aspectos. Sin embargo, esta es una indicación para evaluar el amamantamiento y prestar asistencia, de ser necesario. El recién nacido debe recuperar el peso al nacer hacia el día 14.
- Una pérdida de peso superior a esta puede indicar una producción láctea baja o una transferencia inadecuada. Un proveedor médico debe evaluar al recién nacido antes de iniciar el uso de sucedáneos de la leche materna.
- Un lactante que sigue perdiendo peso después de 10 días es motivo de preocupación. Un recién nacido que pesa menos que su peso al nacer a las dos semanas de edad no está ganando suficiente peso.
- Después de dos semanas, un bebé debe seguir aumentando de peso según los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

- Si el aumento de peso es inferior a 200 g por semana, es necesario que un proveedor de atención de salud evalúe al bebé.
3. Evacuaciones intestinales retardadas, menos de tres deposiciones al cuarto día o una persistencia del meconio al quinto día (por 120 horas).
- El recién nacido evacúa un **meconio** negro, espeso, alquitranado durante los primeros tres a cuatro días.
  - Si el recién nacido sigue evacuando meconio después del cuarto o quinto día, es posible que no esté obteniendo suficiente leche.
  - Transcurridos cuatro días, cuando el suministro lácteo aumenta, las heces cambian de color a pardo o amarillo.
  - Transcurridos cuatro días, el recién nacido evacúa dos a tres deposiciones abundantes cada día. Algunos recién nacidos evacúan heces pequeñas con cada toma.
  - Un retraso en la transición del meconio puede indicar un problema médico más grave.
  - Después de tres a cuatro semanas, algunos bebés comienzan a evacuar con menor frecuencia. Pueden tener una deposición cada tres o cuatro días o incluso ninguna evacuación en una semana o más. Sin embargo, cuando el recién nacido evacúa, las deposiciones suelen ser abundantes y semilíquidas. Las heces escasas y secas pueden ser un signo de que el recién nacido no está obteniendo suficiente leche.
- Estos signos y síntomas son importantes para comprender si un recién nacido obtiene suficiente leche o no.
  - Cuando las madres salen del establecimiento de salud, es importante que tomen nota de la producción de orina y las deposiciones de su bebé. Esto puede ayudarles a saber si hay un problema y buscar ayuda médica de ser necesario.
  - Hay otros signos que pueden hacer pensar a una madre que su bebé no está obteniendo suficiente leche.

☐ Pregunte: ¿Podrían citar otros signos que llevan a la madre a pensar que no tiene suficiente leche?

☐ Presente la **diapositiva 12/7 Signos por los cuales las madres piensan** que el bebé no obtiene suficiente leche y haga hincapié en los siguientes aspectos principales.

## Signos por los cuales las madres piensan que el bebé no obtiene suficiente leche

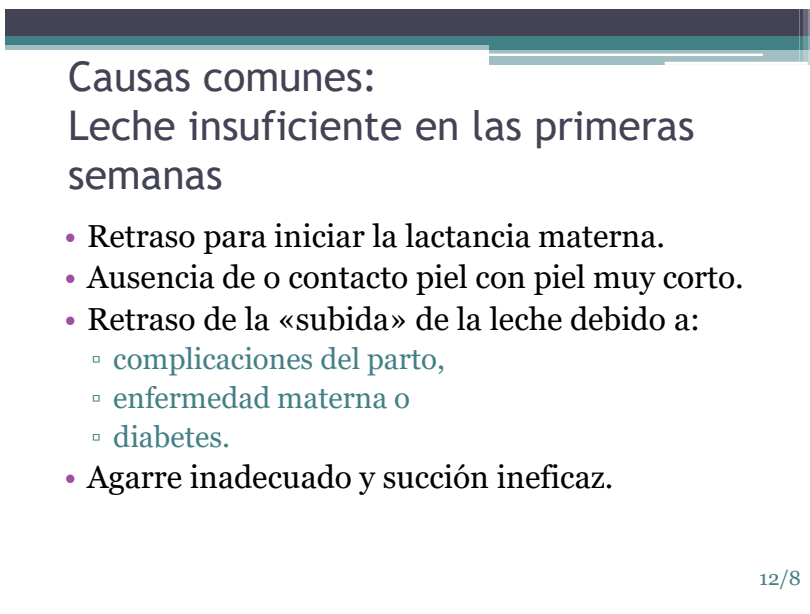
- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bebé</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ No se satisface al pecho.</li> <li>▫ Llora a menudo.</li> <li>▫ Se niega a mamar.</li> <li>▫ Mama con frecuencia.</li> <li>▫ Mama por períodos largos.</li> <li>▫ Heces duras, secas o verdes.</li> <li>▫ Heces poco frecuentes y pequeñas.</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Madre</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Los pechos no aumentaron de tamaño durante el embarazo.</li> <li>▫ La leche no «subió» después del parto.</li> <li>▫ No sale leche con la extracción.</li> </ul> </li> </ul> |
|--|---|

12/7

- En esta diapositiva se muestran signos que pueden llevar a una madre a **pensar** que su bebé no obtiene suficiente leche. La situación del bebé puede ser real o no. Si una madre está preocupada y piensa que su bebé no recibe suficiente leche, debe consultar a un profesional de salud para su evaluación.

- **NOTA:** Una forma en la que la madre puede “ver” si produce leche es la extracción manual<sup>30</sup>. Se debe enseñar a todas las madres la extracción manual antes del alta del establecimiento. Más adelante, ella puede necesitar extraerse la leche debido a una congestión mamaria u otras causas. Aprenderemos más acerca de la extracción manual en una sesión futura.

□ Presente la **diapositiva 12/8 Causas comunes** y haga hincapié en los siguientes aspectos.



**Causas comunes:  
Leche insuficiente en las primeras semanas**

- Retraso para iniciar la lactancia materna.
- Ausencia de o contacto piel con piel muy corto.
- Retraso de la «subida» de la leche debido a:
  - complicaciones del parto,
  - enfermedad materna o
  - diabetes.
- Agarre inadecuado y succión ineficaz.

12/8

- Esta diapositiva enumera las causas comunes de insuficiencia láctea durante las dos primeras semanas de vida del recién nacido.
  - 1) Retraso del inicio de la lactancia materna y el primer contacto: Esto es fundamental para establecer la producción de leche materna.
  - 2) Causas maternas: Puede retrasarse el aumento de la leche debido a:
    - complicaciones del parto,
    - enfermedad materna o
    - diabetes materna.
  - 3) El agarre inadecuado y la succión ineficaz del bebé son las causas más frecuentes de insuficiencia láctea.

<sup>30</sup> La extracción manual se aborda en la SESIÓN 13: DIFICULTADES CON LA ALIMENTACIÓN AL PECHO Y OTROS MÉTODOS DE ALIMENTACIÓN POSIBLES.

## Factores comunes de la lactancia materna

- Lactancia a horas fijas.
- Tomas cortas.
- Alimentación complementaria.
- Falta de alimentación en la noche.
- Tomas poco frecuentes.



12/9

❑ Puntualice estos aspectos.

- Después de las primeras dos semanas, puede haber otras razones comunes por las que un bebé no obtenga suficiente leche materna. Entre los factores del amamantamiento están los siguientes:
  - *Calendario de alimentación:* Los horarios fijos pueden perturbar la ingesta láctea del recién nacido y la producción láctea de la madre.
  - *Tomas cortas:* Si las tomas son demasiado cortas o apuradas, el bebé no obtiene suficiente leche del comienzo ni leche del final, rica en grasas.
  - *Alimentos complementarios:* Un bebé que recibe alimentos complementarios (leche artificial, agua azucarada, etc.) mama menos, porque su estómago está lleno. Por lo tanto, no recibe suficiente leche y la producción de la madre también disminuirá.
  - *Falta de alimentación nocturna:* La madre está aún estableciendo la lactancia materna en las primeras semanas; si ella interrumpe las tomas nocturnas antes de que su bebé esté listo, su producción de leche puede disminuir.
  - *Tomas poco frecuentes:* Si una madre trabaja o está demasiado ocupada, las tomas pueden ser más infrecuentes.

- ☐ Presente la **diapositiva 12/10 Factores psicológicos de la madre** y haga hincapié en los siguientes puntos principales.

## Factores psicológicos

- Falta de confianza.
- Preocupación y estrés.
- Aversión a la lactancia materna.
- Cansancio.
- Falta de apego, rechazo del recién nacido.



© OMS/Yoshi Shimizu

12/10

- Esta diapositiva enumera los factores psicológicos de una madre que pueden afectar a la ingesta láctea del bebé.
- Por ejemplo, la falta de confianza puede llevar a la madre a suplementar con alimentación artificial, y el cansancio puede hacer que alimente al bebé con menor frecuencia.
- Nota: En ocasiones no se puede encontrar la causa de un aporte insuficiente de leche. La producción no mejora o el recién nacido no aumenta de peso, incluso con apoyo y asesoramiento. Una proporción muy pequeña de mujeres parece tener una baja producción láctea inexplicable, en general de 1 a 2% de las mujeres. En este caso, usted debe buscar una de las causas menos frecuentes y ayudar a la madre o derivarla, según corresponda.

- ☐ Presente la **diapositiva 12/11 Después de dos semanas de edad** y haga hincapié en los siguientes puntos principales.

## Factores psicológicos

- Falta de confianza.
- Preocupación y estrés.
- Aversión a la lactancia materna.
- Cansancio.
- Falta de apego, rechazo del recién nacido.



© OMS/Yoshi Shimizu

12/10

- Después de las dos semanas de edad, la preocupación de que un bebé no obtenga suficiente leche suele corresponder a una ingesta baja de leche o a la idea de la madre de que no tiene suficiente leche.
- La razón más común para que una madre no practique la lactancia materna exclusiva es porque piensa que no tiene suficiente leche. Sin embargo, casi todas las madres pueden producir toda la leche que su bebé necesita.
- A menudo existe un problema del agarre o la colocación, que requiere apoyo y asesoramiento. Con un apoyo y manejo competentes de la lactancia materna, la madre puede recuperar la confianza.
- Antes de que el establecimiento de el alta a la madre, es necesario evaluar si el agarre y la colocación son adecuados, para asegurarse de que el bebé está mamando bien. Con el paso 10, se informa a las madres sobre la manera de conseguir apoyo y ayuda continuos después del alta.

☐ Averigüe si hay preguntas y compruebe que este aspecto queda claro.

## Prevención y manejo

☐ Pregunte: Durante este curso, hemos aprendido las prácticas que ayudan al establecimiento o la mejora de la lactancia materna. ¿Qué prácticas se podrían introducir para prevenir y manejar un bebé que no está obteniendo suficiente leche?

Espere algunas respuestas y luego haga hincapié en los siguientes aspectos.

- Hay prácticas que se pueden instaurar desde el nacimiento con el fin de evitar que la ingesta láctea del bebé sea insuficiente.

☐ Presente la **diapositiva 12/12 Prevención y manejo** y haga hincapié en los siguientes puntos principales

### Prácticas:

#### Prevenir y tratar la insuficiencia de ingesta y de transferencia de la leche

- Contacto piel con piel temprano en el momento del nacimiento e inicio de lactancia materna cuanto antes.
- Apoyo competente para la lactancia materna después del parto para garantizar un agarre adecuado y una succión eficaz.
- Practicar el alojamiento conjunto las 24 horas del día.
- Lactancia materna exclusiva, a menos que exista indicación médica de suplementos.



12/12

## Cantidad insuficiente de leche: Ayudar a la madre

- **Escuche a la madre y realice una historia clínica detallada de la lactancia**
  - Si ella duda de su producción láctea, trate de entender por qué. De esta forma, usted puede ayudarle a reforzar su confianza.
  - Averigüe las ideas y los sentimientos de la madre acerca de su leche y las presiones que puede recibir. La presión puede venir de la familia y los amigos.
- **Evalúe la salud del lactante**
  - Determine si el bebé está obteniendo leche o no, a partir de los signos y síntomas que hemos tratado.
  - Determine si el bebé se alimenta exclusivamente al pecho o si recibe suplementos.

Adaptado de: LEAARC. Core curriculum for interdisciplinary lactation care. Burlington (MA); 2019.

12/13

## Cantidad insuficiente de leche: Ayudar a la madre

- **Evalúe el panorama general**
  - ¿Se encuentra el peso del bebé en el margen previsto?
  - ¿Ha influido la administración de suplementos?
  - ¿Remueve el bebé leche del pecho?
  - ¿Cuánto elimina el bebé (perfil de orina y heces)?
- **Evalúe la salud de la madre**
  - ¿Tiene la madre factores de riesgo para presentar problemas de lactancia?
- **Observe uno o varios amamantamientos**
  - Evalúe la prensión, la transferencia de leche y la posición al pecho para verificar la posición y el agarre, así como el estado de la madre y el bebé.

Adaptado de: LEAARC. Core curriculum for interdisciplinary lactation care. Burlington (MA); 2019.

12/14

## Cantidad insuficiente de leche: Ayudar a la madre

- **Si hay un problema**
  - Asegúrese de que el bebé este adecuadamente alimentado. Para ello, es posible que necesite suplementación .
  - Trate de determinar la causa. ¿Ha estado el problema presente desde el nacimiento? ¿Cuándo se hizo evidente el problema?
  - Investigue los problemas de manejo de la lactancia materna y los factores relacionados con la madre.
  - Si quedó leche en el pecho después de la toma, determine la causa de la incapacidad del bebé para extraer la leche.
- **Respalde la producción láctea** según sea necesario y aborde cualquier problema cuanto antes.

12/15

Adaptado de: LEAARC. Core curriculum for interdisciplinary lactation care. Burlington, MA: 2019.

- En las diapositivas de arriba se explican las prácticas que deben iniciarse en el momento del nacimiento, encaminadas a prevenir y manejar una ingesta o una transferencia láctea insuficiente. Hemos aprendido estas prácticas durante todo el curso.
- Se debe realizar el alojamiento conjunto de las madres y sus bebés 24 horas al día. Esto permite a la madre responder a las señales de su bebé.
- Prestar un apoyo calificado en lactancia materna antes de dar el alta a la madre contribuye a lograr un agarre adecuado y una succión eficaz del bebé. También se debe evaluar la posición. Se debe ayudar a la madre a encontrar una posición cómoda, sobre todo cuando presenta dolor después del parto. Brindar apoyo a la madre y el bebé con la lactancia materna es muy importante para cerciorarse de que el bebé obtiene leche.
- Lactancia materna exclusiva, a menos que existan indicaciones médicas para dar suplementos. De esta manera, la madre y su recién nacido establecen la lactancia materna y aumenta la producción de leche. Los sucedáneos de la leche materna llenan el estómago pequeño del recién nacido y hace menos probable que el bebé quiera mamar.
- En los casos infrecuentes, cuando el bebé no obtiene suficiente leche debido a una producción escasa, es importante ayudar a la madre para que aumente su producción láctea. Con este fin, se deben estimular los pechos y extraer la leche con frecuencia.
- Las sugerencias enumeradas arriba para prevenir y manejar la ingesta láctea insuficiente ayudarán a aumentar la producción. Si el lactante extrae con mayor eficiencia la leche del pecho, se estimula la producción. Anime a la madre a que permita a su recién nacido mamar con frecuencia y durante todo el tiempo que él lo desee. Esto estimulará los pechos y la producción láctea.
- A veces los bebés no obtienen suficiente leche. En ocasiones los bebés obtienen suficiente leche, pero su madre piensa lo contrario. En todos los casos, es importante determinar si el bebé obtiene leche suficiente y apoyar a la madre para que amamante con confianza.

□ Pida a los participantes que abran su Manual del participante en la **página 144** y busquen la **diapositiva 12/13**<sup>31</sup>.

<sup>31</sup> Adaptada de: Hetzel Campbell S, Lauwers J, Mannel R, Spencer B, Lactation Education Accreditation and Approval Review Committee. Core curriculum for interdisciplinary lactation care. Burlington (MA): LEAARC; 2019.

## Vamos a la práctica: Ayudar a que una madre esté segura de que su bebé obtiene suficiente leche

- ☐ *Divida a los participantes en grupos de cuatro.*
- ☐ *Explique que ahora trabajarán juntos en dos estudios de casos diferentes, con el objeto de ayudar a que una madre esté segura de que su bebé obtiene suficiente leche. Pida a los participantes que abran su Manual del participante en la **página 146–147**.*
- ☐ *Explique a los participantes que ellos leerán en su totalidad los casos en sus propios grupos y responderán juntos a las preguntas. Los facilitadores deben circular entre los grupos y responder a las preguntas, en caso de necesidad. Se puede realizar una discusión corta al final, de ser necesario.*

## Caso 1

La **señora M.** dio a luz a su niño hace dos días. Nació por cesárea. En el momento del parto, el bebé tuvo una complicación médica y fue llevado a la unidad de cuidados especiales para bebés. La señora M. se había extraído calostro antes del parto, pero su bebé no lo recibió. En su lugar, el bebé de la señora M. recibió biberones con leche artificial en la unidad de cuidados especiales.

Hoy, cuando al fin la señora M. y su bebé pudieron estar juntos, ella trató de amamantarlo. La señora M. dice que lo alimenta unos pocos minutos, pero luego él llora y tiene hambre de nuevo. Cuando su bebé mama, los pezones se ponen muy dolorosos.

### 1. ¿Cómo puede usted encontrar la causa del problema de la señora M.?

- Escuche y aprenda; averigüe los factores psicológicos y cómo se siente ella.
- Evalúe una amamantada; evalúe el agarre y la succión del bebé.
- Examine al bebé, su estado de vigilancia, apariencia, comportamiento y presencia de enfermedad o anomalías.
- Examine los pechos de la madre, en busca de cualquier afección del pecho o el pezón.

Al evaluar un amamantamiento usted ve: menos aréola por encima de la boca del bebé y más por debajo y el mentón no está tocando el pecho. El bebé no está enfermo ni presenta anomalías y la señora M. está sana.

- El bebé se agarra mal al pecho y su succión no es eficaz.

### 2. ¿Cómo puede ayudar a la señora M. y su bebé?

Puede ser útil animar a los participantes a que recuerden sus habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo.

Utilice las habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo.

- Elogie a la madre por extraerse el calostro para darle a su bebé.
- Manifieste empatía hacia ella, por el hecho de que el bebé no recibió el calostro. ¡Eso estuvo muy mal! Pero sus pechos ya tienen más calostro. Extraerse la leche mientras su bebé esté en la unidad de cuidados especiales también ayudará a que su leche “suba”.
- Explique que tiene suficiente leche para su bebé. Los pezones están dolorosos porque él no introduce en la boca una porción suficiente del pecho. Ofrezcale ayuda para que se agarre mejor.
- Cuando usted esté seguro de que el agarre es más adecuado, verifique que el bebé parece satisfecho después de haber mamado.
- Aliéntela a que lo siga amamantando y con tomas frecuentes, todas las veces que el bebé quiera mamar, para que aumente su producción de leche.
- Derívela a los recursos que existen en la comunidad para seguimiento y apoyo adicional.

## Caso 2

La **señora P.** tiene 20 años. Su bebé nació ayer y está muy sana. Ha tratado de amamantarla dos veces, pero sus pechos están todavía blandos. Ella piensa que no tiene leche y no podrá amamantar. Cuando su bebé llora, ella la pone al pecho. La bebé ha mamado varias veces. Su esposo le propuso comprarle un biberón y un poco de leche de fórmula. Él también dice que un chupete evitaría que el bebé llore y piensa traerle uno hoy.

1. **¿Qué podría decir usted para aceptar lo que dice la señora P. sobre su leche materna?**
  - ¿Usted piensa que no tiene leche en sus pechos?
  - ¿Está usted preocupada por su leche?
2. **¿Cuál es la razón para que la señora P. dude de su capacidad para amamantar?**
  - No tiene confianza y carece de conocimientos.
  - Su leche aún no ha “subido”, pero esto es normal.
3. **¿Qué información pertinente le daría usted?**
  - Sus pechos ya tienen algo de leche, de un tipo especial llamado “calostro”. Esto es lo que su bebé necesita ahora. Su bebé no necesita leche artificial, pues esta leche solo la llenará y no querrá mamar. Si le da esta leche será más difícil que su bebé pueda mamar bien.
  - Explique que, si su bebé mama más a menudo, esto le ayudará a que suba más leche. En un día o dos, sentirá que sus pechos están llenos.
  - Un chupete puede impedir que su bebé establezca la lactancia materna. Ella puede pasar por alto las señales de hambre de la bebé, porque está succionando el chupete.
4. **¿Qué ayuda práctica podría ofrecerle a la señora P.?**
  - Ofrezca ayudarle a colocar su bebé al pecho.
  - Comience por mostrarle cómo colocar a la bebé y ver si se agarra y mama. Luego, explique las señales de hambre, cuando su bebé manifiesta que está lista para mamar, está inquieta o hace movimientos con la boca.

## Recapitule la sesión

### Tiempo para preguntas y respuestas

- ☐ Averigüe si los participantes tienen alguna pregunta.
- ☐ Explique que hay un resumen de esta sesión disponible en las **páginas 134–147** del Manual del participante.

## Información complementaria

### Patrones de crecimiento

Durante los primeros seis meses de vida se utilizan los gráficos de crecimiento de la OMS para lactantes de cero a seis meses de edad. La evaluación básica del crecimiento incluye la medición del peso y la longitud o la estatura del niño y su comparación con los patrones de crecimiento. La finalidad es determinar si un niño está creciendo “normalmente” o si tiene un problema o una tendencia del crecimiento que deba examinarse.

Las etapas de la evaluación son: la medición del peso, la longitud y la talla; el registro de estas mediciones en los gráficos de crecimiento, y la interpretación de los indicadores de crecimiento. La medición, el registro y la interpretación correctos son cruciales para reconocer los problemas de crecimiento.

Los patrones de crecimiento se enseñan en el curso integrado en asesoramiento para la alimentación del lactante y del niño pequeño.

### Modificaciones del peso de los bebés

- La lactancia materna garantiza un aumento de peso sano y normal de los lactantes. Muchos bebés amamantados son más delgados (tienen menos grasa) que los bebés que reciben alimentación artificial.
- El aumento de peso uniforme es un signo de ingesta láctea suficiente. Sin embargo, es posible que la madre no pueda pesar con frecuencia al recién nacido. Si existen dudas acerca de la ingesta láctea del lactante, pese al recién nacido cada semana, de ser posible.
- El pesaje de control antes y después de un amamantamiento no es una buena indicación de la ingesta o la producción láctea. La cantidad que un recién nacido toma varía de una toma a otra. El pesaje de control puede preocupar a la madre, menguar su confianza en el amamantamiento y tentarla a ofrecer suplementos.
- Un recién nacido con una buena lactancia materna y buena transferencia láctea que no aumenta de peso puede estar enfermo. Si el recién nacido se alimenta mal o muestra signos de enfermedad, derivelo para tratamiento médico. Sin embargo, si el recién nacido parece dispuesto a alimentarse y no presenta signos de enfermedad, el poco aumento de peso puede ser consecuencia de que no obtiene suficiente leche, y esta situación suele deberse a un agarre inadecuado. Este recién nacido y su madre necesitan ayuda con la alimentación.
- Un recién nacido con un trastorno como una cardiopatía congénita o un problema neurológico puede aumentar de peso lentamente, aunque la producción y la transferencia de leche sean suficientes.
- Es necesario hacer un seguimiento del peso de todos los niños, incluidos los que no son amamantados.

### Pañales desechables

Estos pañales absorben la orina y hacen que sea difícil decidir si el recién nacido está orinando lo suficiente. Si una madre se preocupa por su producción de leche, es mejor usar pañales de tela o poner un pañuelo de papel en el pañal desechable para vigilar la eliminación de orina del recién nacido.

### Signos poco fiables de “leche insuficiente”

Los participantes pueden haber sugerido algunos de los siguientes signos, que hacen que la madre crea que no produce suficiente leche. Todos son poco fiables y no indican por sí solos que el recién nacido reciba poca leche:

- el abdomen del bebé no se hincha después de mamar;
- los pechos no están llenos inmediatamente después del parto;
- no siente el reflejo de la oxitocina;
- los miembros de la familia se preguntan si hay suficiente leche;
- un trabajador de salud dijo que no había suficiente leche;

- dicen que el bebé es demasiado joven o demasiado mayor para mamar;
- dicen que el recién nacido es demasiado pequeño o demasiado grande;
- experiencias previas negativas con la lactancia materna;
- la leche materna se ve diluida;
- los pechos están más blandos que antes;
- la leche materna no gotea.

### **Factores que no afectan a la producción de leche materna**

Algunos factores se suelen considerar como causas de leche materna insuficiente. Sin embargo, en realidad no afectan a la producción láctea. Entre ellos se cuentan:

- la edad de la madre;
- las relaciones sexuales;
- la reanudación del trabajo (si el recién nacido sigue mamando a menudo y la madre está relajada, etc.);
- la cesárea;
- el parto prematuro;
- la alimentación sencilla y ordinaria, y
- el tamaño del pecho.

### **Madre: Estado físico**

#### *Píldoras anticonceptivas*

Las píldoras anticonceptivas que contienen estrógenos pueden disminuir la secreción de leche materna.

#### *Embarazo*

Si la madre queda embarazada de nuevo, puede notar una disminución en su producción de leche.

#### *Desnutrición grave*

La producción de leche en las mujeres con desnutrición grave puede tener problemas de calidad y cantidad. Si la madre tiene deficiencia de micronutrientes, su leche puede tener un contenido inferior de micronutrientes. Sin embargo, si la desnutrición es leve o moderada, la madre sigue produciendo leche a expensas de sus propios tejidos, a condición de que su bebé mame con una frecuencia suficiente. Esto agota las reservas de su propio cuerpo.

#### *Alcohol y tabaquismo*

El alcohol y los cigarrillos pueden disminuir la cantidad de leche materna que toma un recién nacido.

El tabaquismo puede reducir la producción de la leche materna, al reducir la producción de prolactina.

#### *Retención de placenta*

Este caso es RARO. Una porción pequeña de la placenta se queda en el útero y produce hormonas que inhiben la producción láctea. La mujer sangra más de lo usual después del parto, su útero no disminuye de tamaño y su leche no “sube”. Al extraer la placenta, aumenta la producción de leche.

#### *Desarrollo deficiente de los pechos*

Esto es MUY RARO. En ocasiones, los pechos de una mujer no se desarrollan ni aumentan de tamaño durante el embarazo y produce muy poca leche. Si la madre notó un aumento del tamaño de los pechos durante el embarazo, su problema no se debe al desarrollo de los pechos. No es necesario preguntar esto sistemáticamente, hágalo solo si existe un problema.

#### *Cirugía del pecho (reducción y aumento de volumen de los pechos) y cáncer de mama.*

La cirugía pudo afectar los conductos galactóforos o los nervios y, por consiguiente, amamantar es difícil o imposible.

#### *Trastornos hormonales*

Las mujeres con trastornos de la hipófisis, ovarios poliquísticos y otros trastornos endocrinos también pueden tener una producción insuficiente de leche.

## Afecciones del recién nacido

### *Enfermedad*

Un recién nacido que está enfermo y es incapaz succionar con fuerza no obtendrá suficiente leche materna. Si esto continúa, disminuirá la producción láctea de su madre. El recién nacido no aumenta de peso o pierde peso, debido tanto a la enfermedad como a la ingesta láctea baja.

### *Anomalías*

Un recién nacido con un problema congénito como una malformación cardíaca no puede aumentar de peso. Esto se debe en parte a que toma menos leche materna y en parte a otras consecuencias de su afección.

Los bebés con una malformación como la fisura palatina, un problema neurológico o discapacidad mental, a menudo tienen dificultades para succionar eficazmente, sobre todo en las primeras semanas.

## Notas

## Sesión 13. Dificultades con la alimentación al pecho y otros métodos de alimentación

### Objetivos

Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:

- describir las dificultades de un bebé para alimentarse al pecho;
- enumerar diferentes razones por las cuales un bebé llora con frecuencia;
- abordar los demás métodos de alimentación que se pueden utilizar hasta que el bebé pueda alimentarse al pecho de nuevo, y
- ayudar a una madre a superar estas dificultades y alimentar a su bebé usando métodos diferentes.

### Descripción de la sesión

Tiempo sugerido: 90 minutos

Todos los participantes están reunidos para la sesión que presentará un facilitador.

- 1) Presente la sesión y las **diapositivas 13/1–13/10**.
- 2) Analice las causas de dificultad para alimentarse al pecho.
- 3) Lea y analice el MANEJO DE LOS DESAFÍOS PARA ALIMENTARSE AL PECHO.
- 4) Lea CUANDO UN BEBÉ LLORA MUCHO: CÓMO AYUDAR A LA MADRE.
- 5) Facilite los ejercicios escritos.
- 6) Recapitule la sesión.
- 7) Tiempo para preguntas y respuestas.

### Preparación

- Estudie las notas del facilitador para la sesión.
- Consiga dos rotafolios o carteleras. Si no es posible, fije las hojas del rotafolio en la pared donde los participantes puedan verlas.
- Al final de la sesión se suministra información complementaria que puede ayudarle a responder a las preguntas de los participantes. Usted puede leer esta información antes de la sesión.
- Necesitará un modelo de pecho para la demostración y algunos modelos de pecho adicionales para la práctica en grupos. Si fuera posible, consiga un modelo de pecho para cada dos a tres participantes. También se necesitan muñecas para cada dos a tres participantes. Refiérase a la introducción de la *Guía del facilitador* para revisar las instrucciones sobre la manera de hacer un modelo de pecho y una muñeca.
- Este módulo contiene un video. Verifique que dispone de medios para reproducir el video. Prepare el video antes de comenzar la sesión, para asegurarse de que funciona bien.

- Se proponen dos videos para esta sesión:

1) “CÓMO EXTRAER LECHE MATERNA, Breastfeeding series”, del GLOBAL HEALTH MEDIA PROJECT.

Proyección. El video se puede consultar en línea en el sitio web del GLOBAL HEALTH MEDIA PROJECT o en la página YouTube del proyecto en: [https://www.youtube.com/watch?v=gNi4D\\_ix2jc&list=PLWtxQ8iUL8xAJJs-Bu-1guDclEFhWC4o1G&index=1](https://www.youtube.com/watch?v=gNi4D_ix2jc&list=PLWtxQ8iUL8xAJJs-Bu-1guDclEFhWC4o1G&index=1).

NOTA: Reproduzca el segmento del video de 00:50 hasta 04:12. Si el tiempo lo permite, puede presentar todo el video.


2) “ALIMENTA CON TAZA A TU BEBÉ (PARA MADRES), Small Baby Series” del GLOBAL HEALTH MEDIA PROJECT. En el sitio web del Global Health Media Project. El video se encuentra en varios idiomas, en caso de necesitar traducción. Se puede consultar en línea o descargar del GLOBAL HEALTH MEDIA PROJECT o en YouTube, en el siguiente enlace: [https://www.youtube.com/watch?v=Gn6FxFHfkelY&feature=emb\\_logo](https://www.youtube.com/watch?v=Gn6FxFHfkelY&feature=emb_logo).

Reproduzca el video desde el principio hasta 03:12. En todo el video se presentan diferentes bebés alimentados con taza. Si el tiempo lo permite, puede reproducir todo el video.

- *Como actividad optativa o si no cuenta con medios para reproducir los videos:* Solicite a una madre que está extrayéndose la leche que haga una demostración. Si esto es culturalmente aceptable y si hay una madre disponible y dispuesta a venir al aula, pídale que demuestre cómo se extrae su leche. Quizá también haya tiempo para observar una madre durante otra sesión de práctica clínica, pero esto no debe tomar toda la sesión.
- Hay una demostración de la alimentación con taza en esta sesión. Si una madre y su bebé están disponibles para venir al aula, la demostración puede hacerse como parte de esta sesión. Adapte el cronograma según corresponda. Otra opción es proyectar el video recomendado arriba.
- Consiga algunos modelos de recipientes apropiados para recolectar la leche materna extraída, que estén al alcance de la gran mayoría de las madres (por ejemplo, tazas o frascos de mermelada). Busque sobre todo envases apropiados con tapa o cubierta.
- Para demostrar cómo alimentar al bebé con taza:
  - Consiga unas tazas pequeñas que puedan usarse para alimentar a los bebés de peso bajo al nacer y estén fácilmente disponibles en la comunidad. Los medidores de dosis de medicamentos o las hueveras son apropiados. Use tazas de té pequeñas si no consigue nada más pequeño.
  - Deben ser fáciles de limpiar y, en lo posible, sin ranuras.
  - Tenga al alcance un poco de agua (para representar la leche) y una cucharita para la demostración de la alimentación con taza y la alimentación con cuchara a una muñeca.
- Optativo: los sacaleches (extractores) que se consiguen localmente. Asegúrese de saber cómo utilizar correctamente los sacaleches (extractores) antes de la demostración. **NO invite al representante de una empresa de sacaleches (extractores) para hacer esta demostración. Habría un conflicto de intereses.**
- Si se utilizan en la zona, consiga un ejemplo de relactador o suplementador de la lactancia. Hay información sobre este tema en la sección INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA.

## Materiales de referencia

- Becker GE, Cooney F, Smith HA,. Methods of milk expression for lactating women. Cochrane Database Syst Rev. 2016;7:CD006170. doi:10.1002/14651858.CD006170.pub5.
- OMS/UNICEF. Consejería para la alimentación del lactante y del niño pequeño: curso integrado. Sesión 37: Alimentación durante la enfermedad y en bebés con bajo peso al nacer. Ginebra: OMS; 2018.
- Essential newborn care course: Trainer's guide, module 4, session 12: Alternative methods of feeding a baby. Ginebra: OMS; 2010 ([https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/newborn\\_care\\_course/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/newborn_care_course/en/), consultado el 18 de marzo del 2020).
- Campbell SH, Lauwers J, Mannel R, Spencer B. Core curriculum for interdisciplinary lactation care. LEEARC: Burlington (MA); 2019.



### Sesión 13.

#### Dificultades con la alimentación al pecho y otros métodos de alimentación

13/1

© OMS/Yoshi Shimizu

❑ Presente la **diapositiva 13/2 Objetivos** y lea en voz alta.

### Sesión 13 objetivos

#### Obstáculos a la lactancia materna

**Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:**

- describir las dificultades de un bebé para alimentarse al pecho;
- enumerar diferentes razones por las cuales un bebé llora con frecuencia;
- abordar los demás métodos de alimentación que se pueden utilizar hasta que el bebé pueda alimentarse al pecho de nuevo, y
- ayudar a una madre a superar estas dificultades y alimentar a su bebé usando métodos diferentes.

13/2

❑ *Comente los siguientes aspectos introductorios.*

- En la mayoría de los casos, los bebés no tienen ninguna dificultad para alimentarse al pecho después del nacimiento.
- Unos pocos bebés tal vez no puedan succionar adecuadamente poco después de nacer. Pueden necesitar que, de manera transitoria o permanente, sus madres les administren la leche mediante otros métodos de alimentación.

- La leche de la madre es el alimento preferido cuando se utiliza cualquier otro método de alimentación. La leche materna tiene una gran importancia sobre todo para los bebés prematuros, de bajo peso al nacer o enfermos, debido a que corren un mayor riesgo de infección.
- La necesidad de un método alternativo de alimentación y el método más apropiado deben evaluarse de manera individual para cada madre y bebé.

☐ *Esta sesión se refiere a las dificultades que afronta un recién nacido para alimentarse al pecho y la forma de manejarlas.*

## Analizar las dificultades que afronta un bebé para alimentarse al pecho

☐ *Pregunte: ¿Han oído que las madres, los padres o los cuidadores digan que el recién nacido no se alimenta bien al pecho?*

Conceda dos o tres minutos para que los participantes compartan su experiencia. Agradézcales y continúe.

☐ *Continúe con los siguientes puntos.*

- Existen muchas razones por las cuales las madres dejan de amamantar o inician la alimentación mixta.
- Una razón frecuente es la percepción de una dificultad del recién nacido para alimentarse al pecho.
- Esta situación puede superarse con el asesoramiento y el apoyo del trabajador de salud y no debería llevar al abandono de la lactancia materna.
- No poder alimentar al pecho puede causar gran sufrimiento a la madre del bebé. Ella puede sentirse rechazada y frustrada con la experiencia. En los primeros días, una madre y su recién nacido necesitan tiempo para aprender cómo amamantar. Ella puede tener inquietudes que deben aclararse. Es necesario que usted sepa decidir por qué un recién nacido tiene dificultades para mamar y cómo apoyar a la madre, el padre o el cuidador.

☐ *¿Es la dificultad del recién nacido real o percibida?*

- En ocasiones, un recién nacido se comporta de manera que hace pensar a su madre que él es renuente a alimentarse al pecho. Cuando un bebé recién nacido “rastrea” (o busca) el pecho, puede mover la cabeza de un lado al otro. Una madre sin experiencia puede pensar que está diciendo “no”, sobre todo cuando el bebé tiene dificultad para prenderse al pecho. Sin embargo, él no es renuente, se trata de un comportamiento normal de búsqueda y ¡significa todo lo contrario!
  - A veces un bebé comienza a mamar, pero se retira del pecho y llora.
  - A veces puede ser renuente a alimentarse de un pecho, pero no del otro.

☐ *Analice las causas de la dificultad del recién nacido para alimentarse al pecho en el período posnatal inmediato.*

☐ *Pregunte: ¿Por qué los recién nacidos parecen renuentes y dan la impresión de no poder alimentarse al pecho en el período posnatal inmediato?*

Escriba las respuestas en un rotafolio.

- ☐ Presente la **diapositiva 13/3 ¿Por qué los bebés pueden ser renuentes a alimentarse al pecho?** y haga hincapié en los aspectos principales.

¿Por qué los bebés pueden ser renuentes a alimentarse al pecho?	
Posibilidad	Descripción
Enfermo, pequeño o débil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parto difícil (por ejemplo, lesión cerebral).</li> <li>• Infección.</li> <li>• Prematuridad.</li> </ul>
Dolor o sedación	Dolor por magulladura (vacío, fórceps). Congestión nasal. Candidiasis oral (algodoncillo). Sedación (por medicamentos administrados a la madre durante el trabajo de parto).
Dificultad con la técnica de amamantamiento	Separación de la madre después del parto. No se obtiene mucha leche (por ejemplo, agarre inadecuado). Técnica deficiente de colocación y agarre. Afecciones como la congestión mamaria o la mastitis. Sobreproducción de leche. Uso de biberones o tetinas artificiales con los lactantes prematuros.
Renuencia percibida	Reflejos del recién nacido - de búsqueda.

- ☐ La mayoría de las razones por las cuales los recién nacidos parecen renuentes a mamar corresponde a una de estas categorías:
- el recién nacido está enfermo, es débil o pequeño;
  - el recién nacido tiene dolor o está sedado;
  - existe una dificultad con la técnica de amamantamiento, y
  - ha cambiado el olor de la madre o el gusto de la leche.

- ☐ Utilice las notas que se presentan después de: **¿POR QUÉ LOS RECIÉN NACIDOS PUEDEN SER RENUENTES A ALIMENTARSE AL PECHO?**.

▪ **¿Está el recién nacido enfermo, es débil o pequeño?**

- El recién nacido puede estar enfermo debido a un parto difícil o una infección. Un recién nacido también puede ser débil o pequeño y tener dificultad con el agarre o la succión.

▪ **¿El recién nacido tiene dolor o está sedado?**

*Dolor*

- El recién nacido tiene un punto doloroso como una magulladura en su cabeza debido a la extracción por vacío o con fórceps. Si la madre hace presión sobre el punto doloroso, el recién nacido puede llorar y apartarse cuando ella trata de ponerlo al pecho.
- Congestión nasal. El bebé comienza a mamar, pero luego tiene que apartarse para respirar.
- Lesiones bucales (candidiasis bucal o algodoncillo). El recién nacido puede mamar un par de veces y luego se detiene, llora por dolor y no quiere intentarlo de nuevo.

### *Sedación*

- El recién nacido puede estar somnoliento debido a:
  - sedantes que recibió la madre durante el trabajo de parto, o
  - medicamentos que toma la madre como tratamiento psiquiátrico o antiepiléptico.
- **¿Existe una dificultad con el amamantamiento?**

#### *Causas posibles*

- Separación de la madre y el recién nacido después del parto.
  - Agarre inadecuado, de manera que el bebé no obtiene mucha leche cuando trata de alimentarse.
  - Una técnica deficiente de colocación y agarre del recién nacido. Esto incluye hacer presión por detrás de la cabeza del recién nacido, lo cual estimula un reflejo que le hace apartarse del pecho.
  - Afecciones que causan edema y dificultan el agarre del recién nacido, como la congestión. La mastitis puede dar un sabor salado a la leche.
  - Exceso de producción de leche, cuando fluye en abundancia debido al reflejo de la oxitocina, el bebé puede mamar brevemente por un minuto y luego suelta el pecho porque se asfixia o llora y la leche sale a chorros.
  - El uso de tetinas artificiales, sobre todo con los lactantes prematuros, puede obstaculizar el aprendizaje de la succión al pecho. Si un lactante prematuro aprende a mamar de una tetina artificial en el período posnatal inmediato, puede tener dificultad para introducir el pecho en su boca.
  - A veces un recién nacido puede ser renuente a alimentarse de un pecho, pero no del otro. Tal vez siente que lo sostienen en una posición dolorosa o puede tener más dificultad para agarrarse a un lado porque el pezón es diferente o debido a una mastitis.
- **¿Es la “renuencia” real?**

Recuerden lo que se dijo arriba. En ocasiones una madre percibe una “renuencia”, cuando en realidad el recién nacido está mostrando un comportamiento normal.

## **El bebé que llora**

### *Puntualice los siguientes aspectos.*

- Ahora consideraremos otro motivo común para que una madre deje de amamantar o empiece a administrar suplementos, el bebé que llora.
- Los bebés lloran cuanto tienen hambre, pero este es un signo tardío del hambre, que puede estresar al bebé. Es mucho mejor responder a sus señales de hambre tempranas.
- Los bebés lloran cuando tienen dolor, están enfermos o asustados, buscan consuelo, cuando el pañal está mojado o sucio, o si tienen frío o calor. En ocasiones es difícil saber por qué lloran.
- Es muy fácil que una madre y su familia piensen que, cuando el bebé llora, quiere decir que la leche de la madre no es suficiente o no es buena. Muchas madres comienzan a administrar alimentos o líquidos innecesarios debido al llanto del bebé. Con frecuencia, estos alimentos y bebidas adicionales no hacen que el bebé lllore menos. A veces el bebé llora más. Un bebé que llora mucho puede perturbar la relación y el apego entre el bebé y su madre. Ella puede perder la confianza en sí misma y el apoyo de su familia. Una ayuda importante que se puede prestar a una madre que amamanta es brindar asesoramiento y apoyo sobre las causas del llanto de los bebés. Elabore una lista de razones por las cuales los bebés pueden llorar mucho.

- ☐ Pregunte: ¿Por qué piensan ustedes que algunos bebés lloran mucho?

Escriba las respuestas en un rotafolio.

Trate de elaborar una lista semejante a la de la diapositiva 13/4.

- ☐ Presente la **diapositiva 13/4 Razones por las cuales un bebé puede llorar** y haga hincapié en los aspectos principales.

## Razones por las cuales un bebé llora

Razón	Descripción
Malestar	Pañal sucio, calor, frío
Cansancio	Demasiados visitantes y exceso de estimulación.
Enfermedad o dolor	Dolor desde el parto, reflujo en los bebés que han sido alimentados con sonda.
Hambre	Agarre inadecuado, no obtener suficiente leche.
Alimentos de la madre	Cualquier alimento, verificar la ingesta de leche de vaca de la madre.
Sustancias consumidas por la madre	Cafeína, cigarrillos.

**¿Pueden pensar en otras razones?**

13/4

- ☐ Agregue las razones propuestas en la discusión a la lista del tablero o el rotafolio.
  - En general, cuando un bebé llora por estas razones y su madre u otro cuidador lo confortan, el bebé se calma y duerme durante un tiempo. Sin embargo, algunos bebés parecen llorar más a menudo que otros, durante el día y la noche, lo cual puede causar malestar y cansancio adicionales a sus padres, sobre todo a la madre. Por esta razón la familia decide alimentar al bebé con biberón.
- ☐ Solicite a los participantes que busquen la sección **El BEBÉ QUE LLORA: BRINDAR APOYO A LA MADRE** en las **páginas 151–153** del Manual del participante.
- ☐ Solicite a los participantes que lean la sección en voz alta, por turnos, frase por frase.

- ❑ Presente la **diapositiva 13/5 Un bebé que llora mucho: Apoyar a la madre, el padre y el cuidador** y haga hincapié en los aspectos principales.

## Un bebé que llora mucho: Apoyar a la madre, el padre y el cuidador

1. Escuche y aprenda.
2. Si el bebé llora con frecuencia, busque una causa.
3. Realice la historia clínica.
4. Evalúe una sesión de amamantamiento.
5. Examine al bebé.
6. Refuerce la confianza de la madre y brinde apoyo sobre su capacidad de cuidar a su bebé.
7. Acepte lo que siente la madre.
8. Elogie lo que hacen bien la madre y el bebé.
9. Dé información pertinente, según la situación.
10. Haga un par de sugerencias sencillas.
11. Dé ayuda práctica.

13/5

### 1. *Escuchar y aprender*

- Comprenda por qué la madre piensa que su bebé llora mucho.
- Ayude a la madre a hablar sobre cómo se siente. Manifieste empatía con sus sentimientos.
- Ella se puede sentir culpable y pensar que no es una buena madre. Puede sentirse enojada con su bebé.
- Otras personas pueden hacer que se sienta culpable o hacerle pensar que hay algún problema con su leche materna.
- Otras personas pueden recomendarle que dé al bebé suplementos o chupetes.

### 2. *Si el bebé llora con frecuencia, busque una causa*

### 3. *Elabore la historia clínica*

- Averigüe cómo es la alimentación y el comportamiento del bebé y si duerme cerca de su madre.
- Averigüe cómo es la alimentación de la madre, si ingiere muchos productos lácteos, si bebe café, fuma o toma algún medicamento o droga.

### 4. *Evalúe un amamantamiento*

- Compruebe el agarre y la colocación del bebé y la duración de las tomas.

### 5. *Examine al bebé*

- Compruebe el peso del bebé.
- Asegúrese de que el bebé no está enfermo ni tiene dolor.
- Si el bebé está enfermo o tiene dolor, trátelo o déVELO, según corresponda.

## 6. *Refuerce la confianza de la madre y de apoyo sobre su capacidad de cuidar al bebé*

### *Acepte*

Escuche y acepte lo que siente la madre.

### *Elogie lo que la madre y el bebé están haciendo bien*

La leche de la madre proporciona todo lo que necesita su bebé. Aborde la vergüenza que ella está sintiendo: ni ella ni su leche tienen nada de malo.

### *De información pertinente, según la situación*

- Su bebé tiene una necesidad real de consuelo; el bebé puede sentir dolor.
- La mayoría de los bebés no necesita sucedáneos de la leche materna.
- Mamar al pecho por consuelo es seguro, pero el uso inapropiado de tetinas artificiales y chupetes puede dificultar la lactancia materna.

### *Realice un par de sugerencias*

Lo que usted sugiera depende de lo que averiguó sobre la causa del llanto. Las causas comunes pueden ser diferentes en los diferentes países.

### *De ayuda práctica*

- Asegúrese de que el bebé se agarra bien al pecho. Mejorar el agarre puede modificar el comportamiento del bebé.
- Fomente el contacto piel con piel. El calor, el olor y el latido del corazón de la madre ayudarán a calmar al bebé.
- Haga que el bebé se sienta cómodo, con pañal seco y limpio, que no tenga demasiado calor ni frío.
- Permita que el bebé succione al pecho. El bebé puede tener hambre o sed. A veces los bebés quieren mamar para sentirse seguros. No fuerce al bebé hacia el pecho. Es necesario que el bebé asocie el pecho con un consuelo.
- Explique que la mejor manera de consolar a un bebé que llora es sostenerlo cerca, con movimientos y presión suaves sobre su abdomen.
- Pídale a otra persona, como el padre, la pareja o la abuela que se turnen a veces para sostener al bebé.
- Incluya en la conversación a otros miembros de la familia, de manera que la madre no sienta presión para administrar suplementos innecesarios.

## Manejo de las dificultades de la alimentación al pecho

- ☐ Pregunte: *¿Han ayudado ustedes a una madre con un recién nacido que no puede alimentarse al pecho?*  
Espere algunas respuestas.
  - ☐ Explique a los participantes que existen diferentes maneras de ayudar a una madre con un recién nacido que no se puede alimentar al pecho. Pida a los participantes que abran su Manual del participante en la **página 153**.
- ☐ Presente la **diapositiva 13/6–13/7 Manejo de las dificultades para alimentarse al pecho** y haga hincapié en los aspectos principales.

### Manejo de las dificultades para alimentarse al pecho

#### Trate la causa, cuando sea posible

- Afecciones del pecho o el pezón (cándida, mastitis, congestión mamaria y otras) y otras dificultades tratadas en la sesión 11.
- Trate una candidiasis oral o una congestión nasal.
- Interrumpa el uso de todo lo que confiera un gusto o un olor desagradable al pecho.

#### Ayude a la madre a hacer lo siguiente:

- Déjela sostener a su bebé en contacto piel con piel, tanto tiempo como sea posible.
- Permita que el bebé explore el pecho y aprenda a sentirse cómodo allí, pero no trate de que él se prenda demasiado pronto.
- Extraerse su leche para alimentar al bebé *y mantener su producción láctea*.
- Alimentar al bebé con la leche extraída con taza o cuchara, NO con un biberón.
- Cuidar al bebé de manera suave y con confianza.
- Ofrecer el pecho cuando su bebé esté dispuesto a succionar.
  - Cuando su bebé está somnoliento o después de alimentarlo con taza.
  - En diferentes posiciones.
  - Cuando ella siente los efectos del reflejo de la oxitocina («de subida de la leche»)

13/6

### Manejo de las dificultades de la alimentación al pecho

- Ayudar a su bebé a tomar el pecho
  - Deje que ella coloque a su bebé con calma y sin prisa.
  - Muéstrela la posición reclinada.
  - Evite hacer presión por detrás de la cabeza del bebé o sobre un punto doloroso.
  - Si el bebé está buscando, permítale que continúe y explique que el bebé está tratando de encontrar el pecho.
  - Cuando el bebé está cerca del pecho, exprima un poco de leche en su boca.
  - Cuando el bebé parezca interesado, ayude al bebé para que agarre el pecho, con paciencia, sin prisa.

13/7

- ☐ Averigüe si los participantes tienen alguna pregunta, luego continúe con la sección siguiente.

## Ayudar a una madre a extraerse la leche manualmente

- ☐ Presente la **diapositiva 13/8 Extracción manual** y haga hincapié en los aspectos principales.

### Extracción manual



© OMS/Yoshi Shimizu

13/8

- ☐ Puntualice los siguientes aspectos.

- Es importante tener presente que se debe enseñar la extracción manual a todas las madres, no solo a las que tienen bebés que no pueden mamar.
- Todos los profesionales de salud que atienden a madres que amamantan deberían saber enseñarles cómo extraerse la leche.
- No es necesario que el trabajador de salud toque los pechos de la madre cuando le enseña la extracción manual. Usted puede usar un modelo de pecho para hacer la demostración.
- Explique cómo preparar un recipiente para la leche materna extraída (Haga esta demostración rápidamente. No permita que tome mucho tiempo).
- Muestre a los participantes algunos de los recipientes para la leche materna extraída que usted consiguió. Presente los siguientes puntos.

## CÓMO PREPARAR UN RECIPIENTE PARA LA LECHE MATERNA EXTRAÍDA

- Escoja una taza, jarra o frasco pequeño de boca ancha.
- Lave la taza con agua y jabón (puede hacerlo el día anterior).
- Vierta agua hirviendo en el recipiente y déjelo algunos minutos. El agua hirviendo eliminará la mayoría de los gérmenes.
- Cuando esté lista para extraerse la leche, vacíe el agua del recipiente.
- Utilice una jeringa pequeña (sin aguja) o una cuchara si se está extrayendo el calostro. Si una madre solo puede extraer unas pocas gotas, puede ser difícil recogerla en un recipiente. Un ayudante puede recogerla con una jeringa directamente del pezón y se puede dar directamente de la jeringa al bebé.

☐ Haga la demostración de cómo extraerse manualmente la leche. Demuestre tanto como sea posible en su propio cuerpo. Si usted prefiere no usar su propio pecho, utilice un modelo de pecho o practique en la parte blanda de su brazo o su mejilla. Puede dibujar un pezón y una aréola en el brazo. Siga los pasos del recuadro CÓMO EXTRAERSE MANUALMENTE LA LECHE y explique lo que hace.

☐ “ALIMENTA CON TAZA A TU BEBÉ (PARA MADRES), Small Baby Series” del GLOBAL HEALTH MEDIA PROJECT. El video se puede consultar en línea en el sitio web del GLOBAL HEALTH MEDIA PROJECT o en la página YouTube del proyecto en: [https://www.youtube.com/watch?v=Gn6FxHfkelY&feature=emb\\_logo](https://www.youtube.com/watch?v=Gn6FxHfkelY&feature=emb_logo).

NOTA: Reproduzca el video desde el principio hasta el minuto 03:12. En todo el video se presentan diferentes bebés alimentados con taza. Si el tiempo lo permite, puede proyectar todo el video.

☐ Anime a los participantes a utilizar el gráfico “Cómo extraerse manualmente la leche” y verifique que se siguen los pasos. Analicen juntos después de ver el video.

## CÓMO EXTRAERSE MANUALMENTE LA LECHE

Enseñe a una madre de la siguiente manera.

- Lávese las manos muy bien.
- Siéntese o permanezca de pie cómodamente y sostenga el envase cerca del pecho.
- Coloque su pulgar sobre el pecho **por encima** del pezón y la aréola y el índice o el índice y el dedo medio **por debajo** del pezón y la aréola, oponiéndolos al pulgar. Sujete el pecho con los demás dedos.
- Haga presión con el pulgar y el índice o el índice y el dedo medio en dirección del tórax. Debe evitar presionar demasiado lejos, porque puede bloquear los conductos galactóforos.
- Presione el pecho por detrás del pezón y la aréola entre el pulgar y el índice o el índice y el dedo medio. Debe apretar los conductos galactóforos más grandes que se encuentran por debajo de la aréola. Algunas veces es posible sentir estos conductos en un pecho que lacta. Se sienten como guisantes o maníes. Si puede sentirlos, haga presión sobre ellos.
- Presione y suelte, presione y suelte. Esto no debe ser doloroso; si duele, se está empleando mal la técnica. Al principio, la leche no sale, pero después de presionar algunas veces, la leche comienza a gotear. Puede fluir en chorros si el reflejo de la oxitocina está activo.
- Apriete la aréola de la misma manera, **desde los lados**, para asegurarse de extraer la leche de todos los segmentos del pecho.
- Evite frotar o que los dedos se resbalen sobre la piel. El movimiento de los dedos debe ser más bien giratorio.
- Evite apretar cerca del pezón, presione por detrás de él. Apretar o estirar el propio pezón no extrae la leche. Es lo mismo que cuando el bebé succiona solo el pezón.
- Extraiga la leche de un pecho al menos durante tres a cinco minutos, hasta que el flujo se haga lento; luego empiece con el otro lado; y luego repita ambos lados. Puede emplear cualquier mano para uno u otro pecho y alternar cuando se sienta cansada.
- Explique que para realizar una extracción adecuada se necesitan 20–30 minutos, sobre todo durante los primeros días, cuando se produce poca cantidad de leche. Es importante no tratar de extraer la leche en tiempos más cortos.

### Puntos principales

- La madre necesitará práctica antes de poder extraer mucha leche. Anime a la madre para que no renuncie si en el primer intento no obtiene leche o es muy escasa. La cantidad de leche extraída aumenta con la práctica.
- Recuérdele que el calostro se extrae en los primeros dos a cuatro días. El calostro es más espeso que la leche posterior. Dado que es más espeso, ella notará que no “brota en chorros o en rociadura” del pecho. También notará que obtiene cerca de una cucharadita de calostro en cada extracción. Esto es normal y es muy valioso para el bebé.
- La cantidad de leche que se extrae la madre aumentará pronto, después de dos o tres días, y la extracción será más fácil. La leche saldrá más rápido y en chorros.
- Extraerse la leche no debe doler. Si duele, verifique con la madre las técnicas enumeradas arriba y obsérvela durante la extracción.

☐ Si usted ha planeado proyectar el video sobre la extracción manual, puede hacerlo en este momento.

☐ El video es: “CÓMO EXTRAER LA LECHE MATERNA, Breastfeeding series”. Puede encontrar el enlace al comienzo de la sesión.

☐ *Pregunte: ¿Cómo puede una madre ayudar a que su leche fluya?*

- La madre debe relajarse para que su leche fluya. Si está tensa, extraerse la leche puede ser mucho más difícil.
- Hay varias maneras de ayudar a una madre a relajarse.

☐ *Pregunte: ¿Cómo pueden ayudar a una madre a relajarse para que su leche fluya con facilidad?*

Analice las sugerencias de los participantes. Continúe y aborde las siguientes:

- aplicar compresas tibias sobre el pecho (por ejemplo, toallas tibias);
- masajear el pecho o el pezón;
- masajear la espalda y el cuello antes de la extracción;
- estar cerca de su bebé, de manera que pueda verlo y pensar en él;
- estar en un lugar tranquilo o escuchar música.

☐ *Pregunte: ¿Con qué frecuencia debería extraerse la leche una madre?*

Espere algunas respuestas y elogie las respuestas correctas. Luego, haga hincapié en los siguientes aspectos.

- Si un bebé no puede mamar, la madre debe empezar a extraer su leche cuanto antes después del parto. En condiciones ideales, en la primera hora y a más tardar seis horas después del parto. El recién nacido podrá recibir la leche de su madre con otro método de alimentación. Esto también ayuda a estimular la producción láctea de la madre.
  - ☐ La madre debe extraerse la leche seis veces o más en 24 horas, tanto de noche como de día, aproximadamente cada tres horas. Esto ayudará a estimular la producción láctea.
  - ☐ Una madre puede necesitar 5 a 10 minutos de extracción para conseguir una cucharadita de calostro. El estómago del recién nacido es muy pequeño y todo lo que necesita el bebé son cantidades pequeñas cada dos horas. La madre también puede hacer extracciones de calostro más prolongadas para más tarde o para estimular la producción.
  - ☐ La extracción manual es más fácil cuando los pechos están blandos. Es más difícil cuando están congestionados y sensibles. Por lo tanto, enseñe a la madre cómo extraerse la leche en el primer o segundo día después del parto. No espere hasta el tercer día, cuando los pechos estén llenos de leche.
  - ☐ Ella puede necesitar ayuda para comprender que su leche materna es importante y que será de gran ayuda dársela al bebé.
  - ☐ La madre debe extraerse tanta leche como le sea posible, cada vez.
  - ☐ Si ella se extrae la leche para aliviar los síntomas de la congestión o para ablandar la aréola y así facilitar el agarre del bebé, solo debe extraer la cantidad necesaria<sup>32</sup>.
  - ☐ La leche recién extraída debe darse de inmediato al bebé, siempre que sea posible.
  - ☐ Si esto no es posible, es necesario almacenar la leche en un lugar fresco, limpio y seguro, en un envase con una tapa bien ajustada.

☐ *La madre necesita ayuda para conseguir que su bebé succione del pecho tan pronto como sea posible.*

☐ *Pregunte: ¿Cuánto tiempo puede almacenarse la leche materna extraída?*

Espere algunas respuestas, luego haga hincapié en los siguientes aspectos.

- La leche materna puede almacenarse<sup>33</sup> a temperatura ambiente durante un máximo de seis horas, en el lugar más fresco de la habitación.

<sup>32</sup> Si la madre busca despejar un conducto obstruido, debe comprimir y masajearlo hasta que desaparezca la masa.

<sup>33</sup> En la sección de información complementaria se ofrece más información sobre el almacenamiento de la leche materna.

## Otros métodos de alimentación

❑ *Pregunte: ¿Qué otros métodos de alimentación pueden usarse cuando la alimentación al pecho no es posible?*

Escriba las respuestas en un rotafolio al frente del salón:

- alimentación con sonda;
  - cuchara, jeringa o cuentagotas;
  - extracción directa de la leche materna;
  - taza, o
  - biberones.
- 
- La alimentación por sonda es necesaria para los bebés que no pueden succionar y tragar. Un bebé puede progresar de la alimentación con sonda a otros métodos de alimentación y a alimentarse plenamente al pecho.
  - Si un bebé puede tragar, pero no succionar, se puede utilizar una jeringa o un cuentagotas para cantidades muy pequeñas de leche o calostro. Deposite una cantidad muy pequeña (no más de 0,5 ml cada vez) en la mejilla del bebé y espere a que el bebé trague antes de darle más.
  - En la alimentación con cuchara, se dan cantidades muy pequeñas. El bebé no puede controlar el flujo y hay un riesgo de aspiración si la leche se administra muy rápido. Administrar grandes volúmenes de leche con la cuchara toma mucho tiempo. Esto significa que el cuidador o el bebé pueden cansarse antes de recibir suficiente leche. Si se usa una cuchara grande, el método es semejante al de la alimentación con taza.
  - La taza y la cuchara se lavan fácilmente con agua y jabón.
  - Extraer o exprimir la leche directamente a la boca del bebé es útil porque se puede hacer con un bebé débil. Puede hacerse antes de que el bebé coordine la succión, la deglución y la respiración. La madre puede hacerlo en cualquier momento y no necesita ningún equipo. También fomenta el contacto piel con piel y la lactancia materna. Además, no exige mucha energía al bebé. Se puede complementar con algo de extracción directa y de alimentación con taza.
  - Con todos los métodos anteriores para complementar, el cuidador decide la cantidad y la velocidad con la que se alimentará al bebé.
  - **No es necesario “aprender” a alimentarse con un biberón para hacer la transición de los demás métodos de alimentación al pecho.**
  - La Organización Mundial de la Salud no prohíbe el uso de biberones, tetinas ni chupetes para los lactantes nacidos a término. Sin embargo, existe una serie de razones para tener cuidado con su uso, entre ellas la siguientes:
    - pueden contener bacterias y conllevar un riesgo de infección si no se lavan adecuadamente;
    - pueden aumentar los problemas de oído y dentales;
    - pueden causar “confusión del pezón” en algunos bebés, y
    - si los biberones, las tetinas y los chupetes reemplazan el pecho, el pecho está menos estimulado y puede disminuir la producción láctea.



### Lactantes prematuros

- No se recomienda el uso de biberones y tetinas con los lactantes prematuros, porque hace más difícil aprender a succionar del pecho. Si existe una indicación médica para extraerse la leche o emplear otros tipo de alimentación, los métodos de alimentación como las tazas o las cucharas son preferibles a los biberones y las tetinas.
- Con los lactantes prematuros que no pueden mamar directamente, la succión no nutritiva (como con un chupete) puede ser útil hasta que se establezca la lactancia materna.

❑ Presente la **diapositiva 13/9 Alimentación con taza** y haga hincapié en los aspectos principales.

## Alimentación con taza



© UNICEF/UNI11841/Pirozzi

13/9

❑ *Pregunte: ¿Por qué es la alimentación con taza un método tan útil para alimentar a un recién nacido?*

Analice las respuestas de los participantes y luego aporte la siguiente información, si no se ha abordado antes.

- La alimentación con taza es un método seguro y muy útil para administrar la leche materna extraída a un bebé recién nacido. El bebé puede tomar la cantidad que desee, a su propio ritmo.
- Una taza es un dispositivo sencillo. Las tazas se limpian fácilmente con agua y jabón, cuando no es posible hervirlas.
- La taza permite que el bebé utilice su lengua y que experimente sabores.
- La alimentación con taza estimula la coordinación de la respiración, la succión y la deglución.

❑ *Demuestre la alimentación con taza. Pida a los participantes que abran su Manual del participante en la **página 156** y se refieran al cuadro **¿CÓMO ALIMENTAR UN BEBÉ CON TAZA?** Pida a los participantes que lean en voz alta cada punto, por turnos. Demuestre cada punto (usando una muñeca).*

- Es necesario enseñar a las madres cómo alimentar a sus bebés con taza, en condiciones seguras. Se les debe enseñar el método de manera que les dé confianza para hacerlo por sí mismas. Si una madre y un bebé están separados, enséñele a un familiar como el padre o la abuela a alimentar con taza al recién nacido.
- “ALIMENTA CON TAZA A TU BEBÉ (PARA MADRES), Small Baby Series” del GLOBAL HEALTH MEDIA PROJECT. En el sitio web del Global Health Media el video se encuentra en varios idiomas, en caso de necesitar traducción. El video se puede consultar en línea, descargar del GLOBAL HEALTH MEDIA PROJECT, o consultar en YouTube en el siguiente enlace: [https://www.youtube.com/watch?v=Gn6FxHfkelY&feature=emb\\_logo](https://www.youtube.com/watch?v=Gn6FxHfkelY&feature=emb_logo).
- Reproduzca el video desde el principio hasta el minuto 03:12. En todo el video, se presentan diferentes bebés alimentados con taza. Si el tiempo lo permite, puede proyectar todo el video.

## CÓMO ALIMENTAR AL BEBÉ CON TAZA

Solicite a la madre que:

- se lave las manos;
- coloque en la taza la cantidad de leche calculada para una toma;
- coloque una tela en frente del bebé para proteger su ropa de la leche derramada:
  - envuelva al bebé en un chal para restringir el movimiento de los brazos y evitar que golpee la taza;
  - sostenga al bebé de manera que quede sentado en posición vertical o semivertical en su regazo;
  - acerque la taza de leche a los labios del bebé;
  - apoye ligeramente la taza sobre el labio inferior del bebé;
  - toque con el borde de la taza la parte de afuera de labio superior del bebé;
  - incline con cuidado la taza hasta que la leche toque los labios del bebé;
  - no vierta la leche en la boca del bebé, porque esto puede causarle aspiración;
  - cuando los bebés huelen la leche materna, se ponen alerta y abren su boca y sus ojos; a menudo ponen su lengua en la leche para empezar a alimentarse;
  - cuando un bebé nacido a término se acostumbra a la alimentación con taza, él bebe a sorbos o chupa la leche;
  - los bebés prematuros ponen la leche en su boca con la lengua, con un movimiento de lamido;
  - los bebés prematuros no derraman tantas gotas como los bebés mayores porque tienen movimientos de lengua menos activos.
- Cuando el bebé ha tomado suficiente leche, cierra su boca y no tomará más. Si el bebé no ha tomado la cantidad calculada, puede tomar más la próxima vez o usted puede alimentarlo más a menudo.
- Es normal que los bebés reciban diferentes cantidades en cada toma. Calcule la ingesta del bebé en 24 horas, no en cada toma.

❑ Presente la **diapositiva 13/10 Extracción manual** y haga hincapié en los aspectos principales.

## Extracción manual

- ¿Cómo puede ayudar a esta madre a poner en la taza la cantidad correcta para la toma?



© UNICEF/UNI51380/Prensa

13/10

❑ *Pregunte: ¿Cómo pueden ayudar a esta madre a poner la cantidad adecuada de leche en la taza?*

- Si se necesita una cantidad exacta de leche extraída, el trabajador de salud debe usar una jeringa para poner la cantidad correcta en la taza.
- La madre puede medir la leche con una cuchara que contenga alrededor de 15 ml de líquido.
- Si necesita cerca de 30 ml, puede poner dos cucharadas en la taza cada dos a tres horas. La madre puede poner un poco más de leche cada día.
- Es posible que el bebé reciba cantidades diferentes en cada toma.
- Un trabajador de salud también puede marcar el exterior de un vaso o una taza pequeña con una escala de 10 ml, hasta llegar a 50 ml. Esto proporcionará una guía a la madre.

❑ *Puntos principales.*

- La alimentación con taza puede usarse para los bebés que pueden tragar, pero que aún no pueden succionar lo suficientemente bien para alimentarse al pecho por sí solos.
- Es frecuente que un bebé de 30–32 semanas de gestación empiece a recibir las tomas con una taza.
- Los bebés pueden comenzar a succionar al pecho mientras se alimentan con taza. Un bebé puede alimentarse al pecho tanto como lo desee y luego se completa con la taza. Gradualmente, el bebé aumentará el tiempo que pasa mamando y disminuirá la cantidad que toma de la taza.
- Con el fin de ayudar a los lactantes prematuros, de peso bajo al nacer o enfermos a que aprendan a succionar del pecho, puede ser útil la estimulación oral. El lactante puede chupar el dedo limpio de la madre o un dedo enguantado. Un chupete también podría ser útil en esta situación.
- Si un bebé recibe una toma pequeña, ofrezca la próxima toma un poco antes, sobre todo si él muestra señales de hambre.
- Se considera que un bebé se alimenta bien con taza cuando recibe la cantidad necesaria de leche en 24 horas, aumenta de peso y no derrama demasiada leche.

❑ *Si ha planeado proyectar el video sobre la alimentación con taza, puede mostrarlo en este momento. El video es: "ALIMENTA CON TAZA A TU BEBÉ (PARA MADRES), Small Baby Series". El enlace puede encontrarse al comienzo de esta sesión.*

## Vamos a la práctica: Ejercicios escritos

- ☐ Pida a los participantes que abran su Manual del participante en las **páginas 158–159** y busquen el ejercicio 13.
- ☐ Explique el ejercicio: este ejercicio contiene dos estudios de casos (13A y 13B).
- ☐ Solicite a los participantes que respondan las preguntas después de los estudios de casos utilizando la información aprendida en esta sesión y las sesiones sobre las habilidades de asesoramiento. Pueden consultar las notas en los manuales de estas sesiones si lo desean.
- ☐ Instrucciones
  - Lean las instrucciones.
  - Lean los estudios de casos y escriban sus respuestas a las preguntas con lápiz en el espacio proporcionado.
  - Transcurridos por lo menos 10 minutos, repase las preguntas con el grupo.
- ☐ Solicite a los participantes que escriban las respuestas correctas, para que las conserven como referencia.

## EJERCICIO 13.A

La **señora B.** dio a luz mediante extracción por vacío ayer. Su bebé tiene una magulladura en la cabeza. Cuando la señora B. trata de alimentarla, llora muy fuerte y se aparta. La señora B. está muy inquieta y piensa que para ella será demasiado difícil amamantar. Al observarla mientras trata de alimentar a su bebé, usted ve que ella hace presión en la magulladura con su mano.

### 1. *¿Por qué grita muy fuerte el bebé de la señora B. y no mama?*

La bebé tiene una magulladura en la cabeza debido a la extracción por vacío. La bebé siente dolor cuando la señora B. hace presión con la mano en la magulladura. Esto hace que la bebé llore muy fuerte y tenga dificultad para mamar.

### 2. *¿Qué podría decir para manifestar empatía con la señora B.?*

- Abajo se presenta una respuesta posible, pero elogie a los participantes si tienen otra respuesta que demuestre empatía por la madre.
- Una respuesta posible es: Usted está muy inquieta, ¿no es cierto?

### 3. *¿Qué elogio e información pertinente podría aportar con el fin de reforzar la confianza de la señora B.?*

- Elogio: Está muy bien que usted quiera amamantar a su bebé.
- Información pertinente: Por el momento, la magulladura hace que a su bebé le duela mamar. Por eso está llorando y tiene dificultad para alimentarse al pecho.

### 4. *¿Qué ayuda práctica podría brindar a la señora B.?*

- Ofrezca ayudar a la señora B. a encontrar una manera de sostener a su bebé sin que le duela.
- Ofrezca aliviar el dolor de la bebé, si es necesario. (Sin embargo, el propio acto de mamar ayuda con el dolor).
- Estimule el contacto piel con piel entre la señora B. y su bebé. Esto puede ser reconfortante para la bebé y permitirle que mame.

## EJERCICIO 13.B

La **señora M.** tuvo su niño ayer. Dice que ha tratado por sí misma de poner su bebé al pecho, pero él no puede agarrarse bien y ahora tiene dificultad para mamar. Ella dice que tendrá que alimentarlo con biberón.

Ahora, ha llegado una enfermera a ayudar a la señora M. con el agarre de su bebé. La enfermera pone el bebé de frente al pecho de la señora M. Luego, sujeta el pecho de la señora M. con una mano y apoya el dorso de la cabeza del bebé con la otra. La enfermera luego trata de empujar al bebé sobre el pecho. El bebé aparta la cabeza y llora.

### 1. **¿Por qué es renuente a alimentarse al pecho el bebé de la señora M.?**

El bebé tenía dificultad para agarrarse y la señora M. no recibió ayuda al principio. Ahora, una enfermera ha llegado a ayudarla, pero la técnica de la enfermera no es adecuada. Está empujando la cabeza del bebé por detrás, lo que hace que el bebé trate de defenderse.

### 2. **¿Qué podría decir usted para elogiar a la madre y la enfermera?**

A la madre: *Es bueno que usted se haya esforzado por darle el pecho.*

A la enfermera: *Es bueno que usted trate de ayudar a la señora M. para que su bebé se agarre.*

### 3. **¿Qué sugeriría que la enfermera haga de otro modo?**

Sugiera que una técnica diferente podría ayudar.

- Trate de guiar a la madre para que coloque y agarre su bebé por sí misma, sin tocarlos.
- Muéstrole qué hacer usando una muñeca o una toalla enrollada.
- Explique que la madre debe apoyar al bebé por los hombros y la espalda sin hacer presión sobre su cabeza. Al hacer presión sobre la cabeza del bebé, mamar se vuelve un problema para el bebé.
- Si tiene que ayudarlo a colocar el bebé, ponga su mano sobre la mano de la madre para guiarla, sin sostener al bebé usted mismo.

### 4. **¿Qué tres cosas podría sugerir que haga la señora M.?**

- Por ahora, no siga intentando que el bebé se agarre al pecho.
- Déjelo que disfrute el contacto piel con piel y que explore el pecho con su boca, hasta que esté listo para tratar de mamar.
- Sería útil extraerse su leche para alimentarlo con taza hasta que pueda mamar. Déjeme mostrarle cómo hacerlo.

## Recapitule la sesión

### Tiempo para preguntas y respuestas

- ☐ Averigüe si los participantes tienen alguna pregunta.
- ☐ Explique que hay un resumen de esta sesión disponible en las **páginas 149–159** de Manual del participante.

## Información complementaria

### Llanto

Es posible que un bebé que “llora demasiado”, en realidad no esté llorando más que otros bebés.

- Su familia puede ser menos tolerante al llanto o tener menos capacidad para reconfortar al bebé.
- La respuesta de los miembros de la familia al llanto es diferente en diferentes culturas.
- Por ejemplo, los bebés lloran menos en las sociedades donde son llevados a todas partes.
- Además, los propios bebés varían mucho en la cantidad de llanto.
- Por lo tanto, es imposible decir que algunos patrones de comportamiento son “normales” y otros no.

### Razones por las cuales los bebés pueden llorar

- **Hambre, debido a que no obtienen leche fácilmente**
  - Un bebé cuyo agarre es muy inadecuado y que no obtiene leche fácilmente puede pedir que se le alimente muy a menudo. Puede mamar durante mucho tiempo en cada toma.
  - El bebé puede obtener suficiente leche y crecer porque se alimenta a menudo, pero no está satisfecho.
- **Hambre, debido a un período de crecimiento rápido**
  - En esta situación, el bebé parece muy hambriento durante unos pocos días, tal vez porque está creciendo más rápido que antes.
  - El bebé pide que se le alimente muy a menudo.
  - Si el bebé mama a menudo durante unos pocos días, la producción láctea de la madre aumenta y el bebé mama con menor frecuencia de nuevo.
- **Sustancias que toma la madre**
  - La cafeína del café, el té y las gaseosas puede pasar a la leche materna y perturbar al bebé.
  - Si una madre fuma cigarrillos, consume drogas o toma ciertos medicamentos, es más probable que el bebé llore, en comparación con otros bebés.
  - Si otra persona en la familia fuma, esto también puede afectar al bebé.
- **Reflujo**
  - En ocasiones los bebés lloran mucho debido al reflujo gastroesofágico.
  - Reflujo es cuando la leche y el ácido del estómago se devuelven al esófago y lo irritan.
  - El bebé puede regurgitar la leche (vómitos pequeños).
  - El reflujo es más común en los bebés que han sido alimentados con sonda.

### Alimentación con sonda

Las grasas se pueden adherir a las paredes del tubo, disminuyendo así el aporte de energía de los alimentos que se administran. Si la leche materna se administra de forma continua, incline el recipiente con la leche y coloque el tubo de la salida en el punto más alto del mismo. Así, la parte cremosa de la leche saldrá en primer lugar.

### El peso como guía para el método de alimentación

La edad gestacional es una mejor guía sobre la capacidad de alimentación de un bebé que el peso. Sin embargo, no siempre es posible conocer la edad gestacional. Muchos bebés comienzan a tomar leche del pecho cuando pesan cerca de 1300–1500 g. Muchos pueden alimentarse plenamente al pecho cuando pesan 1600–1800 g o menos.

### Desarrollo de una succión coordinada

Los bebés pueden tragar y succionar por un tiempo prolongado antes de las 32 semanas. Alrededor de las 32 semanas, muchos bebés pueden succionar del pecho y algunos pueden alimentarse al pecho plenamente a esta edad. Los bebés pueden tener dificultades para coordinar la succión, la deglución y la respiración. Tienen que hacer una pausa en medio de una toma para respirar. Pueden succionar eficazmente por un tiempo corto, pero con frecuencia no pueden hacerlo

durante el tiempo necesario para obtener toda la leche que necesitan. Hacia las 36 semanas, la mayoría de los bebés puede coordinar la succión y la respiración y puede tomar todo lo que necesita mamando. Sin embargo, un bebé puede alimentarse bien unas veces, pero estar cansado y alimentarse mal en otros momentos. Si la succión de un bebé no es eficaz, ofrézcale tomar con taza después de haber mamado. Si el bebé tiene hambre, tomará leche de la taza. Si el bebé está satisfecho, no lo hará.

### Cantidad de leche para dar a los bebés

Es una práctica clínica útil, la regla de administrar a los lactantes de peso bajo al nacer<sup>34</sup>:

- **que pesan menos de 1500 g**  
80 ml/kg el primer día y aumentar los líquidos 1015 ml/kg cada día, hasta un máximo de 160 ml/kg diarios al final de la primera semana de vida.
- **que pesan más de 1500 g**  
Alrededor de 60 ml/kg el primer día de vida. La ingesta de líquidos aumenta cerca de 1520 ml/kg cada día, hasta un máximo de 160 ml/kg diarios al final de la primera semana.

### Lactantes sanos, nacidos a término<sup>35</sup>

Según datos del gran número de investigaciones disponibles, la ingesta propuesta para los lactantes sanos nacidos a término debe corresponder a las cantidades normales de calostro disponible, el tamaño del estómago del recién nacido y la edad y el tamaño del lactante. La ingesta aumenta durante los primeros días según la demanda del lactante.

Ingesta promedio comunicada de calostro en lactantes amamantados, sanos y nacidos a término	
Tiempo (horas)	Ingesta (ml/toma)
Primeras 24	2–10
24–48	5–15
48–72	15–30
72–96	30–60

Una vez que se ha establecido la producción de leche materna para los bebés que pesan 2,5 kg o más:

- 150 ml/kg de peso corporal por día;
- dividir el total en ocho tomas y dar cada tres horas.



### Bebés de bajo peso al nacer

Siempre que sea posible, los bebés de bajo peso al nacer deben recibir cuidados de un trabajador de salud con capacitación especializada. Sin embargo, la siguiente información puede ayudarle cuando no tiene acceso fácil a la atención de especialistas.

### Nutrientes complementarios

La leche materna contiene todos los nutrientes que necesita un bebé de bajo peso al nacer, si pesa 1500 g o más. Los bebés que pesan menos de 1500 g necesitan suplementos de calcio, fósforo y vitamina D. Todos los bebés de bajo peso al nacer necesitan hierro a partir de las seis semanas después del nacimiento.

Los bebés de muy bajo peso al nacer (1000–1500 g) o los bebés de peso extremadamente bajo al nacer (menos de 1000 g) necesitan nutrientes complementarios además de la leche materna durante un tiempo, en especial calcio, fósforo y vitamina D.

<sup>34</sup> Edmond K, Bahl R. Optimal feeding of low-birth-weight infants: technical review. Ginebra: Organización Mundial de Salud; 2006. ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43602/9789241595094\\_eng.pdf;jsessionid=0509098B55F5B9B61C0584C1E951D383?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43602/9789241595094_eng.pdf;jsessionid=0509098B55F5B9B61C0584C1E951D383?sequence=1) consultado el 19 de marzo del 2020).

<sup>35</sup> Kellams A, Harrel C, Omege S, Gregory C, Rosen-Carole C. Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #3: supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate, revised 2017. Breastfeed Med. 2017;12:188–98. doi:10.1089/bfm.2017.29038.ajk

La leche materna con nutrientes adicionales protege mejor contra la infección que las preparaciones para lactantes. La leche materna contiene nutrientes esenciales y factores protectores que no están presentes en ninguna leche artificial.

### *“Aprender” a alimentarse de un biberón*

Algunos profesionales de salud piensan que un bebé de bajo peso al nacer tiene que aprender a alimentarse de un biberón, antes de poder alimentarse al pecho. Sugieren que la succión de un biberón corresponde a una etapa anterior del desarrollo y es más fácil. Sin embargo, esto no se recomienda. Las investigaciones indican que la lactancia materna es menos estresante para un bebé de bajo peso al nacer que la succión de un biberón. La alimentación con biberón puede hacer más difícil que un bebé progrese hasta alimentarse al pecho, sobre todo cuando es un bebé prematuro.

### *Momento de la primera toma oral*

Si la alimentación oral es posible nada más nacer el bebé, la primera toma debe darse en las primeras dos horas y luego cada dos a tres horas, con el fin de evitar la hipoglucemia (concentración baja de azúcar en la sangre).

## **Bebés con necesidades especiales**

Los participantes pueden preguntarle acerca de los bebés con necesidades especiales, como los gemelos y los bebés con síndrome de Down o labio leporino. La lactancia materna de estos bebés puede necesitar más tiempo y paciencia y sus madres precisan más ayuda y apoyo. Algunos bebés necesitan recibir estimulación para mamar con una frecuencia y una duración suficientes en cada toma. Algunos bebés aumentan de peso lentamente, aunque reciban suficiente leche materna. La lactancia materna y el apego pueden ser aún más importantes para los bebés con necesidades especiales que para los demás bebés. El tema no se aborda en detalle en este curso, porque es importante que los profesionales de salud aprendan a atender a los bebés sanos, antes de tratar de ayudar en las situaciones más difíciles; además, se necesitan las mismas habilidades.

Los principios para atender a los bebés con necesidades especiales son los mismos que con todos los bebés:

- anime la madre a que empiece a amamantar cuanto antes después del nacimiento;
- ayude a la madre a colocar al bebé y que se agarre bien para que introduzca en su boca una buena porción del pecho;
- si el bebé no puede mamar con fuerza, muestre a la madre cómo extraerse la leche;
- alimente al bebé con la leche materna extraída con una taza o cuchara hasta que el bebé pueda mamar bien.

Es importante dejar que el bebé explore la pecho y trate de agarrarse por sí mismo. Algunos bebés con discapacidades se comportan mucho mejor de lo que se esperaría en su situación.

## **Almacenamiento de la leche materna extraída**

### *Guía para el almacenamiento de la leche<sup>36</sup>*

GUÍA PARA EL ALMACENAMIENTO DE LA LECHE		
<i>Lugar de almacenamiento</i>	<i>Temperatura</i>	<i>Tiempo de almacenamiento máximo recomendado</i>
<i>Temperatura ambiente</i>	16–29 °C (60 85 °F)	4 horas es óptimo 68 horas es aceptable en condiciones de gran limpieza
<i>Refrigerador</i>	Alrededor de 4 °C (39,2 °F)	4 a 8 días es óptimo 58 días en condiciones de gran limpieza
<i>Congelador</i>	Menos de -4 °C (24,8 °F)	6 meses es óptimo 12 meses es aceptable

<sup>36</sup> Eglash A, Simon L, The Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #8: human milk storage information for home use for full-term Infants, revised.

- Si se almacena en varios envases, cada recipiente se debe rotular con la fecha. Use primero la leche más antigua.
- Ponga la leche materna extraída en un recipiente, tápelo y colóquelo en el lugar más fresco posible. La cantidad de leche materna extraída en cada recipiente no debe ser mayor que la cantidad necesaria para una toma.
- Si las cantidades de leche extraída son pequeñas, agregue más al mismo envase durante ese día, pero no después.
- Un bebé debe consumir la leche extraída cuanto antes después de la extracción. Se recomienda la alimentación con leche fresca (en lugar de congelada).
- La leche materna congelada se puede descongelar lentamente en un refrigerador y usarse en un plazo de 24 horas. Se puede deshelar en una jarra de agua tibia y usarse en una hora, mientras esté tibia. No hierva la leche ni la caliente en un horno microondas, porque se destruyen algunas de sus propiedades y puede quemar la boca del bebé.

### *Calostro*

Una embarazada puede comenzar a extraerse, recoger y congelar el calostro antes del parto, para tenerlo listo cuando el bebé nazca. Esto es especialmente útil si la madre no puede amamantar inmediatamente después del nacimiento del bebé.

### **Sacaleches (extractores)**

- Las bombas de extracción de leche no siempre son prácticas ni asequibles, o no están disponibles. Si estos sacaleches están al alcance de las madres en su zona y si una madre específica lo necesita o quiere usarlo, ayúdele a escoger un sacaleches eficaz. Además, muéstrole cómo usarlo y repase con ella las instrucciones del fabricante.
- Suele ser útil estimular el reflejo de la oxitocina antes de la extracción.
- Con algunos sacaleches eléctricos grandes es posible extraer de ambos pechos al mismo tiempo. La extracción doble aumenta las concentraciones de prolactina de la madre. Esto puede ayudar cuando se necesitan grandes volúmenes de leche o cuando la madre no tiene mucho tiempo para la extracción.
- Con todos los extractores aplique solo un nivel cómodo de succión; aumentar la succión no extrae más leche y puede lesionar los pechos. Imite la acción del bebé, con succiones iniciales cortas y rápidas, seguidas de una succión más larga y más lenta. Con un extractor manual de cilindro, extraiga el cilindro para crear un nivel cómodo de succión y sostenga esta succión hasta que se desacelere el flujo de leche. La madre no tiene que bombear si su leche está fluyendo.
- Si la madre no obtiene leche, o consigue muy poca al bombear, verifique que la bomba esté funcionando y compruebe su técnica de extracción (incluso el estímulo del reflejo de la oxitocina). No llegue a la conclusión de que “no tiene leche”.
- Asegúrese de que la madre puede esterilizar el extractor si tiene la intención de darle la leche a su bebé.
- Evite los extractores manuales con perilla de caucho. Estos dispositivos dañan los pezones de la madre, son difíciles de limpiar y la leche no puede usarse para alimentar al bebé.

## Notas

## Sesión 14. Indicaciones médicas para el uso de sucedáneos de la leche materna

### Objetivos

Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:

- enumerar las indicaciones médicas posibles para el uso de sucedáneos de la leche materna;
- explicar cómo elegir un suplemento apropiado;
- abordar la forma de apoyar a las madres que han decidido dar alimentos artificiales a sus bebés, y
- describir la preparación segura de los sucedáneos de la leche materna.

### Descripción de la sesión

**Tiempo sugerido: 45 minutos**

Todos los participantes están reunidos para la sesión que presentará un facilitador.


- 1) Presente la sesión y la **diapositiva 14/2**.
- 1) Presente la sesión y analícela usando las **diapositivas 14/1–14/5**.
- 2) Recapitule la sesión.
- 3) Tiempo para preguntas y respuestas.

## Preparación

- Refiérase a la introducción para revisar las instrucciones sobre la manera de realizar una presentación con diapositivas.
- Prepare un rotafolio con las INDICACIONES MÉDICAS DEL USO DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA.
- Divida el rotafolio en dos columnas.
- Escriba un subtítulo para cada columna: 1. INDICACIONES INFANTILES Y 2. INDICACIONES MATERNAS.
- Este rotafolio se usará en la sección II: INDICACIONES MÉDICAS DEL USO DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA.
- Coloque el rotafolio donde los participantes puedan verlo durante la discusión.

## Referencias

- Kellams A, Harrel C, Ome S, Gregory C, Rosen-Carole C. Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #3: supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate, revised 2017. Breastfeed Med. 2017;12:188–98. doi:10.1089/bfm.2017.29038.ajk.
- OMS/UNICEF. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/69939>), consultado el 19 de marzo del 2020).
- OMS/UNICEF. Guideline: updates on HIV and infant feeding. The duration of breastfeeding and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246260/1/9789241549707-eng.pdf>, consultado el 19 de marzo del 2020).
- OMS/FAO. Preparación, almacenamiento y manipulación en condiciones higiénicas de preparaciones en polvo para lactantes: directrices. Organización Mundial de la Salud; 2007 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43660>, consultado el 19 de marzo del 2020).



## Sesión 14.

### Indicaciones médicas para el uso de sucedáneos de la leche materna

© OMS/Yoshi Shimizu

14/1

- ☐ Presente la **diapositiva 14/2 Objetivos** y lea en voz alta.

## Sesión 14. Objetivos

### Indicaciones médicas para el uso de sucedáneos de la leche materna

**Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:**

- enumerar las indicaciones médicas posibles para el uso de sucedáneos de la leche materna;
- explicar cómo elegir un suplemento apropiado;
- abordar la forma de apoyar a las madres que han decidido dar alimentos artificiales a sus bebés, y
- describir la preparación segura de los sucedáneos de la leche materna.

14/2

- ☐ Según vimos en la sesión 1, la OMS y el UNICEF recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Aunque esta es la meta con todos los niños, en determinados casos existe una indicación médica de sucedáneos de la leche materna. En esta sesión abordaremos las indicaciones para administrar sucedáneos de la leche materna.
- ☐ Pregunte: ¿Qué se entiende por alimentación con sucedáneos de la leche materna?

Espere algunas respuestas, luego explique la definición del uso de sucedáneos de la leche materna.

- Alimentación enriquecida con líquidos adicionales, diferentes de la leche de la madre, que se suministra a un lactante amamantado, antes de los seis meses de edad. Estos líquidos pueden consistir en leche de mujer donante, preparaciones para lactantes, agua azucarada u otros sucedáneos de la leche materna.
- ¿Cuál serían algunos ejemplos administrados en su comunidad?

## Indicaciones médicas del uso de sucedáneos de la leche materna

- ☐ Puntualice los siguientes aspectos.
- ☐ Ahora abordaremos las indicaciones médicas del uso de sucedáneos de la leche materna, tanto por causas infantiles como maternas. Despliegue el rotafolio preparado con las INDICACIONES MÉDICAS DEL USO DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA. Asegúrese de que todos los participantes pueden verlo.
- ☐ Pregunte: ¿En qué situaciones están indicados médicamente los líquidos, además de la leche de la propia madre, ya sea por causa infantil o materna?
- ☐ Solicite a los participantes que formulen primero sugerencias de indicaciones infantiles. Una vez que los participantes hayan aportado dos o tres sugerencias, pase a las indicaciones maternas. Espere dos a tres sugerencias. Escriba las respuestas de los participantes en el rotafolio bajo cada subtítulo: INDICACIONES INFANTILES e INDICACIONES MATERNAS.

- ☐ Presente la **diapositiva 14/3 Indicaciones infantiles** y lea en voz alta.

### Indicaciones infantiles

- Bajo peso al nacer (<1500 g).
- Prematuridad (nacido antes de 32 semanas).
- Hipoglucemia.
  - Baja concentración de glucosa en la sangre que no responde a la leche materna.
- Signos o síntomas que indican una ingesta insuficiente de leche materna.
- Bilirrubina alta.
  - Asociada con ingesta insuficiente de leche materna.
- Trastornos metabólicos.

Kellams A, Harrel C, Omage S, Gregory C, Rosen-Carole C, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #3: Supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate, revisado en el 2017. Breastfeed Med. 2017;12:188–98. doi:10.1089/bfm.2017.29038.ajk

14/3

- ☐ Explique las indicaciones médicas posibles de los sucedáneos de la leche materna.

Esta diapositiva muestra las indicaciones médicas infantiles posibles.

- Los lactantes pueden necesitar suplementos por un tiempo limitado debido a trastornos médicos. En general, la indicación es solo transitoria, hasta que puedan alimentarse al pecho.
- Los lactantes de bajo peso al nacer (<1500 g) o prematuros (nacidos antes de las 32 semanas) pueden necesitar sucedáneos de la leche materna. Estos bebés pueden ser débiles y cansarse pronto al mamar.

También es posible que no tengan la capacidad o carezcan de los reflejos para deglutir y succionar eficazmente. La manera de completar sus requerimientos debería ser, en lo posible, mediante leche extraída del pecho de la propia madre. Si por alguna razón no se puede dar la leche de la misma madre, puede ser necesario utilizar suplementos hasta que el bebé pueda alimentarse al pecho.

- Hipoglucemia significa una baja concentración de glucosa en la sangre. Los bebés que nacen antes de término o son pequeños para la edad gestacional, los que están enfermos o cuyas madres están enfermas, pueden presentar hipoglucemia y deberían recibir suplementos, de acuerdo a una recomendación médica.
- Los recién nacidos a término, sanos, no presentan hipoglucemia únicamente como resultado de una ingesta deficiente. No es necesario usar sucedáneos de la leche materna para evitar que baje la concentración de azúcar en la sangre en los bebés sanos, nacidos a término.
- Si un bebé nacido a término, sano, amamantado, presenta signos de hipoglucemia, se debe investigar en él otro problema subyacente, como una infección.
- Si la baja concentración de azúcar en la sangre del bebé no responde a las tomas más frecuentes o la leche materna extraída, es posible que necesite sucedáneos de la leche materna.
- Es común que los bebés tengan ictericia, un color amarillo en la piel, durante la primera semana de vida. Esto se debe a las concentraciones altas de bilirrubina en la sangre. El color se aprecia mejor en la parte blanca de los ojos. El calostro ayuda a los lactantes a evacuar el meconio, que extrae el exceso de bilirrubina del cuerpo.
- Un bebé que mama bien y cuya concentración de bilirrubina está dentro de los límites normales no debería necesitar sucedáneos de la leche materna.
- Un bebé con concentraciones altas de bilirrubina asociadas con una ingesta deficiente de leche materna puede necesitar sucedáneos de la leche materna.
- Un lactante que presenta signos y síntomas de una ingesta deficiente de leche materna tiene que ser evaluado para determinar la causa de la deficiencia en la ingesta de leche materna. Estos signos y síntomas se analizaron antes en la Sesión 12. En caso de que la ingesta insuficiente de leche materna persista pese a las medidas de tratamiento, se puede considerar la necesidad de otros suplementos.



### **Bebés enfermos o de bajo peso al nacer**

- Estos bebés pueden necesitar sucedáneos de la leche materna.
- Puede tratarse de prevenir la hipoglucemia o de incapacidad para succionar. Incluso para estos bebés, la leche materna suele ser el mejor alimento.
- En ocasiones se administran suplementos con el fin de prevenir la deshidratación, la hipoglucemia y la ictericia. Sin embargo, como vimos al comienzo de la sesión, esto no es necesario con los bebés sanos, nacidos a término.

## Indicaciones maternas

- Producción láctea retardada con ingesta deficiente por el lactante.
- Trastornos hormonales.
- Producción láctea deficiente debida a una afección o una cirugía de pecho.
- Dolor durante la lactancia materna que no se alivia con otras intervenciones.
- Enfermedad grave que impide a la madre cuidar a su bebé.
- Infección viral por herpes simple tipo 1 con lesiones abiertas.

Kellams A, Harrel C, O'age S, Gregory C, Rosen-Carole C, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #3: Supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate, revisado en el 2017. Breastfeed Med. 2017;12:188-98. doi:10.1089/bfm.2017.29038.ajk

14/4

- En esta diapositiva se muestran las posibles indicaciones maternas de suministrar sucedáneos de la leche materna a un lactante. Esta situación suele ser transitoria, hasta que la madre se recupere.
  - 1) Retraso de la producción láctea  
Como hemos aprendido en sesiones anteriores, la leche de una madre suele aumentar al tercer día. En ocasiones la producción láctea se retrasa. Si se ha retrasado del tercero al quinto día o más y el lactante presenta signos de ingesta láctea deficiente, puede ser necesario usar sucedáneos de la leche materna hasta que suba la leche.
  - 2) Trastornos glandulares  
Los trastornos hormonales o los problemas con las glándulas que producen la leche, como los ovarios poliquísticos, o las concentraciones bajas de prolactina, causan a veces una deficiencia de la producción láctea. Esta deficiencia también puede relacionarse con enfermedades del pecho o con un antecedente de cirugía mamaria.  
La retención de placenta puede retardar el inicio de la producción de la leche, hasta que se retire la placenta.
  - 3) Dolor al amamantar  
Una madre puede tener un dolor intolerable durante el amamantamiento que no mejora con otras intervenciones. Si la colocación y el agarre al pecho son correctos, puede ser necesario usar sucedáneos de la leche materna hasta que se encuentre una causa o la solución.
  - 4) Enfermedad materna  
Una madre puede tener una enfermedad grave como septicemia, que le impida cuidar a su hijo. Según la gravedad de su enfermedad, tal vez pueda extraerse la leche para su bebé. De no ser así, el bebé necesitará sucedáneos de la leche materna hasta que ella se recupere y se active de nuevo su producción láctea.
  - 5) Virus del herpes simple (tipo 1)  
Si la madre presenta una infección por el virus del herpes simple (tipo 1), con lesiones abiertas en el pecho o los pezones, no debe haber contacto directo de la boca del lactante con los pechos de la madre, hasta que se hayan curado las lesiones abiertas. Si las lesiones están en un solo pecho, la madre puede amamantar del lado no afectado.

- ☐ *Pregunte: Quizá haya circunstancias en la cuales un lactante no pueda mamar o recibir leche extraída de su madre. ¿Puede pensar en alguna de estas situaciones?*

Espere una o dos repuestas y luego continúe.

- En unos pocos casos, un lactante necesitará no solo líquidos adicionales, sino también sucedáneos de la leche materna para reemplazar completamente la leche de su madre.
- Estas situaciones incluyen las siguientes:
  - una madre puede estar lejos de su bebé por alguna razón o puede haber fallecido;
  - algunos medicamentos maternos como la quimioterapia exigen que la madre deje de amamantar transitoriamente durante el tratamiento;
  - si una madre con infección por el VIH<sup>37</sup> no va a amamantar de manera exclusiva (ya sea debido a la política de las autoridades nacionales de salud o a su decisión por razones propias), esta es una razón médica aceptable para administrar sucedáneos de la leche materna.
- NOTA: El documento OMS/UNICEF, “Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna” describe las pocas situaciones en las cuales está contraindicada la lactancia materna.<sup>38</sup>

- ☐ *Pregunte: Cuando es necesario usar sucedáneos de la leche materna por razones médicas, ¿cuáles son los objetivos principales para el lactante y su madre?*

Espere una o dos respuestas y luego continúe.

- Cada situación clínica se debe evaluar individualmente. Un profesional de salud competente debe decidir si la administración de suplementos está indicada o no.
- Cuando el uso de sucedáneos de la leche materna es necesario por razones médicas, los objetivos principales son alimentar al lactante y establecer la producción láctea o mantenerla.
- Los sucedáneos de la leche materna deben suministrarse de maneras que preserven la lactancia materna, como las siguientes:
  - limitar el volumen al que sea necesario;
  - estimular los pechos con extracción manual o con sacaleches (extractor), y
  - permitir que el lactante siga practicando al pecho, si es posible.
- Los lactantes con trastornos médicos que no permiten la lactancia materna exclusiva deben ser atendidos y supervisados por un profesional de salud capacitado. Estos lactantes necesitan planes de alimentación individualizados y la madre y la familia deben comprender con claridad cómo alimentar a su bebé.

- ☐ *Pregunte: ¿Pueden pensar en algunas situaciones en las cuales se utilicen sucedáneos de la leche materna por indicación médica?*

- Existen situaciones clínicas comunes en las cuales se dan con frecuencia alimentos complementarios, aunque no estén indicados médicamente.
  - ✎ **Períodos de tomas agrupadas y cortas<sup>39</sup>:** Este es un comportamiento normal del recién nacido y no exige administración de suplementos.
  - ✎ **La madre está cansada después de dar a luz:** Suministrar sucedáneos de la leche materna con el fin de permitir que la madre duerma en lugar de amamantar desestimula la alimentación perceptiva y la lactancia materna exclusiva.

<sup>37</sup> Incluso cuando los medicamentos ARV no están disponibles, se debe aconsejar a las madres la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y continuarla en adelante, a menos que las autoridades nacionales no apoyen la lactancia materna en las mujeres con infección por el VIH.

<sup>38</sup> OMS/UNICEF. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/69939>, consultado el 8 de abril del 2020).

<sup>39</sup> «Períodos de tomas agrupadas y cortas» es cuando el bebé tiene varias tomas al pecho cortas, muy seguidas.

- ☞ Percepción de producción escasa: Una madre o el trabajador de salud pueden pensar que la producción láctea materna es insuficiente. A menos que el lactante presente signos y síntomas de ingesta láctea deficiente, no es necesario administrar suplementos. Debe hacerse una evaluación completa de la madre, el lactante y la lactancia materna para determinar si son necesarios.

☐ Presente las **diapositivas 14/5–14/6 Insuficiencia de leche materna** y lea en voz alta.

## Insuficiencia de leche materna

- La insuficiencia de producción, transferencia o ingesta de leche se pueden prevenir y manejar (como se examina en detalle en la sesión 12).
- Si la dificultad todavía persiste, asegúrese de que el bebé recibe una alimentación adecuada. Evalúe y considere como opción el uso de sucedáneos de la leche materna.

14/5

☐ Recuerde a los participantes que este tema se trató en detalle en la sesión 12.

☐ Presente la **diapositiva 14/6 Preferencias Maternas** y lea en voz alta.

## Preferencias maternas

- Las madres que han tomado una decisión plenamente informada de no amamantar exclusivamente o escogieron la alimentación mixta, pueden considerar el uso de sucedáneos de la leche materna.
- Es importante asegurarse de que:
  - se informe a todas las madres acerca de los riesgos y el manejo de las diferentes opciones de alimentación y que han recibido ayuda para decidir lo que es apropiado en sus circunstancias;
  - todas las madres han recibido información objetiva de una manera sensible y respetuosa, incluida la importancia de la lactancia materna exclusiva y el manejo básico de la lactancia materna en relación con sus inquietudes.

14/6

☐ *Puntualice estos aspectos.*

- Se debería disuadir a todas las madres de dar cualquier alimento o líquido diferente de la leche materna, a menos que exista una indicación médica. Sin embargo, algunas madres deciden no amamantar en absoluto y otras escogen la “alimentación mixta”<sup>40</sup>.
- Se debería dar asesoramiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva a todas las madres que deciden no amamantar de manera exclusiva. El trabajador de salud debe:
  - escuchar las razones de la madre para no amamantar de manera exclusiva y parafrasearlas, con el fin de confirmar que comprende sus inquietudes y las circunstancias que la llevan a escoger una alimentación mixta;
  - aportar información objetiva de una manera sensible y respetuosa, incluso sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y el manejo básico de la lactancia materna en relación con sus inquietudes.
- Si, después de escuchar la información, la madre decide no adoptar la lactancia materna exclusiva, será necesaria una alimentación con sucedáneos de la leche materna.
- Después del asesoramiento y el apoyo, algunas madres pueden decidir alimentar a sus bebés con leches artificiales o sucedáneos de la leche materna. Es importante brindar apoyo y educación a estas madres para que corran un mínimo de riesgos al hacerlo.

☐ *Pregunte: Si una madre escoge no practicar la lactancia materna exclusiva, ¿cuáles serían los puntos importantes que ustedes como trabajadores de salud deberían tener en cuenta?*

*Espere algunas respuestas y luego haga hincapié en los siguientes puntos.*

- El trabajador de salud debe abordar con la madre las diversas opciones de alimentación y ayudarle a escoger la opción más apropiada.
- Las mujeres que eligen la alimentación mixta también deberían recibir asesoramiento para que establezcan la producción láctea y velen por que el lactante pueda succionar y remover la leche del pecho. Los sucedáneos de la leche materna se pueden introducir más adelante, si la madre lo decide. Anime a la madre a continuar amamantando hasta cuando le sea posible.

☐ *Pregunte: ¿Qué prácticas ayudarían a evitar la necesidad de sucedáneos de la leche materna?*

- La necesidad de sucedáneos de la leche materna puede prevenirse con prácticas como las siguientes:
  - ☐ El contacto piel con piel temprano, que favorece el establecimiento de la lactancia materna.
  - ☐ La lactancia materna temprana y frecuente. Prolongar el lapso entre el nacimiento y el inicio del amamantamiento puede dar lugar a la necesidad de administrar suplementos.
  - ☐ Lograr una buena colocación y un agarre adecuado del bebé al pecho.
  - ☐ El alojamiento conjunto de manera que se pueda realizar una alimentación perceptiva.

---

<sup>40</sup> La alimentación mixta es una combinación de lactancia materna y alimentación con sucedáneos de la leche materna.

- ☐ Presente la diapositiva 14/7 Opciones de administración de suplementos y analícela juntos.

Opciones de sucedáneos de la leche materna (cuando existe una indicación médica)	
• Uso de sucedáneos de la leche materna: Dar al lactante alimentos diferentes de la leche de la propia madre, después de amamantar o en su lugar	
Tipo	Finalidad
Leche de mujer donante	Leche materna donada por una mujer que tiene en exceso, para suplir las necesidades, sobre todo de los lactantes de bajo peso al nacer, prematuros y enfermos.
Leche artificial: 1. Lista para administrar 2. Concentrada 3. En polvo	1. Más costosa, no acarrea problemas con el agua. 2. Más costosa que en polvo, pero más fácil de mezclar. 3. Menos costosa, usada comúnmente, pueden acarrear problemas con el agua.
Leche artificial: A base de leche de vaca	Leche en polvo, a base de la leche de vaca.
Leche artificial: A base de soja	Leche en polvo, a base de soja.
Leche artificial: Hipoalergénica	Leche en polvo, hidrolizada para lactantes con alergias o problemas de salud.
Fortificantes de la leche humana	Preparados para lactantes que complementan la leche materna, sobre todo para lactantes de bajo peso al nacer, prematuros y enfermos.

Kellams, A., Harrel, C., Omba, S., et al. (2017). ABM Clinical Protocol #3: Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate, Revisado en el 2017. Breastfeed Med. 14/7

- ☐ Puntualizar estos aspectos.

- **Dar a los recién nacidos cualquier alimento o líquido diferente de la leche de la propia madre dificulta el establecimiento de la lactancia materna y su continuación.** Hemos aprendido que el estómago del recién nacido es pequeño y se llena con rapidez. Los recién nacidos que reciben otros alimentos o líquidos mamarán menos al pecho. Esto va a perturbar la estimulación de la producción láctea y podría tener como consecuencia el fracaso de la lactancia materna, debido al ciclo de escasa producción materna y administración de suplementos.
- Los bebés que reciben sucedáneos de la leche materna antes del alta del establecimiento de salud tienen una probabilidad dos veces mayor de abandonar por completo la lactancia materna en las primeras seis semanas de vida<sup>41</sup>. Además, los suplementos pueden contener bacterias nocivas y conllevar un riesgo de causar enfermedades. **Por consiguiente, los lactantes solo deben recibir suplementos si existe una indicación o razón médica como se comentó arriba.**

## Guía para escoger un suplemento

- ☐ Si existe una indicación médica de usar sucedáneos de la leche materna, sírvase escoger un suplemento apropiado.
- ☐ Pregunte: ¿Qué tipos de suplementos se usan en su establecimiento de atención de salud?

Espere algunas respuestas, luego haga hincapié en los siguientes aspectos.

- En la mayoría de los casos, el uso de sucedáneos de la leche materna es transitorio hasta que el recién nacido sea capaz de succionar o la madre esté disponible y pueda amamantar.
- **MEJOR OPCIÓN:** Si un lactante requiere sucedáneos de la leche materna, ofrézcale leche materna extraída de su madre.
- Sin embargo, si la leche materna o el calostro no satisfacen las necesidades del lactante, puede ser necesario usar sucedáneos de la leche materna.

<sup>41</sup> DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein SB. Effect of maternity-care practices on breastfeeding. Pediatrics. 2008;122(Suppl. 2):S43–9. doi:10.1542/peds.2008-1315e

- Si el uso de sucedáneos de la leche materna está indicado, el suplemento preferido sería la leche de mujer donante, si la hay. En algunas zonas existen bancos de leche donde hay leche de mujer donante disponible para los lactantes que no pueden recibir la leche de su propia madre o que necesitan suplementos.

☐ *Comente si existen bancos de leche en la zona local o nacional utilizados por los establecimientos o las madres.*

- Si no se cuenta con leche de mujer donante o no es admisible culturalmente, son necesarios los **sucedáneos de la leche materna** como las leches artificiales comerciales.
- El tipo de preparación dependerá de las necesidades del lactante.
  - ☐ los lactantes de bajo peso al nacer o prematuros requieren preparaciones específicas diseñadas para sus necesidades.
  - ☐ los lactantes con determinados trastornos metabólicos pueden necesitar preparaciones especializadas además de la leche materna.
- El agua azucarada no es un suplemento apropiado porque no proporciona una nutrición adecuada.
- En algunas afecciones está contraindicado el amamantamiento o la leche materna. En estos casos, es necesario un reemplazo total de la leche materna con sucedáneos de la leche materna.

## Preparación y almacenamiento de los suplementos en condiciones seguras

- Debe enseñarse a las madres que no amamantan y a las que dan suplementación con un sucedáneo de la leche materna, acerca de la preparación y el almacenamiento de los sucedáneos de la leche materna en condiciones seguras. Como es el caso con todas las madres, es importante que comprendan las señales de hambre y saciedad de su bebé y la forma de responder a las mismas.

☐ *Pregunte: ¿Cuáles son las maneras seguras de preparar y almacenar los suplementos?*

Espere algunas respuestas, luego haga hincapié en los siguientes aspectos:

- Es necesario enseñar a todas las madres que aportan suplementos a sus bebés la forma de prepararlos y almacenarlos sin riesgo.
- El riesgo de presentar enfermedades aumenta cuando los suplementos se manipulan o se almacenan de manera inapropiada. Esto es aún más importante con los lactantes prematuros, de bajo peso al nacer o inmunodeprimidos.
- Todo el equipo utilizado para alimentar a los lactantes y preparar los sucedáneos de la leche materna debe limpiarse a fondo y ser esterilizado antes del uso.
- Las superficies donde se preparan los suplementos deben limpiarse y desinfectarse.
- La persona que prepara la toma debe lavarse las manos con agua y jabón antes de la preparación.
- Si ha de utilizarse una leche artificial en niños muy vulnerables, use una preparación líquida estéril, lista para administrar, de ser posible. Su uso no siempre es posible y puede ser necesario administrar una leche artificial en polvo.
- Los sucedáneos de la leche materna en polvo no son estériles y conllevan riesgos adicionales para los lactantes.
  - ☐ La leche artificial en polvo requiere la adición de agua caliente. Toda el agua utilizada en las preparaciones para lactantes debe llevarse a ebullición. El agua del grifo y el agua embotellada no son estériles y es necesario hervirlas antes del uso. Las leches artificiales en polvo tampoco son estériles y deben mezclarse con agua caliente (por encima de 70 °C) con el fin de eliminar las bacterias.
  - ☐ Deje enfriar el agua a no menos de 70 °C. Con el propósito de lograr esta temperatura, el agua debe haberse reposado no más de 30 minutos después de la ebullición. Luego, se vierte el agua en un envase limpio y esterilizado para alimentar al bebé.
  - ☐ Las proporciones correctas de agua y de la leche artificial en polvo son de suma importancia para la salud del bebé.

- Los sucedáneos de la leche materna comerciales no usados y enfriados pueden almacenarse en un refrigerador hasta 24 horas, a una temperatura máxima de 5 °C cuando se han preparado con antelación. Sin embargo, lo mejor es usar de inmediato la preparación reconstituida, dado que esta ofrece condiciones ideales para el crecimiento de bacterias. Después de alimentar al bebé, la leche sobrante debe desecharse de inmediato.
- Si no hay posibilidad de refrigeración, los suplementos tienen que prepararse frescos y consumirse de inmediato, en lugar de prepararlos con antelación.

## Recapitule la sesión

### Tiempo para preguntas y respuestas

- ☐ Averigüe si los participantes tienen alguna pregunta.
- ☐ Explique que hay un resumen de esta sesión disponible en las **páginas 161–169** del Manual del participante.

## Información complementaria

### Leches artificiales comerciales

- Muchas leches artificiales comerciales se elaboran a partir de leche de origen animal. Se modifica el contenido de grasa y a menudo se añade una grasa vegetal. Se agrega una forma de azúcar además de micronutrientes.
- Es importante recordar que, aunque las *proporciones* de nutrientes en las leches artificiales comerciales pueden alterarse, su *calidad* no puede modificarse y es diferente de la calidad de la leche materna. Además, la leche de animales o las leches artificiales carecen de los factores inmunitarios y los factores de crecimiento presentes en la leche materna, que no pueden agregarse.
- Existen otros tipos de leches artificiales comerciales y su utilización solo debe abordarse con las madres cuando el lactante tiene una necesidad médica de estos productos especializados.
  - Las *leches artificiales a base de soja* utilizan la soja procesada como fuente de proteína y se presentan en polvo. En general, no tienen lactosa y contienen un azúcar diferente agregado. Los lactantes con intolerancia a la proteína de la leche de vaca también pueden ser intolerantes a la proteína de soja.
  - Las *preparaciones para lactantes de bajo peso al nacer o prematuros* se elaboran con contenidos más altos de proteína y algunos minerales y una mezcla de azúcares y grasas diferentes de las preparaciones ordinarias destinadas a los lactantes nacidos a término. Las preparaciones para lactantes de bajo peso al nacer no se recomiendan en los lactantes sanos, nacidos a término. Las necesidades nutricionales de los lactantes de bajo peso al nacer se deben evaluar individualmente.
  - Hay *leches artificiales especializadas* que se pueden usar en afecciones como el reflujo, la necesidad de gran cantidad de energía, la intolerancia a la lactosa, las afecciones alérgicas y trastornos metabólicos como la fenilcetonuria. En estas preparaciones se modifican uno o varios nutrientes y solo deben usarse en los lactantes con afecciones específicas bajo supervisión médica y nutricional.
  - Las *leches de seguimiento* se comercializan para los lactantes mayores (más de seis meses). Tienen contenidos más altos de proteína y son menos modificadas que las leches artificiales para bebés pequeños. Las leches de seguimiento no son necesarias. Después de los seis meses de edad, se puede utilizar una variedad de productos lácteos ordinarios y también se administran micronutrientes, de ser necesario.
- Entre los productos que no son apropiados en la elaboración de preparaciones para lactantes se cuentan:
  - la leche desnatada, fresca o en polvo;
  - la leche condensada (el contenido de azúcar es muy alto y el contenido de grasa puede ser bajo), y
  - los sustitutos de la crema, que se utilizan para “aclara” el té o el café.

### Condiciones necesarias para administrar alimentos artificiales a los lactantes de manera segura

Es necesario reunir condiciones específicas para alimentar sin riesgo a los lactantes con las preparaciones comerciales. Estas condiciones son las siguientes<sup>42</sup>:

- (a) agua potable y saneamiento disponibles en el hogar y en la comunidad;
- (b) la madre, el padre o el cuidador están en capacidad de suministrar de manera fiable la preparación para lactantes en cantidad suficiente para sostener el crecimiento y el desarrollo normales del lactante;
- (c) la madre, el padre y el cuidador pueden prepararlas en condiciones higiénicas y con la frecuencia suficiente para que sean seguras y conlleven un bajo riesgo de causar diarrea y desnutrición;
- (d) la madre, el padre o el cuidador pueden suministrar preparaciones para lactantes en forma exclusiva durante los primeros seis meses;
- (e) la familia respalda la práctica de la alimentación del lactante con preparaciones comerciales;
- (f) la madre, el padre o el cuidador tienen acceso a una atención de salud que ofrezca servicios de atención infantil integral.

---

<sup>42</sup> OMS/UNICEF. Guideline: updates on HIV and infant feeding. The duration of breastfeeding and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV. Ginebra: Organización Mundial de Salud; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/246260>).

## **Madres con infección por el VIH**

Para las madres con infección por el VIH que deciden no amamantar o que viven en países donde la autoridad nacional no recomienda la lactancia materna, las alternativas a la lactancia materna incluyen:

- los sucedáneos de la leche materna comerciales;
- la leche materna extraída, tratada térmicamente.

El tratamiento térmico de la leche materna elimina el virus del VIH. También puede usarse la leche materna extraída de otra mujer o de un banco de leche organizado, que analiza y realiza el tratamiento térmico de la leche o de manera informal, de una mujer con una prueba de VIH negativa.

## Notas

## Sesión 15. Sesión de práctica clínica 2: Reforzar la confianza y brindar apoyo. Ayuda con un amamantamiento

### Objetivos

Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:

- demostrar las habilidades apropiadas para reforzar la confianza y brindar apoyo al asesorar a una madre sobre la alimentación su lactante, y
- ayudar a una madre para que logre una colocación y un agarre adecuados de su bebé al pecho.

### Descripción de la sesión

**Tiempo sugerido: 120 minutos**

- Los participantes reunidos, dirigidos por un facilitador, prepararan la sesión.
  - Sesión práctica.
  - Los participantes trabajan en grupos pequeños de tres a cuatro, cada uno con un facilitador, para la práctica.
- 1) Preparar a los participantes (20 minutos).
  - 2) Dirigir la práctica clínica (100 minutos).

## Preparación

- Si usted dirige esta sesión:
  - Estudie las instrucciones y pida a todos los facilitadores que van a dirigir los grupos que las estudien también. Usted dirige esta práctica clínica de manera semejante a la **SESIÓN DE PRÁCTICA CLÍNICA 1: ESCUCHAR Y APRENDER. EVALUAR UN AMAMANTAMIENTO**. Asegúrese de que usted y los demás facilitadores tienen claras las diferencias.
  - Esté seguro del lugar donde se llevará a cabo la sesión práctica y a dónde debe llevar cada facilitador a su grupo. Si no lo hizo durante la semana preparatoria, visite las salas o el consultorio donde irán, preséntese al miembro del personal encargado y asegúrese de que están preparados para la sesión (véase la *Guía del director*).
  - Asegúrese de tener copias de la **LISTA DE VERIFICACIÓN DEL ANÁLISIS DE UNA PRÁCTICA CLÍNICA** para cada facilitador.
  - Asegúrese de tener copias de la **LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES DE ASESORAMIENTO** y la **GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA** para cada participante y facilitador.
  - Verifique que cada grupo pequeño tiene una muñeca y un modelo de pecho para ayudar a la demostración de cómo colocar un bebé y que se agarre al pecho y cómo extraer la leche materna.
- Si usted dirige un grupo pequeño:
  - estudie las instrucciones en las páginas siguientes, para que comprenda la forma de dirigir una práctica clínica;
  - asegúrese de tener una copia de la **LISTA DE VERIFICACIÓN DEL ANÁLISIS DE UNA PRÁCTICA CLÍNICA**, que le ayude a dirigir la discusión;
  - asegúrese de que cada participante de su grupo tiene dos copias de la **GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA** y una copia de la **LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES DE ASESORAMIENTO**; conserve una o dos copias adicionales;
  - averigüe dónde debe llevar a su grupo.

A medida que usted sigue el texto, recuerde:

- ☐ indica una instrucción para usted, el facilitador
  - indica lo que usted dice a los participantes.

**Sesión preparatoria: Un facilitador dirige una sesión con los facilitadores y participantes, todos juntos.**

**Nota:** Si usted tiene que desplazarse a otro establecimiento para la sesión de práctica clínica, realice la sesión preparatoria en el aula, antes de irse. De ser necesario, puede llevarla a cabo en la noche o la mañana anterior a la sesión clínica.

### **Preparémonos**

Hoy, pasaremos un tiempo preparando la práctica clínica en las salas de maternidad. Recuerden que el objetivo es que cada trabajador de salud practique con una madre, un padre o un cuidador y su bebé. Cada sesión de práctica clínica tendrá diferentes objetivos. Por lo tanto, permanezcan atentos durante la preparación y permitan que su facilitador les ayude.

☐ *Explique lo siguiente a los participantes.*

- Ahora van a practicar las habilidades aprendidas en la Sesión 3:
  - 1) reforzar la confianza y brindar apoyo;
  - 2) ayudar a una madre a colocar a su bebé;
  - 3) evaluar un amamantamiento, y
  - 4) escuchar y aprender.
- En esta sesión clínica, todos practicarán la ayuda a una madre para que coloque su bebé al pecho. Si hay alguna dificultad, brinden apoyo y ofrezcan ayuda.
- En los primeros días después del nacimiento, los bebés con frecuencia están somnolientos. En este caso, ustedes podrían decir: “Veo que su bebé parece somnoliento ahora, pero podemos conversar sobre la forma de colocarlo, cuando él esté listo”. Repase por favor con la madre los cuatro puntos clave de la colocación del bebé. Así, es posible que el bebé se despierte y quiera mamar cuando su nariz está frente al pezón.
- Tengan con ustedes: copias de la GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA y una copia de la LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES DE ASESORAMIENTO, lápiz y papel para tomar notas.
- Trabajen en grupos de tres o cuatro por cada facilitador.

### **Durante la permanencia en el establecimiento de atención de salud**

**Procedan como sigue en la visita al establecimiento de salud.**

- Por turnos, cada participante conversará con una madre y los miembros del grupo lo observan.
- El asesor se debe presentar a la madre y pedirle autorización para conversar con ella. Presenta al grupo y explica que ustedes están interesados en la “alimentación del lactante”. Si una madre no está alimentando al bebé, le pide que lo alimente como de costumbre en el momento en que el bebé parezca dispuesto.
- Busque una silla o taburete para sentarse.
- Practique las habilidades para escuchar y aprender. Haga preguntas sobre la madre, su situación y su bebé. Los demás participantes deben observar de pie y en silencio. Traten de permanecer lo más quietos y tranquilos que sea posible.
- Si una madre no está alimentando al bebé, pídale que le dé una toma en la forma habitual, en el momento en que el bebé parezca dispuesto. Si ella prefiere que no le ayuden ni la observen, agradézcale y busque otra madre con la ayuda de su facilitador.
- Practique las seis habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo. En concreto, trate de hacer lo siguiente:

- elogie dos cosas que la madre y el bebé están haciendo bien, y
- de a la madre información pertinente referida a dos elementos que sean útiles para ella en este momento.
- Los demás participantes (observadores) deben permanecer de pie, en silencio, en el fondo, mientras usted ayuda a la madre. Traten de permanecer lo más quietos y tranquilos que sea posible.
- Hagan observaciones específicas sobre las habilidades de asesoramiento del participante (el asesor).
- Marque una ✓ en su LISTA DE VERIFICACIÓN: HABILIDADES DE ASESORAMIENTO cuando el asesor utiliza una habilidad, para tenerlo presente en el momento del análisis.
- Cuando una madre amamanta a su bebé, observe la toma utilizando la GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA y marque una (✓) en las casillas correspondientes.
- Ayude a una madre a colocar a su bebé y a que se agarre al pecho, si es necesario.
- Si la madre necesita ayuda:
  - Cuando usted encuentra una madre que necesita ayuda para colocar a su bebé al pecho, usted puede practicar ayudarla mientras que su facilitador lo observa; el facilitador lo ayudará, si es necesario.
- Cuando haya terminado, agradezca a la madre.
- Cuando haya terminado de ayudar a la madre, si necesita conversar con su facilitador, por favor aléjese de la madre.

## Analicemos los ERRORES COMUNES

### ERRORES COMUNES

#### 1) No diga que usted se interesa en la lactancia materna.

El comportamiento de la madre puede cambiar. Se puede sentir juzgada y dudar en hablar de la alimentación con leches artificiales. Usted debería decir que está interesado en la “alimentación del lactante” o en “la forma en que se alimentan los bebés”.

#### 2) No dé a la madre ayuda ni consejos.

En la Sesión práctica 2, cuando una madre necesita ayuda, usted debe informar a su facilitador y a un miembro del personal de la sala o el consultorio. Ponga en práctica luego la ayuda a la madre y el bebé mientras ellos observan y lo guían y, si es el caso, le aportan retroalimentación sobre su desempeño.

#### 3) No permita que los formularios (GUÍAS DE USO) se conviertan en una barrera.

El participante que desempeña el papel de asesor no debe tomar notas al conversar. Se puede referir a los formularios para recordar lo que debe hacer, pero solo debe escribir más tarde. Los participantes que están observando pueden tomar notas.

#### 4) No pregunte a una madre si usted puede observar cómo amamanta.

Esta afirmación puede hacer que la madre se sienta evaluada o juzgada. En cambio, puede preguntar si usted puede observar cómo se está alimentando su bebé.

Los facilitadores deben leer las notas para prepararse para la sesión de práctica clínica. Por favor, no lean las notas a los participantes.

☐ *Instrucciones para la práctica clínica.*

- Forme grupos de tres a cuatro participantes por centro de práctica clínica. Los grupos deben definirse antes de que empiece la sesión de práctica clínica.
- Lleve a su grupo a la sala o el consultorio.
- Preséntese y presente a su grupo al miembro del personal encargado.
- Pregunte por las madres y bebés disponibles y dónde están.
- Encuentre a una madre que amamanta y su bebé o a una madre que piensa que es posible que su bebé quiera alimentarse pronto. Si esto no es posible, converse con alguna madre.
- Los participantes trabajarán en grupos de tres a cuatro (un participante brindará asesoramiento y los miembros restantes observarán). Recuérdeles que usen la LISTA DE VERIFICACIÓN DE HABILIDADES: ESCUCHAR Y APRENDER.
- Solicite a los observadores que rellenen la LISTA DE VERIFICACIÓN DE HABILIDADES: ESCUCHAR Y APRENDER mientras observan al asesor.
- Cuando la madre empieza a amamantar al bebé, los observadores deben rellener la GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA.
- Cada vez que los participantes finalizan la sesión con una madre, llévelos a otro lugar, para analizar sus comentarios de retroalimentación. En la página siguiente se aportan instrucciones más detalladas.
- Los miembros del grupo deben intercambiar los papeles. Asegúrese de que cada participante conversa al menos con una madre.
- Tenga copias adicionales de la LISTA DE VERIFICACIÓN DE HABILIDADES: ESCUCHAR Y APRENDER, la GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA y de la LISTA DE VERIFICACIÓN DEL ANÁLISIS DE UNA PRÁCTICA CLÍNICA.

☐ *Guíe al asesor.*

- Permanezca al fondo y permita que los participantes trabajen sin interferencia.
- No piense que es necesario corregir de inmediato cada equivocación de un participante. En lo posible, espere hasta el análisis después de la práctica. Luego, usted puede elogiar lo que hicieron bien y comentar las equivocaciones o las dificultades.
- **Si es necesario brindar ayuda, trate de ayudar de manera que no los incomode frente a la madre y el grupo.**
- Asimismo, si usted nota que los participantes pasaron por alto algún elemento, puede recordárselo en voz baja.
- **Usted está dirigiendo la sesión y tiene que contribuir a facilitar la mejor experiencia de aprendizaje. Aplique las habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo a los participantes cuando les ayuda.** Su meta final es ayudarles a fortalecer la confianza en sus propias habilidades clínicas y de asesoramiento.

☐ *Recapitulemos. Análisis en conjunto de la experiencia de los participantes.*

- Salga de la habitación de la madre y analicen juntos las observaciones. En aras de la confidencialidad, el grupo debe alejarse a un lugar donde no puedan escucharlos la madre, otras madres ni las familias.
- Utilice la LISTA DE VERIFICACIÓN DEL ANÁLISIS DE UNA PRÁCTICA CLÍNICA para facilitar la dirección de la discusión. Es importante que todos tengan la oportunidad de practicar sus habilidades. Aplique sus habilidades de asesoramiento cuando aporte retroalimentación.
- Plantee las PREGUNTAS GENERALES y luego las preguntas específicas sobre las habilidades para ESCUCHAR Y APRENDER y sobre la EVALUACIÓN DE UN AMAMANTAMIENTO.

- Plantee también las preguntas sobre reforzar la confianza y brindar apoyo y analicen cómo ayudaron a la madre en la colocación y el agarre del bebé y las demás ayudas que brindaron.
- Repase la **LISTA DE VERIFICACIÓN DE HABILIDADES** y analice la forma en que cada participante utilizó las habilidades. Primero, pregunte al asesor cómo fue su experiencia. Luego, pregunte a los demás observadores. Trate de animar a los participantes a que ejerciten sus habilidades de asesoramiento cuando aportan retroalimentación a los demás participantes.

☐ Repase la **GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA** y analice lo que el grupo percibió. Pídeles que decidan la posición y el agarre del bebé.

☐ Explique que hay un resumen de esta sesión disponible en las **páginas 171–176** del Manual del participante.

## LISTA DE VERIFICACIÓN: ANÁLISIS DE UNA PRÁCTICA CLÍNICA

La mejor manera de adquirir habilidades prácticas es:

- 1) Presentar y demostrar las habilidades.
- 2) Observar a los participantes mientras ellos practican las habilidades.
- 3) Aportar retroalimentación a los participantes sobre la calidad de su desempeño.

La retroalimentación debe incluir:

- 1) Elogios a los participantes por las cosas que hicieron bien.
- 2) Formulación amable de sugerencias sobre la forma de superar las dificultades.

Utilice la lista de verificación que se presenta abajo como ayuda para orientar sus discusiones de retroalimentación.

### Preguntas para hacer a cada asesor

Al asesor:

- ¿Qué hizo usted bien?
- ¿Qué dificultades tuvo?
- ¿Qué haría de otro modo en el futuro?

A los observadores:

- ¿Qué hizo bien el asesor?
- ¿Qué dificultades observaron?

### Habilidades para escuchar y aprender

- ¿Qué habilidades para escuchar y aprender aplicó usted?
- ¿Estuvo la madre dispuesta a conversar?
- ¿Hizo la madre alguna pregunta? ¿Cómo le respondió usted?
- ¿Demostró usted empatía por la madre? Dé un ejemplo.

### Habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo

- ¿Qué habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo se utilizaron? (verifique sobre todo las habilidades para elogiar y la aportación de dos sugerencias pertinentes)
- ¿Cuáles fueron las habilidades más difíciles de utilizar?
- ¿Cuál fue la respuesta de la madre a sus sugerencias?

### Analice cómo ayudaron a la madre en los aspectos prácticos

- ¿Qué dificultades tenía la madre con la lactancia materna o con otros aspectos de su situación?
- ¿Qué situaciones le ayudaron a usted a aprender?
- ¿Qué ayuda práctica le aportaron a la madre? ¿Fue eficaz?
- ¿Qué se podría haber hecho de otro modo?
- Aporte retroalimentación sobre la ayuda práctica que brindaron.
- ¿Qué fue lo más interesante que usted aprendió en esta sesión práctica?

## LISTA DE VERIFICACIÓN: HABILIDADES DE ASESORAMIENTO

Nombre del asesor: \_\_\_\_\_

Nombre del observador: \_\_\_\_\_

Fecha de la visita: \_\_\_\_\_

(✓ por Sí y × por No)

### ¿Utilizó el orientador habilidades para escuchar y aprender?

- ☐ Mantenerse a la altura de la cabeza de la madre, el padre o el cuidador.
- ☐ Prestar atención (contacto visual).
- ☐ Retirar las barreras (mesas y notas).
- ☐ Tomarse el tiempo. Dar tiempo a la madre, el padre o el cuidador para que hablen.
- ☐ Emplear un contacto físico apropiado.
- ☐ Hacer preguntas abiertas.
- ☐ Emplear respuestas y gestos que demuestren interés.
- ☐ Parafrasear lo que dice la madre, el padre o el cuidador.
- ☐ Manifestar empatía, dando a entender que comprende cómo se siente la madre, el padre o el cuidador.
- ☐ Evitar las palabras que juzgan.

### ¿Utilizó el orientador habilidades para escuchar y aprender?

- ☐ Aceptar lo que una madre, un padre o un cuidador piensa y siente.
- ☐ Reconocer y elogiar lo que han hecho bien la madre, el padre o el cuidador y el bebé.
- ☐ Dar ayuda práctica.
- ☐ Dar información pertinente y corta.
- ☐ Usar un lenguaje sencillo.
- ☐ Dar una o dos sugerencias, no órdenes.

## HABILIDADES DE ASESORAMIENTO

### Habilidades para escuchar y aprender

- Emplear comunicación no verbal útil.
- Hacer preguntas abiertas.
- Emplear respuestas y gestos que demuestren interés.
- Parafrasear lo que dice la madre, el padre o el cuidador.
- Manifestar empatía, dando a entender que comprende cómo se siente la madre, el padre o el cuidador.
- Evitar las palabras que juzgan.

### Habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo

- Aceptar lo que una madre, un padre o un cuidador piensa y siente.
- Reconocer y elogiar lo que han hecho bien la madre, el padre o el cuidador y el bebé.
- Dar ayuda práctica.
- Dar información pertinente y corta.
- Usar un lenguaje sencillo.
- Dar una o dos sugerencias, no órdenes.

## GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA

Nombre de la madre \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del bebé \_\_\_\_\_

Edad del bebé \_\_\_\_\_

### Signos de una buena lactancia:

### Signos de una posible dificultad:

#### GENERALES

##### Madre

- ☐ Se ve saludable
- ☐ Está relajada, cómoda, con la espalda apoyada
- ☐ Signos de apego entre la madre y el bebé

##### Madre

- ☐ Se ve enferma o deprimida
- ☐ Está tensa e incómoda
- ☐ No hay contacto visual entre la madre y el bebé

##### Bebé

- ☐ Se ve saludable
- ☐ Está tranquilo y relajado
- ☐ Se acerca o busca el pecho si tiene hambre

##### Bebé

- ☐ Se ve somnoliento o enfermo
- ☐ Está inquieto o llora
- ☐ No busca ni agarra el pecho

#### PECHOS

- ☐ Están sanos
- ☐ No hay dolor ni malestar
- ☐ Sostiene el pecho con los dedos lejos del pezón

- ☐ Están enrojecidos, hinchados o doloridos
- ☐ Dolor en el pecho o el pezón
- ☐ Sostiene el pecho con los dedos en la aréola

#### POSICIÓN DEL BEBÉ

- ☐ Bebé con la cabeza y el cuerpo en línea recta
- ☐ Está en contacto con el cuerpo de la madre
- ☐ Todo el cuerpo del bebé sostenido
- ☐ El bebé avanza hacia el pecho desde abajo, con su nariz en dirección al pezón

- ☐ El cuello y la cabeza están torcidos
- ☐ No está en contacto con el cuerpo de la madre
- ☐ Solo sostiene la cabeza y el cuello
- ☐ El bebé se acerca al pecho con su labio inferior, el mentón o su boca en dirección al pezón

#### AGARRE DEL PECHO

- ☐ Se ve más aréola por encima del labio superior del bebé
- ☐ Bebé con la boca bien abierta
- ☐ Labio inferior hacia afuera
- ☐ El mentón del bebé toca el pecho

- ☐ Se ve más aréola por debajo del labio inferior del bebé
- ☐ Bebé con la boca apenas abierta
- ☐ Labio inferior apunta hacia adelante o hacia adentro
- ☐ El mentón del bebé no toca el pecho

#### SUCCIÓN

- ☐ Succiones lentas y profundas con pausas
- ☐ Mejillas llenas cuando succiona
- ☐ El bebé suelta el pecho cuando termina
- ☐ La madre percibe los signos del reflejo de la oxitocina

- ☐ Succiones rápidas, superficiales
- ☐ Mejillas hundidas cuando succiona
- ☐ La madre retira al bebé del pecho
- ☐ No se percibe ningún signo del reflejo de la oxitocina

## Notas

# Módulo 3. Apoyo a la lactancia materna

## Sesión 16. Salud materna

### Objetivos

Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:

- ayudar a una madre que está demasiado enferma para seguir amamantando, y
- describir cómo ayudar una madre que toma medicamentos durante la lactancia.


### Descripción de la sesión

**Tiempo sugerido: 30 minutos**

- 1) Presente la sesión y la **diapositiva 16/2**.
- 2) Presente las **diapositivas 16/1–16/4**.
- 3) Recapitule la sesión.
- 4) Tiempo para preguntas y respuestas.

### Preparación

- Refiérase a la introducción para revisar las instrucciones sobre la manera de realizar una presentación con diapositivas.
- Estudie las **diapositivas 16/1–16/4**.
- Lea la sección de información complementaria.



### Sesión 16.

### Salud materna

16/1

© OMS/Yoshi Shimizu

#### ☐ *Presente la sesión.*

- Cuando se ayuda una madre para que amamante, los trabajadores de salud también tienen que pensar en la salud de ella. Deben atender tanto a la madre como al bebé.
- Sírvanse tener en cuenta la nutrición de una madre que afecta a su salud, su energía y su bienestar.
- Una madre puede tener muchas inquietudes y preguntas. Si está enferma, usted puede ayudarle para que pueda seguir amamantando.
- Ella puede estar inquieta porque su enfermedad o los medicamentos que está tomando puedan afectar al bebé.
- En esta sesión, trataremos estas situaciones, de manera que usted esté mejor preparado para orientar a las mujeres durante este período.

## Sesión 16. Objetivos Salud materna

**Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:**

- ayudar a una madre que está demasiado enferma para seguir amamantando, y
- describir cómo ayudar una madre que toma medicamentos durante la lactancia.

16/2

### Ayudar a una madre que está demasiado enferma para amamantar

☐ *Pregunte: ¿Es necesario que una madre deje de amamantar cuando está enferma?*

Espere algunas respuestas y luego continúe.

☐ *Puntualice estos aspectos.*

- Por muchas razones, una madre puede tratar de dejar de amamantar cuando está enferma.
- Puede temer que su bebé contraiga la enfermedad. Alguien puede haberle recomendado que interrumpa la lactancia o puede estar hospitalizada y separada de su bebé.
- Sin embargo, rara vez es necesario que una madre enferma deje de amamantar. Con las infecciones más frecuentes, la lactancia materna no aumenta la probabilidad de que el bebé se enferme. Los anticuerpos en la leche materna son la mejor protección para el bebé.
- Tuberculosis o lepra: Ya no se considera necesario separar a las madres con tuberculosis o lepra de sus lactantes. Si es necesario, trate a la madre y el bebé juntos.
- La dificultad principal surge cuando una madre está tan enferma que le es difícil cuidar a su bebé.

- ❑ Presente la **diapositiva 16/3** **Cómo ayudar a una madre que está enferma para que amamante** y haga hincapié en los aspectos principales.

## Cómo ayudar a una madre que está enferma para que amamante

- **Toda mujer enferma**
  - Convénzala de que puede seguir amamantando y que usted le ayudará. Anímela a que continúe.
- **Si ingresa a un establecimiento de atención de salud**
  - Ingrese al bebé con ella.
- **Fiebre**
  - Dele líquidos en abundancia.
- **Si se siente indispuesta o renuente a amamantar**
  - Ayúdele a extraerse la leche y alimentar al bebé con taza.
- **Extremadamente enferma**
  - Considere la posibilidad de extraer su leche y alimentar al bebé con taza.
- **Con enfermedad mental**
  - Encontrar un acompañante que cuide al bebé y la madre juntos.
- **Cuando la madre se recupera**
  - Ayúdele a aumentar su producción de leche.

16/3

- En esta diapositiva se resume lo que usted puede hacer para ayudar a una madre enferma a que siga amamantando.
  - Cuando usted trata a una mujer que está enferma, asegúrele que puede seguir amamantando y que usted le ayudará.
  - Además, ofrezca su apoyo y reconfórtela durante este período.
  - Si una madre está enferma en el hospital, mantenga a su bebé con ella para que pueda seguir amamantándolo.
  - Si tiene fiebre, propóngale que ingiera líquidos. Esto impedirá que disminuya su leche por deshidratación.
  - Si ella es renuente a amamantar o se siente demasiado indispuesta, sugiérale que se extraiga la leche. Ayúdele a extraerse la leche con la frecuencia con que su bebé se alimentaría (alrededor de cada tres horas) o tan frecuentemente como sea posible. Esto ayudará a establecer la producción láctea o a mantenerla y a conservar sus pechos sanos, incluso cuando no puede extraer suficiente leche para alimentar plenamente al bebé. La leche extraída se puede dar al bebé.
  - Si la madre tiene un trastorno mental, trate de mantener al bebé con ella y présteles atención juntos. Permita que la madre amamante si puede. De ser posible, encuentre una persona de apoyo que pueda permanecer con ella y se asegure de que no descuida ni lesiona a su bebé. Cuando la madre se recupera, ayúdele a que su leche aumente o a reanudar la lactancia, de ser necesario.

## Lactancia materna y medicamentos de la madre

- Los profesionales de salud deben tener presente que, si las madres están tomando medicamentos durante la lactancia, estos pueden afectar al bebé.
- La mayoría de los medicamentos pasa a la leche materna solo en cantidades pequeñas y pocos afectan al bebé. Si el bebé es prematuro o menor de dos meses, es más probable que una medicación de la madre le afecte. Sin embargo, en la mayoría de los casos, puede ser más peligroso interrumpir la lactancia materna que el medicamento.
- Hay unos pocos medicamentos que causan efectos adversos. Si le preocupa, pregunte al médico o a otro proveedor de atención de salud si el medicamento que recibe una madre es seguro. En caso negativo, se puede ofrecer a la madre otra opción, con menor probabilidad de afectar al bebé.
- Rara vez es necesario dejar de amamantar debido a la medicación que recibe la madre

- ☐ Presente la **diapositiva 16/4 Lactancia materna y medicamentos maternos** y haga hincapié en los aspectos principales.

La lactancia materna y los medicamentos de la madre	
Tipo de medicamento	Manejo de la lactancia materna
-Algunos fármacos anticancerosos -Sustancias radioactivas (transitoriamente)	Amamantamiento contraindicado
- Medicamentos psiquiátricos -Anticonvulsivos	-Seguir amamantando -Efectos colaterales posibles - Supervisar en el bebé la somnolencia
-Cloranfenicol, tetraciclina, metronidazol, sulfonamidas, cotrimoxazol, dapsona	-Usar otro fármaco de ser posible -Supervisar en el bebé la ictericia
-Anticonceptivos que contienen estrógenos -Diuréticos tiazídicos	-Usar otro fármaco -Puede disminuir la producción láctea
-Medicamentos de utilización corriente	Seguros durante el amamantamiento en la posología usual

16/4

- En esta diapositiva se resume la información existente.
- En muy pocas situaciones está contraindicada la lactancia materna.
- Si la madre recibe fármacos anticancerosos, puede ser necesario que suspenda la lactancia transitoriamente cuando se trata de sustancias radioactivas. Estos medicamentos no son de uso frecuente.
- Unos pocos medicamentos pueden causar efectos adversos que a veces exigen dejar de amamantar.
- Si una madre toma medicamentos psiquiátricos o anticonvulsivos, estos medicamentos pueden hacer que el bebé amamantado esté somnoliento o débil y no quiera succionar.
- En ocasiones, es posible cambiar un medicamento por otro que afecte menos al bebé. Sin embargo, puede ser peligroso modificar súbitamente el tratamiento de una madre, sobre todo con trastornos como la epilepsia.
- Si no hay otra opción, continúe la lactancia materna y observe al bebé. Si ocurren efectos adversos, puede ser necesario interrumpir la lactancia materna.
- Los medicamentos más utilizados son seguros en su dosificación corriente.

- La mayoría de los antibióticos administrados a una madre que amamanta son seguros para su bebé. Sin embargo, algunos antibióticos deberían evitarse, de ser posible. Sírvase comprobar con un proveedor de atención de salud.
  - Si una madre que amamanta está tomando un medicamento, del cual usted no está seguro:
    - Compruebe la lista de medicamentos esenciales de la OMS: Medicamentos maternos durante la lactancia: recomendaciones sobre los medicamentos de la undécima lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS. Este documento se encuentra en el sitio web de la OMS.
    - Verifique si el medicamento se usa para tratar a los lactantes; de ser así, probablemente sea seguro durante la lactancia materna.
    - Anime a la madre a que siga amamantando mientras usted trata de informarse mejor.
    - Vigile en el bebé los efectos adversos. Estos incluyen somnolencia anormal, renuencia a alimentarse e ictericia. Solicite el asesoramiento de un trabajador de salud especializado, por ejemplo, un farmacéutico.
    - De ser posible, trate de encontrar otro medicamento que usted sabe que es seguro.
    - Si el bebé presenta efectos adversos y no puede modificarse la medicación de la madre, considere la posibilidad de administrar leche de mujer donante o un sucedáneo de la leche materna, temporalmente, si es posible.
    - Los tratamientos tradicionales, los medicamentos herbarios y otros tratamientos pueden tener efectos sobre el bebé. Trate de averiguar más acerca de ellos si se usan con frecuencia en su región.
    - Anime a la madre a que siga amamantando y que observe en el bebé los efectos colaterales.
  - Los medicamentos que pueden reducir la producción de leche materna deben evitarse en lo posible.
- ☐ Evite usar anticonceptivos que contienen estrógenos y algunos diuréticos.
- ☐ Diga a los participantes, si precisan información sobre medicamentos específicos utilizados durante la lactancia materna, que se pueden referir a:
- Medicamentos maternos durante la lactancia: recomendaciones sobre los medicamentos de la undécima lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS.*
- Esta referencia se encuentra en el sitio web de la OMS.*

## Recapitule la sesión

### Tiempo para preguntas y respuestas

- ☐ Averigüe si los participantes tienen alguna pregunta.
- ☐ Explique que hay un resumen de esta sesión disponibles en las **páginas 178–180** del Manual del participante.

## Información complementaria

### Enfermedad materna y lactancia materna

Si una mujer está tan enferma que no puede cuidar a su bebé en absoluto (por ejemplo, si está inconsciente), puede ser necesario administrar al bebé leche de otra fuente, como leche donada por otra madre o una nodriza. Si estas fuentes no están disponibles, deberán usarse sucedáneos de la leche materna. En ocasiones, es posible extraer la leche de la madre para el bebé. Alimente al bebé con taza hasta que la madre se recupere lo suficiente para reanudar la lactancia materna.

## Notas

## Sesión 17. Preparación prenatal a la lactancia materna

### Objetivos

Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:

- esbozar la información que se debe abordar con las embarazadas;
- explicar la diferencia entre las sesiones prenatales individuales y en grupo, y
- practicar las habilidades de asesoramiento para abordar la lactancia materna con una embarazada.

### Descripción de la sesión

**Tiempo sugerido: 45 minutos**

- Los participantes están todos reunidos.
- Actividad grupal dirigida por un facilitador.
- Todos los facilitadores aportan retroalimentación individual sobre el ejercicio.
  - 1) Presente la sesión y la **diapositiva 17/2**.
  - 2) Presente y analice las **diapositivas 17/1–17/6**.
  - 3) Complete la actividad grupal.
  - 4) Recapitule la sesión.
  - 5) Tiempo para preguntas y respuestas.

## Preparación

- Refiérase a la introducción para revisar las instrucciones sobre la manera de realizar una presentación con diapositivas.
- Estudie las diapositivas 17/217/6, de manera que usted conozca lo que presenta cada diapositiva y los puntos específicos que se deben aprender de ellas.
- Al comienzo de la sesión, solicite a los participantes que dispongan sus asientos en un semicírculo para sentarse cerca de la pantalla.
- Prepare información sobre cómo obtener asesoramiento y pruebas de detección del VIH en la zona local. Tenga presente las recomendaciones de las autoridades nacionales sobre la lactancia materna en las mujeres con infección por el VIH.
- Prepare copias de la GUÍA DE USO: LISTA DE VERIFICACIÓN PRENATAL, que se encuentra al final de esta sesión.

## Referencias

- Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 ([https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/), consultado el 19 de marzo del 2020).
- Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/es>, consultado el 19 de marzo del 2020).
- Maternal, newborn, child and adolescent health. What is the quality of care network? Organización Mundial de la Salud; 2018 ([https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/quality-of-care/network/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/network/en/), consultado el 19 de marzo del 2020). Refiérase a la introducción para revisar las instrucciones sobre la manera de realizar una presentación con diapositivas.



## Sesión 17.

### Preparación prenatal para la lactancia materna

17/1

© OMS/Yoshi Shimizu

☐ Presente la diapositiva 17/2 Objetivos y lea en voz alta.

## Sesión 17. Objetivos

### Preparación prenatal para la lactancia natural

**Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:**

- esbozar la información que se debe abordar con las embarazadas;
- explicar la diferencia entre las sesiones prenatales individuales y en grupo, y
- practicar las habilidades de asesoramiento para abordar la lactancia materna con una embarazada.

17/2

## Tema de atención prenatal: Importancia y manejo de la lactancia materna

- Asesore a todas las embarazadas mostrando que usted desea ayudarles.
- Asesore a las jóvenes o las que tienen su primer bebé.
- Asesore a todas las mujeres acerca de la lactancia materna al menos dos veces en control prenatal.
- Recuerde: La preparación prenatal de los pechos no es necesaria.



© UNICEF/UN077916/Kapoor

17/3

- El embarazo es un momento clave para abordar con las mujeres la importancia de la lactancia materna y su puesta en práctica.
- Como trabajador de salud, usted debe preguntar a las mujeres acerca de sus planes para alimentar al bebé. Debe manifestar su apoyo a la lactancia materna y su voluntad de ayudar.
- Recuérdeles que la elección es suya, de manera que usted no criticará si deciden no amamantar. Converse con todas las embarazadas sobre cómo alimentarán a sus bebés.
- Muestre claramente que usted respalda la lactancia materna y que quiere ayudarles. Evite que ellas piensen que usted las criticará o culpará por no amamantar.
- Hable sobre todo a las mujeres que tienen su primer bebé. Son las mujeres que con mayor probabilidad necesitan ayuda.
- Hable a cada mujer en dos contactos prenatales, de ser posible, incluyendo la puesta en práctica por lo menos en una ocasión.
- Use este tiempo para abordar los conocimientos, las creencias y los sentimientos de la mujer acerca de la lactancia materna. Estas sesiones pueden ayudar a reforzar la confianza de una mujer para amamantar. Durante estas conversaciones, usted reconocerá quién puede necesitar apoyo adicional.

☐ *Pregunte: ¿Es necesario que las embarazadas preparen su pecho para amamantar?*

Espere algunas respuestas y luego continúe.

- En algunas culturas, se espera que las mujeres preparen su pecho para amamantar. Estas prácticas pueden incluir masajes, estiramiento o “endurecimiento” de los pezones, el uso de pezoneras o aplicación de cremas especiales.
- En la actualidad sabemos que estas técnicas no son eficaces y no es necesario recomendarlas.

☐ Organice los participantes en grupos de tres o cuatro y pídales que lleven a cabo una sesión de lluvia de ideas:

- (1) temas para la preparación prenatal de la lactancia materna con un grupo de madres, y
- (2) temas para la preparación prenatal de la lactancia materna con cada madre.

☐ En sesión plenaria, solicite a un grupo que presente un informe de sus intercambios sobre las sesiones con un grupo de madres. Pida a todos los demás participantes que agreguen lo que haya faltado.

☐ Luego solicite a otro grupo que presente un informe de sus intercambios sobre las sesiones con cada madre. Pida a todos los demás participantes que agreguen lo que haya faltado.

☐ Analicen las respuestas de los grupos. Examine y suministre toda información que falte. Comunique a los participantes que la información se encuentra en el *Manual del participante* (página 183) en el RECUADRO PREPARACIÓN PRENATAL PARA LA LACTANCIA MATERNA.

## PREPARACIÓN PRENATAL PARA LA LACTANCIA MATERNA

### Con un grupo de madres

- Explique los beneficios de amamantar, en especial de la lactancia materna exclusiva.
- La mayoría de las madres decide cómo van a alimentar a sus bebés mucho antes de tener el hijo y con frecuencia antes de quedar embarazadas. Si una madre ha decidido usar sucedáneos de la leche materna, es posible que no cambie de opinión. Sin embargo, usted puede ayudar a las madres que están indecisas y reforzar la confianza de las demás que tienen la intención de amamantar. Usted puede animar a una madre a que practique la lactancia materna exclusiva, en lugar de solo parcial.
- Hable sobre el inicio temprano de la lactancia materna y lo que sucede después del parto; explique acerca de las primeras tomas y las prácticas de atención en el hospital, para que sepan qué pueden esperar.
- Dé información sencilla pertinente sobre cómo amamantar, por ejemplo, la alimentación perceptiva y la colocación del bebé.
- Aborde las preguntas de las madres.
- Permita que las madres decidan los temas que ellas quisieran conocer mejor. Por ejemplo, algunas de ellas se pueden preocupar por el efecto que puede tener la lactancia materna sobre su silueta. Puede ser útil ayudarles a tratar estas preocupaciones en grupo.

### Con cada madre individualmente

- Pregunte acerca de las experiencias previas con la lactancia materna.
- Si la madre tuvo una lactancia exitosa, es muy probable que quiera repetirla. Si tuvo dificultades o si ella alimentó al bebé con leches artificiales, escuche su historia y manifieste empatía con ella. Aporte información pertinente para ayudar a reforzar su confianza en la lactancia materna. Explique cómo podría tener éxito amamantando esta vez. Asegúrele que usted le ayudará.
- Averigüe si tiene preguntas o preocupaciones.
- Examine los pechos solo si ella manifiesta alguna preocupación. Deje retroalimentación positiva si usted examina los pechos.
- Ella puede estar preocupada por el tamaño o la forma de los pechos y los pezones. No es esencial examinar los pechos como una práctica corriente cuando la mujer no manifiesta ninguna preocupación al respecto.
- Refuerce su confianza y explique que usted le ayudará.
- Sobre todo, usted podrá asegurarle que sus pechos están bien y que su bebé podrá mamar. Explique que usted u otro asesor le ayudarán.

**NOTA:** La educación prenatal no debe incluir educación en grupo sobre la preparación de las leches artificiales.

## Sesiones en grupo para embarazadas

- ❑ Presente la **diapositiva 17/4 Sesiones en grupo para embarazadas** y haga hincapié en los aspectos principales.

### Sesión en grupo: Temas para tratar

- Importancia de la lactancia materna y el calostro.
- Recomendaciones mundiales sobre la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y la lactancia materna continuada.
- Riesgos de las leches artificiales y otros sucedáneos de la leche materna.
- Qué sucede después del parto
  - Contacto piel con piel inmediato y sostenido.
  - Inicio temprano de la lactancia materna.
  - Alojamiento conjunto.
- Cómo amamantar
  - Posición y agarre.
  - Alimentación perceptiva y sin restricción.
  - Señales de hambre y saciedad.
- Permita que las mujeres hagan preguntas y conversen en grupo.
- Anímelas a que compartan inquietudes, dudas y sentimientos.

17/4

- Defina los temas importantes para abordar con un grupo de embarazadas en una clase de educación prenatal o de salud.
- Otros temas se pueden tratar con cada mujer de manera individual. Algunos temas pueden ser más fáciles de tratar en grupo entre pares, que exclusivamente con el trabajador de salud.
- La información que se aborda en una clase depende de las prácticas locales de lactancia materna y de las dificultades frecuentes.

### Puntos principales para recordar

- Explique la importancia de la lactancia materna y el calostro. Explique que la primera leche de la madre, “el calostro”, llega antes de que nazca el bebé. Las mujeres deben entender que el calostro es la primera leche del bebé.
- Sírvaselo explicar las recomendaciones mundiales: lactancia materna exclusiva durante seis meses y lactancia materna continuada hasta los dos años y más.
- El embarazo es un momento clave para abordar con las mujeres la importancia de la lactancia materna y su puesta en práctica. Como trabajador de salud, usted debe preguntar a las mujeres acerca de sus planes para alimentar al bebé. Debe manifestar su apoyo a la lactancia materna y su voluntad de ayudar. Recuérdeles que la elección es de ellas y, por lo tanto, no las criticará si deciden no amamantar. Explique los riesgos de dar preparaciones para lactantes y otros sucedáneos de la leche materna. Asegúreles que la leche materna es todo lo que su bebé necesita durante los primeros seis meses.
- Aborde lo que sucede después del parto. Explique las prácticas de atención hospitalaria para que las mujeres sepan qué pueden esperar:
  - el contacto piel con piel inmediato y sostenido;
  - el inicio temprano de la lactancia materna, y
  - el alojamiento conjunto.
- Mediante demostraciones, aporte información sencilla y pertinente sobre cómo amamantar.

- Demuestre las posiciones y los agarres del bebé al pecho, usando una muñeca de bebé.
- Describa la lactancia materna perceptiva y sin restricciones, que garantiza una producción suficiente de leche materna.
- Explique las señales de hambre y saciedad del bebé.
- Anime a las mujeres a que compartan sus inquietudes, dudas y sentimientos. Las embarazadas del grupo que han amamantado en otras ocasiones podrían compartir sus experiencias.
- Pregunte a las madres si tienen otras inquietudes u otros temas sobre los que quisieran saber más.
- En algunas comunidades, las mujeres se pueden preocupar por su imagen corporal después del parto. Otras mujeres han presenciado experiencias difíciles de lactancia materna y pueden tener preguntas con respecto a los problemas.
- Las sesiones en grupo ofrecen un espacio para abordar juntas las inquietudes. Asegure a las embarazadas que un trabajador de salud les ayudará con la lactancia materna tras el nacimiento del bebé.
- Anímelas a que pidan ayuda después del parto, si lo necesitan. Antes de que una madre salga del establecimiento, debe recibir más información sobre los recursos que existen en la comunidad.
- Es importante examinar los tipos de apoyo que tendrá la madre después del parto y en casa.
- También puede animar a las madres a que conversen con su proveedor de atención de salud acerca de las prácticas de atención del parto que son sensibles al bienestar de las madres.
- Algunas prácticas pueden perturbar el contacto temprano y la lactancia materna.
- Anime a las madres a que:
  - tengan compañía durante el trabajo de parto, alguien que pueda permanecer con ellas después de que haya nacido el bebé;
  - este apoyo durante el trabajo de parto y después del mismo puede ayudar a que la mujer se sienta más cómoda y respaldada, y
  - aborden con su proveedor de atención de salud las intervenciones relacionadas con el alivio del dolor y la cesárea antes del parto.

## Sesiones individuales con embarazadas

- ☐ Presente la **diapositiva 17/5 Sesiones individuales con embarazadas** y haga hincapié en los aspectos principales.

### Sesión individual: Temas para tratar

- Ofrezca a cada mujer una oportunidad de conversar en privado con usted.
- ¿Cuál ha sido su experiencia anterior con la lactancia materna? ¿Tuvo dificultades?
- ¿Tiene preguntas o preocupaciones?
- Examine los pechos, si ella tiene inquietudes.
- Refuerce su confianza en su capacidad de amamantar.
- Considere la posibilidad de infección por el VIH, proporcione asesoramiento acerca de la prueba, la protección y la alimentación de su bebé según las recomendaciones nacionales.

17/5

- Después de la sesión en grupo, permita que cada mujer converse con usted de manera individual. Pregunte acerca de sus experiencias previas de alimentación, si ha tenido otros bebés. Nota: Si la mujer tuvo una lactancia feliz anteriormente, es probable que amamante de nuevo. Si tuvo dificultades, explore las razones posibles (como un asesoramiento insuficiente o influencias negativas de sus amigos o miembros de la familia). Si administró sucedáneos de la leche materna o leches artificiales, explique cómo podría tener una lactancia materna exclusiva en esta ocasión. Asegúrele que usted le ayudará.

☐ Aborde las preocupaciones comunes durante el embarazo

- Anime a la mujer a que le comunique sus preocupaciones o dudas sobre lactancia, si las tiene.
- Examine los pechos, si son un motivo de preocupación para ella.
- Puede estar preocupada por el tamaño de los pechos o la forma de los pezones.
- No es necesario examinar los pechos como una práctica corriente, cuando la mujer no manifiesta preocupaciones al respecto.
- Refuerce su confianza y explique que usted le ayudará.
- Recuérdele que, con ayuda, ella puede tener una experiencia positiva con la lactancia materna. Explique que, si desea ayuda, un trabajador de salud le ayudará cuando tenga su bebé.

☐ Preocupaciones relacionadas con la infección por el VIH

- Existe un riesgo de transmisión del VIH de la madre al bebé durante el embarazo, el parto y la lactancia materna.
- Por consiguiente, es importante ofrecer a todas las embarazadas asesoramiento y pruebas de detección del VIH voluntarias y confidenciales.
- Anime a las mujeres en riesgo de contraer la infección por el VIH a que se protejan de la infección durante el embarazo y la lactancia.
- Las embarazadas con infección por el VIH pueden recibir asesoramiento en conformidad con las recomendaciones de la autoridad nacional sobre la alimentación de los lactantes de las mujeres con infección por el VIH.
- Si la autoridad nacional apoya el tratamiento antirretroviral (TAR), la mujer debe recibir asesoramiento y apoyo para la lactancia materna y a la adhesión al TAR. La mujer puede comenzar el TAR cuanto antes y recibir información acerca de los medicamentos que necesita el bebé después del nacimiento.
- Si la autoridad nacional recomienda evitar la lactancia materna en todas las mujeres con infección por el VIH, se debe dar asesoramiento a la embarazada sobre las opciones seguras de la alimentación de sustitución.

☐ Pregunte: *¿Qué embarazadas pueden necesitar más asesoramiento y ayuda sobre la alimentación de sus bebés?*

☐ Espere algunas respuestas. Utilice el recuadro que sigue: **ASESORAMIENTO Y APOYO ESPECIALES.**

## ASESORAMIENTO Y APOYO ESPECIALES

*Una mujer puede necesitar asesoramiento y apoyo especiales en los siguientes casos.*

- Ella tuvo dificultad para amamantar a un bebé anterior o nunca comenzó la lactancia materna.
  - Ella tiene dificultades familiares. Ayude a la mujer a reconocer a los miembros de la familia que no son comprensivos y trate de reunirse con ellos para abordar sus inquietudes.
  - Ella tiene sobrepeso o es obesa.
  - Está deprimida o aislada, sin apoyo social.
  - Tuvo una cirugía o traumatismo del pecho en el pasado que puede perturbar la producción láctea.
  - Tiene una enfermedad o necesita medicación que puede alterar su embarazo o la lactancia materna.
  - Corre un riesgo alto de que su bebé necesite atención neonatal especial o tuvo un embarazo gemelar.
  - Está amamantando durante el embarazo. Tranquilícela que puede seguir amamantando al estar embarazada y una vez que llegue el bebé. Alimentará primero al recién nacido y luego al niño mayor.
  - Como con todas las embarazadas, anímela a cuidarse a sí misma, comer bien y descansar.
  - Si ella presenta calambres uterinos al amamantar, debe consultarlo con un trabajador de salud.
- 
- Una conversación individual es también un buen momento para definir los aspectos sobre los cuales la mujer puede necesitar asesoramiento y apoyo adicional. Usted puede encontrar mujeres con inquietudes especiales. Ayúdeles a hablar de los temas que pueden afectar a sus planes de alimentación del bebé. Ofrezca también conversar con los miembros de la familia para ayudarles a apoyar a la mujer.

## Abordar la lactancia materna con una embarazada

☐ Presente la **diapositiva 17/6 Asesoramiento prenatal**

### Asesoramiento prenatal



© UNICEF/UN0219972/Yuyuan

17/6

- ☐ Pregunte: *¿Qué preguntas podrían hacer para determinar si una embarazada conoce la importancia de amamantar o si tiene preguntas al respecto?*
- ☐ Espere que los participantes respondan, luego haga hincapié en los siguientes aspectos.
  - Comiencen el intercambio con una pregunta abierta como:  
“¿Qué sabe acerca de la lactancia materna?” o “¿Cómo piensa alimentar a su bebé?”
- ☐ Este tipo de pregunta abierta le ofrece la oportunidad de:
  - elogiar a la mujer por sus conocimientos sobre la lactancia materna o sus planes para amamantar;
  - abordar todo obstáculo que la mujer encuentra para amamantar, y
  - abordar los problemas que la mujer puede haber tenido con la lactancia materna en el pasado.
  - Si usted hace una pregunta como “¿Va a amamantar a su bebé?” la mujer puede responder No. Esto hace difícil continuar la conversación.
  - Utilice sus habilidades de asesoramiento para continuar la conversación.
  - Escuche a la embarazada expresar sus preocupaciones e inquietudes individuales sobre la alimentación del bebé. Es importante que la conversación sea bidireccional y no una conferencia.
  - Si los comentarios de la mujer le indican que ella conoce bastante acerca de la lactancia materna temprana y exclusiva, usted puede parafrasear lo que ella dice y reforzar sus conocimientos. No es necesario que le dé información que ella ya conoce.
  - Como afirmamos antes, estas conversaciones son muy importantes para ayudar a que una madre refuerce su confianza en sí misma para amamantar.
- ☐ Diga a los participantes que ahora realizarán una actividad en la cual practicarán la conversación con una embarazada.
- ☐ Los participantes pueden utilizar la GUÍA DE USO: LISTA DE VERIFICACIÓN PRENATAL, que se encuentra al final de esta sesión a manera de ensayo de la sesión de práctica clínica.
- ☐ La duración total de esta actividad debe ser unos 15 minutos. Se puede conceder tiempo adicional, si es necesario.
- ☐ Los participantes practicarán en grupos de tres. Después de cinco minutos, se intercambiarán los papeles, de manera que todos tengan un turno en cada papel. Los facilitadores permanecen con los grupos para verificar que avanza con la actividad.
- ☐ Divida a los participantes en grupos de tres. Una persona interpreta el papel de la “embarazada”, una persona es el “trabajador de salud” y otra persona es el “observador”. El trabajador de salud escucha a la embarazada.
- ☐ El trabajador de salud aborda con la embarazada su plan de alimentación. El observador debe observar y estar atento a cuándo el trabajador de salud:
  - utiliza preguntas abiertas: “¿Qué sabe sobre la lactancia materna?” “¿Cuáles son sus planes para alimentar al bebé?”;
  - responde a la mujer con parafraseo, elogios y aplicando otras habilidades de asesoramiento;
  - da información correcta que corresponde a las necesidades de ella, de una manera fácil de comprender;
  - brinda oportunidades a la embarazada para hacer preguntas o discutir la información.
- ☐ Sostenga una discusión breve con los participantes para analizar la actividad.

## Recapitule la sesión

### Tiempo para preguntas y respuestas

- ☐ Averigüe si los participantes tienen alguna pregunta.
- ☐ Explique que hay un resumen de esta sesión disponible en las **páginas 182–187** del Manual del participante.

## GUÍA DE USO: LISTA DE VERIFICACIÓN PRENATAL, ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE

Todos los temas siguientes se deben tratar con todas las embarazadas hacia las 32 semanas de embarazo. El profesional de salud que aborda la información debe firmar y fechar el formulario.

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha prevista del parto: \_\_\_\_\_

Tema	Se abordó o señalar si la madre rehusó la conversación	Firmado	Fecha
<b>Escuchar las ideas de la madre, su experiencia anterior y las angustias con respecto a la alimentación del lactante</b>			
<b>Importancia de la lactancia materna exclusiva para el bebé</b> El bebé no necesita ningún otro alimento ni bebida durante los primeros 6 meses, solo la leche de la madre. <b>Importancia de seguir amamantando después de 6 meses, junto con otros alimentos.</b> (protege contra muchas enfermedades; ayuda al crecimiento y el desarrollo normales del bebé; cambia según las necesidades del bebé, los bebés que no maman tienen mayor riesgo de presentar alguna enfermedad).			
<b>Importancia de la lactancia materna para la madre</b> (protege contra el cáncer de mama y la fractura de cadera en etapas posteriores de la vida, ayuda a la madre a construir una relación estrecha con el bebé; la alimentación artificial cuesta dinero).			
<b>Importancia del contacto piel con piel inmediato después del nacimiento</b> (mantiene al bebé tibio y tranquilo, fomenta el apego, ayuda a iniciar la lactancia materna).			
<b>Inicio temprano de la lactancia materna</b> (contribuye a establecer la lactancia, el bebé recibe calostro).			
<b>Importancia de una buena colocación y un agarre adecuado del bebé</b> (la colocación y el agarre adecuados ayudan al bebé a obtener la leche y a la madre a evitar la irritación de los pezones y los pechos adoloridos; práctica con una muñeca; existen recursos comunitarios de ayuda).			
<b>Dar un buen comienzo a la alimentación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- alimentación perceptiva;</li> <li>- saber cuándo el bebé obtiene leche suficiente;</li> <li>- importancia del alojamiento conjunto y de mantener cerca al bebé;</li> <li>- riesgos de utilizar tetinas artificiales, biberones y chupetes.</li> </ul>			
<b>Riesgos de no amamantar</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pérdida de la protección contra enfermedades y afecciones crónicas;</li> <li>- contaminación, errores de preparación;</li> <li>- riesgos de los biberones y las tetinas artificiales; y</li> <li>- dificultad para hacer marcha atrás cuando se ha tomado la decisión de no amamantar.</li> </ul>			

Otros temas abordados y todo seguimiento o derivación necesarios:

## Notas

## Sesión 18. Sesión de práctica clínica 3: Asesoramiento prenatal

### Objetivos

Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:

- asesorar a una embarazada acerca de la lactancia materna y la alimentación de su bebé;
- tratar con una embarazada las prácticas para establecer la lactancia materna, y
- demostrar las habilidades de asesoramiento al conversar con una embarazada acerca de la alimentación de su hijo.

### Descripción de la sesión

**Tiempo sugerido: 90 minutos**

Participantes juntos.

- Un facilitador.
- El facilitador preparara a los participantes para la sesión.
- Los participantes trabajan en grupos pequeños de tres o cuatro y un facilitador en la sesión práctica en un consultorio o un establecimiento.
- Si fuera posible, los participantes pueden trabajar en parejas.

1) Preparar a los participantes (15 minutos).

2) Dirija la práctica clínica (75 minutos).

### Preparación

- Averigüe dónde se realizará la práctica clínica. Visite el centro o el consultorio, si no lo ha hecho antes.
- Prepárese para la sesión con anterioridad. Solicite a todos los facilitadores que dirigirán los grupos que estudien las instrucciones.
- Asegúrese de comprender bien la diferencia de esta práctica clínica con las prácticas clínicas anteriores.
- Consiga copias de la GUÍA DE USO: LISTA DE VERIFICACIÓN PRENATAL Y LISTA DE VERIFICACIÓN DE HABILIDADES DE ASESORAMIENTO para cada participante.
- Consiga una copia de la LISTA DE VERIFICACIÓN: LISTA DE VERIFICACIÓN DEL ANÁLISIS DE UNA PRÁCTICA CLÍNICA para cada facilitador.
- Aporte muñecas y modelos de pecho a la sesión de práctica clínica para demostrar a las madres la colocación y la extracción de la leche.

Un facilitador dirige una sesión preparatoria con los facilitadores y participantes, todos juntos.

Si usted tiene que desplazarse a otro establecimiento para la sesión de práctica clínica, prepárense juntos en el aula, antes de irse. De ser necesario, puede hacerse en la noche o la mañana anterior a la sesión clínica.

### **Preparémonos**

Hoy, pasaremos un tiempo en la preparación de la práctica clínica en un consultorio de atención prenatal. La meta es que cada trabajador de salud practique con una embarazada.

#### ☐ *Explique los objetivos del ejercicio.*

- Esta sesión de práctica clínica le ofrece una oportunidad para:
  - poner en práctica sus habilidades de asesoramiento para escuchar y aprender y reforzar la confianza y brindar apoyo;
  - preguntar a una embarazada lo que conoce sobre la alimentación del lactante y sus experiencias en otros embarazos anteriores;
  - conversar con una embarazada sobre:
    - la importancia de la lactancia materna y su puesta en práctica y del calostro;
    - la lactancia materna exclusiva y continuada;
    - los riesgos de dar leches artificiales y otros sucedáneos de la leche materna;
    - la importancia del contacto piel con piel inmediato y sostenido, el inicio temprano de la lactancia materna y el alojamiento conjunto;
    - las bases de la buena colocación y el agarre adecuado del bebé (estos deben demostrarse con una muñeca), y cómo reconocer señales de hambre y saciedad del bebé.

#### ☐ *Pida a los participantes que tengan con ellos: una copia de la GUÍA DE USO: LISTA DE VERIFICACIÓN PRENATAL, una copia de la LISTA DE VERIFICACIÓN: HABILIDADES DE ASESORAMIENTO, lápiz y papel para tomar notas.*

- La muñeca y el modelo de pecho para enseñar a las madres (para cada grupo o par de participantes).
- Dejen por favor los bolsos o los libros en el aula.

#### ☐ *Explique a los participantes.*

- Cada grupo se compondrá de tres a cuatro participantes con un facilitador. Cada facilitador observará su grupo y aportará retroalimentación. Cada participante conversará con una embarazada, mientras los demás miembros del grupo observan.
- Cada participante debe tener al menos una conversación con una embarazada.
- Los observadores deben permanecer de pie al fondo, en silencio. Traten de permanecer lo más quietos y tranquilos que sea posible.
- Utilicen la LISTA DE VERIFICACIÓN: HABILIDADES DE ASESORAMIENTO al observar la interacción entre la madre y el participante.

#### ☐ *Recuerde a los participantes los siguientes puntos cuando están con una embarazada.*

- 1) Preséntese a la madre y pida autorización para conversar con ella.
- 2) Presente al grupo y explique que ustedes están interesados en la alimentación del lactante.

- 3) Trate de encontrar una silla o un taburete para sentarse. De ser necesario y, si está permitido en el establecimiento, siéntese en la cama.
- 4) Haga preguntas abiertas para evaluar la situación de la madre. Pregunte acerca de sus experiencias y opiniones sobre la lactancia materna y la alimentación del lactante: ¿"Qué ha pensado sobre la alimentación de su bebé?"
- 5) Pregúntele si le han mostrado acerca de la colocación y el agarre del bebé al pecho. Luego, pregúntele si le gustaría que usted le indicara con la muñeca y propóngale que lo intente ella misma.
- 6) Practique el uso de las habilidades de asesoramiento: escuchar y aprender, reforzar la confianza y brindar apoyo.

- **NOTA:** Si la mujer tiene conocimientos sobre la lactancia materna, parafrasee sus afirmaciones y elógiela.
- Aporte información de una manera que sea fácil de comprender. Incluya la importancia de amamantar tanto para la mujer como para su bebé y alguna información sobre las prácticas recomendadas. Permita que la mujer exprese sus inquietudes y responda a las preguntas que le haga. Pregunte sobre su experiencia anterior con la lactancia materna y si tiene hijos. Acuérdesse de elogiar lo que la mujer está haciendo bien y aporte información sencilla pertinente.
- Cuando una embarazada le comenta que no va a amamantar porque tiene una afección médica, no pregunte acerca de su trastorno. Usted no tiene que conocer sus datos personales. Puede preguntarle si alguien ha conversado con ella acerca de la alimentación de su bebé si no está amamantando. Brinde apoyo y estímulo.
- Cuando una embarazada revela que ha escogido la alimentación mixta, usted puede hacer preguntas abiertas sobre sus inquietudes o razones. Escuche y parafrasee las afirmaciones de la madre para confirmarle que usted comprende. Aporte información de una manera sensible y respetuosa, con apoyo y estímulo.
- Utilice la GUÍA DE USO: LISTA DE VERIFICACIÓN PRENATAL con el fin de recordar los temas importantes que debe tratar con una embarazada.
- Cuando termine de conversar con la embarazada, agradézcale su tiempo y cooperación. Brinde estímulos y apoyo.
- Cuando haya terminado su conversación, vaya con su grupo para tener un tiempo de análisis.
- Si usted está observando la conversación, trate de estar lo más callado que sea posible.

Sírvase repasar las notas del facilitador antes de la sesión clínica. Los participantes no tienen que leer estas notas.

- ☐ Lleve a su grupo al consultorio o el establecimiento de salud asignado.
- ☐ Para cada facilitador: Asegúrese de que el grupo tiene la *GUÍA DE USO: LISTA DE VERIFICACIÓN PRENATAL* (si usted piensa utilizarla) y la *LISTA DE VERIFICACIÓN: HABILIDADES DE ASESORAMIENTO*.
- ☐ Preséntese y presente a su grupo al miembro del personal encargado. Pregunte qué embarazadas están dispuestas a conversar y dónde están.
- ☐ Ayude a cada grupo a encontrar una embarazada con quien trabajar.
- ☐ Recapitule con los participantes.

Cuando un grupo termina de conversar con la mujer, diríjase a una zona privada. Analicen cómo transcurrió la conversación con la embarazada. Pregúnteles:

- ¿Qué habilidades de asesoramiento observaron?
- ¿La información aportada fue exacta y sencilla?

Haga preguntas acerca de la madre:

- ¿Cómo se siente ella con respecto a la lactancia materna?
- ¿Cuáles eran sus conocimientos previos sobre la lactancia materna y la alimentación del lactante?
- ¿Tiene ella alguna inquietud? En caso afirmativo, ¿cómo sugerirían que se le puede ayudar y abordar sus inquietudes?

- ☐ Repase la *LISTA DE VERIFICACIÓN DEL ANÁLISIS DE UNA PRÁCTICA CLÍNICA* que le facilita dirigir la discusión.
- ☐ Repase la *GUÍA DE USO: LISTA DE VERIFICACIÓN PRENATAL* para verificar qué tareas completaron los participantes.
- ☐ Analice lo que aprendieron sobre la embarazada.
- ☐ Al final de la sesión de práctica clínica, averigüe si los participantes tienen alguna pregunta.
- ☐ Explique que hay un resumen de esta sesión disponible en las **páginas 189–193** del Manual del participante.

## LISTA DE VERIFICACIÓN: ANÁLISIS DE UNA PRÁCTICA CLÍNICA

La mejor manera de adquirir habilidades prácticas es:

- 1) Presentar y demostrar las habilidades.
- 2) Observar a los participantes mientras ellos practican las habilidades.
- 3) Aportar retroalimentación a los participantes sobre la calidad de su desempeño.

La retroalimentación debe incluir:

- 1) Elogios a los participantes por las cosas que hicieron bien.
- 2) Formulación amable de sugerencias sobre la forma de superar las dificultades.

Utilice la lista de verificación que se presenta abajo como ayuda para orientar sus discusiones de retroalimentación.

### Preguntas para hacer a cada asesor

Al asesor:

- ¿Qué hizo usted bien?
- ¿Qué dificultades tuvo?
- ¿Qué haría de otro modo en el futuro?

Al observador:

- ¿Qué hizo bien el asesor?
- ¿Qué dificultades observaron?

### Habilidades para escuchar y aprender

- ¿Qué habilidades para escuchar y aprender aplicó usted?
- ¿Estuvo la madre dispuesta a conversar?
- ¿Hizo la madre alguna pregunta? ¿Cómo le respondió usted?
- ¿Demostró usted empatía por la madre? Dé un ejemplo.

### Habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo

- ¿Qué habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo utilizó?  
(verifique sobre todo las habilidades para elogiar y la aportación de dos sugerencias pertinentes)
- ¿Cuáles fueron las habilidades más difíciles de aplicar?
- ¿Cuál fue la respuesta de la madre a sus sugerencias?

### Preguntas generales para plantear al final de cada sesión práctica

- ¿Qué dificultades o situaciones especiales le ayudaron a aprender?
- ¿Qué fue lo más interesante que usted aprendió en esta sesión práctica?

## LISTA DE VERIFICACIÓN: HABILIDADES DE ASESORAMIENTO

Nombre del asesor: \_\_\_\_\_

Nombre del observador: \_\_\_\_\_

Fecha de la visita: \_\_\_\_\_

(✓ por Sí y × por No)

### ¿Utilizó el orientador habilidades para escuchar y aprender?

- ☐ Mantenerse a la altura de la cabeza de la madre, el padre o el cuidador.
- ☐ Prestar atención (contacto visual).
- ☐ Retirar las barreras (mesas y notas).
- ☐ Tomarse el tiempo. Dar tiempo a la madre, el padre o el cuidador para que hablen
- ☐ Emplear un contacto físico apropiado.
- ☐ Hacer preguntas abiertas.
- ☐ Emplear respuestas y gestos que demuestran interés.
- ☐ Parafrasear lo que dice la madre, el padre o el cuidador.
- ☐ Manifestar empatía, dando a entender que comprende cómo se siente la madre, el padre o el cuidador.
- ☐ Evitar las palabras que juzgan.

### ¿Utilizó el orientador habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo?

- ☐ Aceptar lo que una madre, un padre o un cuidador piensa y siente.
- ☐ Reconocer y elogiar lo que han hecho bien la madre, el padre o el cuidador y el bebé.
- ☐ Dar ayuda práctica.
- ☐ Dar información pertinente y corta.
- ☐ Usar un lenguaje sencillo.
- ☐ Dar una o dos sugerencias, no órdenes.

## HABILIDADES DE ASESORAMIENTO

### Habilidades para escuchar y aprender

- Emplear comunicación no verbal útil.
- Hacer preguntas abiertas.
- Emplear respuestas y gestos que demuestren interés.
- Parafrasear lo que dice la madre, el padre o el cuidador.
- Manifestar empatía, dando a entender que comprende cómo se siente la madre, el padre o el cuidado.
- Evitar las palabras que juzgan.

### Habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo

- Aceptar lo que una madre, un padre o un cuidador piensa y siente.
- Reconocer y elogiar lo que hacen bien la madre, el padre o el cuidador y el bebé.
- Dar ayuda práctica.
- Dar información pertinente y corta.
- Usar un lenguaje sencillo.
- Dar una o dos sugerencias, no órdenes.

## GUÍA DE USO: LISTA DE VERIFICACIÓN PRENATAL, ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE

Todos los temas siguientes se deben tratar con todas las embarazadas hacia las 32 semanas de embarazo. El profesional de salud que aborda la información debe firmar y fechar el formulario.

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha prevista del parto: \_\_\_\_\_

Tema	Se abordó o señalar si la madre rehusó la conversación	Firmado	Fecha
<b>Escuchar las ideas de la madre, su experiencia anterior y las angustias con respecto a la alimentación del lactante</b>			
<b>Importancia de la lactancia materna exclusiva para el bebé</b> El bebé no necesita ningún otro alimento ni bebida durante los primeros 6 meses, solo la leche de la madre. <b>Importancia de seguir amamantando después de 6 meses, junto con otros alimentos.</b> (protege contra muchas enfermedades; ayuda al crecimiento y el desarrollo normales del bebé; cambia según las necesidades del bebé, los bebés que no maman tienen mayor riesgo de presentar alguna enfermedad).			
<b>Importancia de la lactancia materna para la madre</b> (protege contra el cáncer de pecho y la fractura de cadera en etapas posteriores de la vida, ayuda a la madre a construir una relación estrecha con el bebé; la alimentación artificial cuesta dinero).			
<b>Importancia del contacto piel con piel inmediato después del nacimiento</b> (mantiene al bebé tibio y tranquilo, fomenta el apego, ayuda a iniciar la lactancia materna).			
<b>Inicio temprano de la lactancia materna</b> (contribuye a establecer la lactancia, el bebé recibe calostro).			
<b>Importancia de una buena colocación y un agarre adecuado del bebé</b> (la colocación y el agarre adecuados ayudan al bebé a obtener la leche y a la madre a evitar la irritación de los pezones y los pechos adoloridos; práctica con una muñeca; existen recursos comunitarios que prestan ayuda).			
<b>Dar un buen comienzo a la alimentación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- alimentación perceptiva;</li> <li>- saber cuándo el bebé obtiene leche suficiente;</li> <li>- importancia del alojamiento conjunto y de mantener cerca al bebé;</li> <li>- riesgos de utilizar tetinas artificiales, biberones y chupetes.</li> </ul>			
<b>Riesgos de no amamantar</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pérdida de la protección contra enfermedades y afecciones crónicas;</li> <li>- contaminación, errores de preparación;</li> <li>- riesgos de los biberones y las tetinas artificiales, y</li> <li>- dificultad para hacer marcha atrás cuando se ha tomado la decisión de no amamantar.</li> </ul>			

Otros temas abordados y todo seguimiento o derivación necesarios:

## Notas

## Sesión 19. Atención en el momento del alta

### Objetivos

Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:

- describir cómo preparar a una madre para el alta del centro;
- explicar la importancia de la atención de seguimiento para una madre primeriza y su bebé, y
- conocer los recursos comunitarios que existen de apoyo a la lactancia materna.

### Descripción de la sesión

**Tiempo sugerido: 90 minutos**


- 1) Presente la sesión y la **diapositiva 19/2**.
- 2) Presente y analice las **diapositivas 19/1–19/5**.
- 3) Recapitule la sesión.
- 4) Tiempo para preguntas y respuestas.

### Preparación

- Refiérase la introducción para revisar las instrucciones sobre la manera de realizar una presentación con diapositivas.
- Estudie las diapositivas 19/219/5, de manera que se familiarice con el contenido y los puntos que debe enseñar de cada una.
- Aporte una lista de los recursos comunitarios locales que prestan apoyo a la lactancia materna.

### Referencias

- Community based strategies for breastfeeding promotion and support in developing countries. WHO, Department of Child and Adolescent Health and Development; 2003
- ([http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9241591218/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241591218/en/), consultado el 19 de marzo del 2020).



## Sesión 19.

### Atención en el momento del alta

19/1

© OMS/Yoshi Shimizu

- ☐ Presente la **diapositiva 19/2 Objetivos** y lea en voz alta los puntos principales.

## Sesión 19. Objetivos

### Atención en el momento del alta

**Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:**

- describir cómo preparar a una madre, un padre o un cuidador para recibir el alta del centro;
- explicar la importancia de la atención de seguimiento para una madre primeriza y su bebé
- conocer los recursos comunitarios que existen de apoyo a la lactancia materna.

19/2

- ☐ *Puntualice estos aspectos.*

- Todas las madres necesitan apoyo para amamantar después del alta del establecimiento. Los resultados de investigaciones indican que cuánta más ayuda recibe una madre de un trabajador de salud o de pares consejeras capacitadas en asesoramiento sobre la lactancia materna, mayor probabilidad hay de que continúe amamantando.
- En algunas comunidades, muchas madres interrumpen la lactancia materna exclusiva o pueden dejar de amamantar del todo después de pocas semanas o meses. Las dificultades surgen en las primeras semanas y meses y, si no reciben ningún apoyo, las madres pueden dejar de amamantar. Si reciben presión familiar negativa para usar suplementos o tienen que reanudar el trabajo, estas madres necesitarán un apoyo adicional.

- Las madres, los padres y los cuidadores necesitan preparación en materia de alimentación y cuidado de sus recién nacidos antes del alta del establecimiento. Después del alta, necesitan apoyo continuo para continuar con la lactancia materna.

## Preparación del alta

- ☐ Pregunte: *Antes del alta, ¿cómo puede ayudar a la madre a prepararse para el regreso a casa?*

Espere algunas respuestas.

- ☐ Presente la **diapositiva 19/3 Antes de dar de alta a una madre.**

### Antes del alta, las madres, los padres y los cuidadores deben comprender:

- cómo alimentar al bebé;
- la alimentación perceptiva del bebé y cómo reconocer sus señales de hambre y saciedad;
- la importancia de la lactancia materna exclusiva durante 6 meses y la lactancia materna continuada;
- los riesgos de las leches artificiales y otros sucedáneos de la leche materna, y
- cómo obtener apoyo continuo y la ayuda que ella necesite.

19/3

- ☐ Puntualice estos aspectos.

- Antes del alta, un trabajador de salud capacitado en el apoyo a la lactancia materna debe observar a cada binomio de madre y bebé durante una sesión de lactancia materna. Se asegura así que las madres y los bebés sepan cómo amamantar.
- Si una madre da alimentos artificiales a su bebé, también tiene que saber cómo hacerlo.
- Las madres deben reconocer las señales de hambre y saciedad del bebé y alimentarlo según sus necesidades. A menudo es útil proporcionar materiales escritos como recordatorio.
- NOTA: Los materiales tienen que ser fidedignos y no deben provenir de las empresas que producen o distribuyen sucedáneos de la leche materna, biberones o tetinas.
- Antes de que una madre, un padre o un cuidador salgan del establecimiento, recuérdelos la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses.
- Si se da el alta a una madre antes de que “su leche suba”, proporcione la siguiente información acerca de los cambios de la leche materna durante los primeros días después del parto.
  - Días 1 a 2:** El calostro es de color amarillento, espeso y solo se produce en cantidades pequeñas. Si una madre extrae su leche en este momento, solo obtiene una cantidad pequeña (como una cucharadita). Sin embargo, esto es exactamente lo que el bebé necesita.
  - Días 3 a 4:** La apariencia de la leche cambia a medida que aumenta la cantidad. La leche parece más fluida y más blanca; puede incluso parecer más aguada. Esto es normal. Asegure a la madre que su leche sigue siendo nutricionalmente completa para su bebé.

- Una madre puede recibir presión al regresar al hogar para que de suplementos a su bebé. Recuérdele los riesgos de las leches artificiales y otros sucedáneos de la leche materna. Además, una vez que vuelven al hogar, en ocasiones piensan que el bebé no obtiene suficiente leche. Las madres deben saber dónde encontrar apoyo constante a la lactancia materna después del alta del establecimiento.
- Los trabajadores de salud deben conocer los recursos comunitarios que existen para ayudar a las madres primerizas a seguir amamantando. Este apoyo debe ser sensible a las necesidades culturales y sociales de cada madre.
- Cuando se conversa con una mujer durante su embarazo, puede ser útil mencionar que existen recursos al alcance en la comunidad. Esto puede ayudarla a sentirse segura desde el principio. Las madres con otras prioridades, como otros niños para cuidar o un trabajo, a menudo encuentran apoyo en los recursos comunitarios.

☐ Presente la **diapositiva 19/4 La lactancia materna va bien** y analícenla juntos.

## La lactancia materna va bien si:

- su bebé mama al menos 6-8 veces en 24 horas;
- su bebé moja al menos 2-6 pañales en 24 horas;
- su bebé tiene al menos 2-4 deposiciones del volumen de una cucharada cada 24 horas;
- usted puede oír que su bebé traga durante las tomas;
- los pechos se sienten más blandos después de una toma;
- los pezones no son dolorosos; y
- la lactancia materna es una experiencia agradable.

**Recuerde:** Si usted regresa a casa del establecimiento de salud en 72 horas o menos, un trabajador de salud debería valorar a su bebé en 2-3 días y de nuevo en 10 días a 2 semanas.

Lauwers J, Swisher A. Counselling the Nursing Mother: Counselling the nursing mother 6.ª edición. Sudbury (MA): Jones & Bartlett; 2016: 285.

19/4

☐ Presente la **diapositiva 19/5 Signos de alerta** y analícenla juntos.

## Signos de alerta:

### Consulte a un profesional de salud si...

- El bebé moja menos de 4 pañales por día, al cuarto día después del nacimiento.
- El bebé tiene menos de 3 deposiciones (de al menos una cucharada) hacia el día 4 o presenta aún deposiciones negras al día 5.
- El bebé mama menos de 8 veces al día.
- La leche materna subió, pero con frecuencia ella no oye cuando el bebé traga durante las tomas.
- Los pezones son dolorosos durante todo el amamantamiento.
- Su bebé parece estar mamando «todo el tiempo» o se queda siempre dormido después de un minuto o dos al pecho.
- La madre no siente que su leche haya subido al quinto día.

Lauwers J, Swisher A. Counselling the nursing mother 6.ª edición. Sudbury (MA): Jones & Bartlett; 2016: 285.

19/5

## Atención de seguimiento

- ☐ *Pregunte a los participantes: ¿Por qué es importante que las primerizas tengan una atención de seguimiento después del alta?*

Espera dos o tres respuestas. Luego haga hincapié en los siguientes aspectos:

- Las madres y los bebés están en un establecimiento de salud por un tiempo limitado.
- Una madre no va a recordar todo lo que le han enseñado durante su estadía. El apoyo a la lactancia materna es importante sobre todo en los primeros días y semanas después del alta. Esta ayuda contribuye a afrontar cualquier problema temprano que ocurra con respecto a la lactancia materna.
- La experiencia de una madre cambiará de un día a otro y de una semana a la siguiente. Ella atravesará las diversas etapas de la producción láctea, el crecimiento de su lactante y sus propias circunstancias.
- Por consiguiente, la madre necesitará apoyo adicional durante esta época. Todas las madres deben recibir ayuda en momentos determinados.
- Los profesionales de salud no deben esperar hasta que surjan dificultades o hasta que una madre haya interrumpido del todo la lactancia materna.

NOTA: Existe evidencia de que los contactos regulares programados de asesoramiento en lactancia materna aumentan las tasas de lactancia materna y son más eficaces que esperar a que surjan problemas.

- ☐ *Pregunte: ¿Cómo deriva usted a las madres primerizas para atención de seguimiento en su comunidad?*

Espera algunas respuestas.

- ☐ *Elogie a los participantes que trabajan en centros que derivan a las madres para seguimiento después del parto.*

## Cuidados de seguimiento

- **Momentos importantes del seguimiento**
  - 2-4 días después del nacimiento.
  - 10-14 días después del nacimiento.
- **En estas citas:**
  - Verifique el estado de la madre y el bebé.
  - Observe una sesión de amamantamiento.
  - Asesora a la madre en caso de que presente alguna dificultad.
  - Explique los patrones de alimentación.
  - Promueva la lactancia materna exclusiva.

19/6

- Cuando se da de alta a una primeriza, debe fijarse una cita programada de control para ella y su bebé con un profesional de salud. Si ella tiene preguntas o dificultades, debe programar otra evaluación de seguimiento. Es necesario derivar a la primeriza y su bebé a dos citas diferentes.
- Se necesitarán al menos cuatro citas adicionales después de este momento, organizadas con los servicios comunitarios pertinentes y contactos adicionales, de ser necesario.
  - **Contacto de seguimiento 1: 2-4 días después del nacimiento.**
  - **Contacto de seguimiento 2: 10-14 días después del nacimiento.**
- Comunique a la madre lo que puede esperar de estas citas de seguimiento y convéncala de que son necesarias. Estas citas son importantes para:
  - verificar el estado de la madre y el bebé;
  - observar la lactancia materna y ayudar con la colocación y el agarre;
  - asesorar a la madre en caso de alguna dificultad, y
  - explicar las modalidades de alimentación y promover la lactancia materna exclusiva.
- Los profesionales de salud también pueden ofrecer a las madres información en línea o en forma impresa. Sírvanse aportar información clave a la madre y su familia sobre estos temas:
  - la lactancia materna y la atención de la madre y el bebé;
  - una lista de los signos anormales en el bebé o la madre que requieren ayuda, e
  - instrucciones claras sobre sus citas de seguimiento.

**NOTA:** Si bien la información puede ser útil para la madre, esta no debe reemplazar la atención de seguimiento para ella y su bebé.

## Conocer los recursos comunitarios que existen de apoyo a la lactancia materna

- Una primeriza puede necesitar que el profesional de salud la anime a buscar ayuda y utilizar los recursos y apoyos disponibles. En ocasiones, la madre piensa que ella debe ser capaz de hacerlo todo sin ningún tipo de ayuda.
- Ella puede pensar que si busca ayuda se considerará como una mala madre. Sírvase animar a todas las madres y recordarles que buscar apoyo al comienzo forma parte del cuidado de sí mismas y de su bebé.

☐ Pregunte: *Qué tipos de recursos comunitarios existen en su comunidad de apoyo a la lactancia materna?*

☐ *Elabore una lista como en la diapositiva. Compartan con el grupo todo recurso importante de apoyo a la lactancia materna que exista en su comunidad local.*

☐ Presente la **diapositiva 19/7 Recursos comunitarios** y puntualice los aspectos principales.

### Recursos comunitarios

- Centros de atención primaria de salud.
- Trabajadores de salud comunitarios.
- Personal de enfermería y partería.
- Apoyo y orientación por pares.
- Profesionales de la lactancia, asesores de la lactancia, educadores.
- Consultorios de lactancia materna.
- Grupos de apoyo de madre a madre.
- Grupos de apoyo a la lactancia materna.
- Líneas telefónicas exclusivas (líneas especiales con conmutación instantánea).
- Apoyo impreso o en línea.
- **¿Qué ejemplos puede citar en su propia comunidad?**

19/7

☐ Pregunte: *¿Qué pueden hacer los trabajadores de salud para prestar apoyo a las madres una vez que han regresado a casa?*

Permita que los participantes formulen algunas sugerencias, luego continúe con los siguientes puntos.

- Las familias y los amigos son una fuente importante de apoyo a la lactancia materna. En la medida de lo posible, aborde con los miembros de la familia la ayuda que ellos pueden prestar.
- Sin embargo, no todas las primerizas cuentan con apoyo familiar o comunitario. Por ejemplo, una mujer puede vivir lejos de su familia.
- A veces no existe un apoyo a la lactancia materna exclusiva en las familias donde las mujeres siempre han dado suplementos y alimentos en edades tempranas. Por lo tanto, es importante que el trabajador de salud evalúe el respaldo disponible en casa antes de dar el alta a las mujeres y, si fuera posible, converse con la familia.

### Apoyo comunitario

- Brindar apoyo comunitario a las madres para la lactancia materna es útil. Es importante vincular a cada madre con los recursos que existen en su comunidad. Los centros de atención primaria de salud y los agentes sanitarios de la comunidad suelen estar más cercanos a las familias y quizás puedan pasar más tiempo con ellas.

- Miembros del personal de enfermería y de partería de la comunidad harán las visitas de seguimiento a domicilio a la madre y su bebé. En todo momento habrá un trabajador de salud capacitado en materia de lactancia materna en contacto con la madre y el niño pequeño y podrá ayudarla y respaldarla con la alimentación y el cuidado de su bebé.
- Si un trabajador de salud observa una situación más complicada, debe derivar a la madre a un proveedor de atención de salud apropiado.

### Apoyo competente a la lactancia

- En algunas comunidades, diversos trabajadores de salud prestan apoyo competente a la lactancia. Los trabajadores capacitados en materia de lactancia (consultores de lactancia acreditados por el Consejo Internacional de Examinadores de Consultores de Lactancia, asesores de lactancia, educadores en lactancia, etc.) prestan apoyo ya sea mediante visitas en el hogar, seguimiento en el consultorio de lactancia materna o en clases.

### Grupos comunitarios

- Los grupos comunitarios como los grupos de apoyo de madre a madre o los grupos de apoyo a la lactancia materna ayudan a las primerizas.
- Los profesionales de salud pueden encontrar los grupos existentes con los cuales pueden colaborar o animar a las mujeres a que formen grupos en su comunidad.
- Las líneas telefónicas dedicadas también pueden ser útiles para procurar información a las madres o responder a sus preguntas o inquietudes.

Nota: Los directores y el personal del programa IHAN tienen que conocer todas las fuentes posibles de contactos de seguimiento que existen en la comunidad local para las madres y establecer acuerdos de colaboración con ellos. De esta manera, se pueden organizar para derivar a las madres primerizas al centro apropiado de atención primaria de salud o al grupo comunitario, para los contactos de seguimiento después del egreso del establecimiento. También es útil que exista un acuerdo recíproco que permita derivar a las madres de la comunidad que tienen problemas y necesitan derivación a un establecimiento de salud.

## Recapitule la sesión

### Tiempo para preguntas y respuestas.

- ☐ *Averigüe si los participantes tienen alguna pregunta.*
- ☐ *Explique que hay un resumen de esta sesión disponible en las **páginas 195–199** del Manual del participante.*

## Información complementaria

### GRUPOS DE APOYO DE MADRE A MADRE y GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

- Estos grupos de apoyo pueden ofrecer una fuente importante de contacto a las embarazadas y las madres. Pueden ser un apoyo que refuerce la confianza de las madres en la lactancia materna y disminuya sus preocupaciones. Estos grupos aportan a una madre la ayuda complementaria que ella necesita, brindada por mujeres como ellas mismas, que no suele encontrarse en los servicios de salud.
- Esta ayuda puede estar al alcance en la misma comunidad de la madre. Se fortalecen las modalidades tradicionales femeninas de obtención de información y apoyo por parte de los miembros de la familia y los amigos.
- ¿Quién puede comenzar un grupo? Un trabajador de salud, un grupo de mujeres existente, un grupo de madres para quienes la lactancia materna es importante o las madres que se encuentran en el consultorio prenatal o el centro de maternidad y desean continuar reuniéndose y ayudándose mutuamente.
- Un grupo de madres que amamantan se puede reunir de cada una a cuatro semanas, con frecuencia en uno de sus hogares o en algún lugar en la comunidad. Deciden un tema para abordar como “los beneficios de amamantar” o “superar las dificultades”.
- Las madres comparten sus experiencias y se ayudan con ideas prácticas sobre la manera de superar sus dificultades. También pueden ayudarse en otros momentos, no solo en reuniones. Las mujeres se pueden prestar ayuda mutua fuera de las reuniones del grupo y forjar amistades.

Algunos grupos de apoyo de madre a madre y de apoyo a la lactancia materna forman parte de redes más amplias que imparten capacitación, materiales impresos y otros servicios. Los grupos de discusión dirigidos por madres experimentadas ofrecen ayuda.

## Notas

## Módulo 4. Procedimientos gerenciales fundamentales

### Sesión 20. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y resoluciones pertinentes posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud (El Código)

#### Objetivos

Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:

- explicar cómo los fabricantes promocionan los sucedáneos de la leche materna;
- describir las disposiciones principales del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones pertinentes posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud (El código);
- explicar los problemas con las donaciones y las muestras gratuitas de sucedáneos de la leche materna, y
- reconocer las violaciones del código e indicar las medidas que se deben adoptar al descubrir dichas violaciones.


#### Descripción de la sesión

Tiempo sugerido: 45 minutos

- Participantes.
  - Un facilitador (presenta una sesión).
  - Grupo de trabajo para la actividad.
- 1) Presente la sesión y la **diapositiva 20/2**.
  - 2) Analice cómo los fabricantes promocionan los sucedáneos de la leche materna.
  - 3) Describa el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (**diapositiva 20/3**).
  - 4) Discusión en grupo.
  - 5) Recapitule la sesión.
  - 6) Tiempo para preguntas y respuestas.

## Preparación

- Refiérase a la introducción para revisar las instrucciones sobre la manera de realizar una presentación con diapositivas.
- Prepare las **diapositivas 20/1–20/3**.
- Legislación nacional sobre la investigación, reglamentos y sistemas de vigilancia relacionados con la comercialización de sucedáneos de la leche materna.
- De ser posible, reúna algunas muestras promocionales de sucedáneos de la leche materna que usan los fabricantes.
- Usted necesitará un rotafolio y un marcador. Prepare dos rotafolios con los títulos: **PROMOCIÓN DIRIGIDA A LAS EMBARAZADAS Y LAS MADRES** y **PROMOCIÓN POR CONDUCTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD**.



## Sesión 20.

### Código Internacional

20/1

© Jien de UNICEF/UNo205733/Njiokikt VII

□ Presente la **diapositiva 20/2 Objetivos** y haga hincapié en los aspectos principales en voz alta.

## Sesión 20. Objetivos

### Código Internacional

**Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:**

- explicar cómo los fabricantes promocionan los sucedáneos de la leche materna;
- describir las disposiciones principales del *Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna* y las resoluciones pertinentes posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud (El código);
- explicar los problemas con las donaciones y las muestras gratuitas de sucedáneos de la leche materna, y
- reconocer las violaciones al código e indicar las medidas que se deben adoptar al descubrir dichas violaciones.

20/2

- Todos los fabricantes promocionan sus productos y tratan de persuadir a las personas de que compren más. Los fabricantes de sucedáneos de la leche materna también promocionan sus productos para persuadir a las madres, los padres y los cuidadores de que compren más.
- Esta promoción mengua la confianza de las madres en su capacidad de amamantar. También idealiza los productos con declaraciones engañosas sobre sus propiedades saludables. Esta promoción perjudica la lactancia materna y tiene efectos negativos en la percepción de una madre sobre la calidad de su leche materna.
- Es necesario proteger la lactancia materna de los efectos de la promoción de sucedáneos de la leche materna. Una forma esencial de proteger la lactancia materna es regular la promoción de estos sucedáneos, tanto a escala internacional como nacional.
- Cada establecimiento y cada profesional de salud también puede proteger la lactancia materna. Pueden rehusar que las empresas los utilicen con el fin de promover los sucedáneos de la leche materna. Esta es una responsabilidad importante.

## Analice cómo los fabricantes promocionan los sucedáneos de la leche materna

- ☐ Asigne 15 minutos a esta actividad, incluidos cinco minutos para la actividad de grupo y 10 minutos para la discusión posterior.
- ☐ Coloque dos rotafolios en la pared: Uno, con el título **PROMOCIÓN DIRIGIDA A LAS EMBARAZADAS Y LAS MADRES** y el otro, **PROMOCIÓN POR CONDUCTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD**.
- ☐ Divida a los participantes en dos grupos. Pídales que mantengan cerrado su Manual del participante. Asigne a cada grupo una de las siguientes preguntas.
  - ¿De qué maneras los fabricantes y los distribuidores promocionan los sucedáneos de la leche materna a las embarazadas y las madres?
  - ¿De qué maneras los fabricantes y los distribuidores utilizan a los profesionales y los establecimientos de salud para promocionar los sucedáneos de la leche materna?
- ☐ Solicite a los grupos que piensen en el máximo de puntos posibles y los escriban en su rotafolio. Agregue los puntos que falten a los resúmenes de los rotafolios, **PROMOCIÓN DIRIGIDA A LAS EMBARAZADAS Y LAS MADRES** y **PROMOCIÓN POR CONDUCTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD**.
- ☐ La lista de la **PROMOCIÓN DIRIGIDA A LAS EMBARAZADAS Y LAS MADRES** debe incluir la mayoría de los siguientes puntos.
  - Los fabricantes y los distribuidores hacen promociones y publicidad en los puntos de venta con el propósito de incitar a las madres a que compren sucedáneos de la leche materna y alimenten a sus hijos con biberones.
  - Los fabricantes utilizan la promoción cruzada, al poner en el mercado productos con etiquetas que crean una conexión entre las preparaciones para lactantes y otros preparados para edades posteriores. Incitan así a las madres a comprar luego las leches de continuación o las leches de crecimiento de la empresa. También se puede tratar de una estrategia que promociona de manera indirecta las preparaciones para lactantes, allí donde existe una legislación nacional contra la promoción directa.
  - Los fabricantes y los distribuidores promocionan las ventas de sucedáneos de la leche materna y la alimentación con biberón a las madres mediante exhibiciones especiales y cupones de descuento. También ofrecen a las madres muestras gratuitas de sucedáneos de la leche materna.
  - Al recibir una muestra gratuita, incluso las madres que tienen la intención de amamantar tienen mayor probabilidad de comenzar a utilizar sucedáneos de la leche materna. Como aprendimos en las sesiones anteriores, la administración de suplementos innecesarios puede obstaculizar la lactancia materna y perturbar la producción láctea de la madre. Esto puede llevar a que las madres dejen de amamantar.
  - Los fabricantes y los distribuidores ofrecen a las madres cupones de descuento para los sucedáneos de la leche materna.
  - También hacen publicidad en diferentes medios, entre ellos: vallas, autobuses, Internet, revistas, la radio, la televisión, grupos de redes sociales, mensajes SMS (texto) y videos.
- ☐ La lista de la **PROMOCIÓN POR CONDUCTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD** debe incluir la mayoría de los siguientes puntos.
  - Los fabricantes y distribuidores ofrecen a los establecimientos de salud carteles y calendarios para exhibir en las paredes. Estos soportes son muy atractivos y mejoran la apariencia del lugar, al mismo tiempo que promueven la marca de la empresa.
  - Ofrecen a los establecimientos de salud materiales de información atractivos para distribuir a las familias. Aunque parte de la información puede parecer útil, a menudo socava la lactancia materna.
  - Regalan artículos útiles como bolígrafos o gráficas de crecimiento con el logotipo de la empresa. En ocasiones ofrecen a los establecimientos de salud artículos más grandes como televisores o incubadoras.
  - Dan muestras y suministros gratuitos de sucedáneos de la leche materna a los servicios de maternidad.
  - Ofrecen regalos a los profesionales de salud.

- Ponen anuncios en las revistas médicas y otras publicaciones.
  - Patrocinan las reuniones o las conferencias, los talleres o los viajes u ofrecen almuerzos gratuitos en las facultades de medicina, nutrición o de partería.
  - Financian y patrocinan los servicios de salud de muchas otras maneras y ofrecen subvenciones.
- ☐ Si usted tiene ejemplos de material promocional de sucedáneos de la leche materna que utilizan los fabricantes, muéstrelos a los participantes al final de la sesión o durante la siguiente pausa.
- ☐ Si el tiempo lo permite, aborden las formas de promoción, publicidad o comercialización de los sucedáneos de la leche materna en el entorno local.

## Describe el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones pertinentes posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud

- ☐ Presente la **diapositiva 20/3 Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna** y haga hincapié en los aspectos principales.

### El Código

- La Asamblea Mundial de la Salud de 1981 adoptó el código, que tiene como objetivo reglamentar la promoción y la comercialización de los sucedáneos de la leche materna.
- El código es un código de **comercialización**.
- Abarca todos los sucedáneos de la leche materna, incluidas las preparaciones para lactantes, las leches de continuación, las leches de crecimiento y todo producto lácteo comercializado para bebés hasta la edad de 36 meses.
- También incluye otros alimentos como el agua, los téis y los alimentos a base de cereales, que en ocasiones se comercializan como adecuados para los menores de seis meses de edad e incluye además los biberones y las tetinas.

20/3

- En 1981, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó *El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna*<sup>43</sup>, que tiene por objetivo reglamentar la promoción y la comercialización de sucedáneos. Este código (forma abreviada) es un requisito mínimo para proteger la alimentación del lactante.
- Las resoluciones pertinentes posteriores aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud (cada dos años, en general) tienen la misma condición que el código original.
- Se trata de un código de comercialización. No prohíbe los sucedáneos de la leche materna ni los biberones. El código permite la venta de alimentos para bebés en todas partes e insta a todos los países a que formulen sus propias normas y reglamentos específicos de aplicación.

<sup>43</sup> Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42533>, consultado el 8 de abril del 2020).

- El código abarca todos los sucedáneos de la leche materna, incluidos los preparados para lactantes, las leches de continuación y las leches de crecimiento, así como todo producto lácteo comercializado para bebés hasta la edad de 36 meses. También incluye otros alimentos como el agua, los té y los alimentos a base de cereales, si se comercializan como adecuados para los menores de seis meses de edad. También incluye los biberones y las tetinas.
- ☐ Pida a los participantes que abran su Manual del participante en la **página 204** y busquen el recuadro **RESUMEN: CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA**.
- ☐ Solicite a los participantes que lean en voz alta, por turnos, los puntos.
- ☐ Pregunte a los participantes si alguna vez han observado un incumplimiento del código de estas maneras.

#### RESUMEN: CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA

1. Ninguna publicidad o promoción de cualquier sucedáneo de la leche materna (que incluye todo producto comercializado o que se presenta como un reemplazo total o parcial de la leche materna), biberones o tetinas.
2. Ninguna muestra o suministro gratuitos o de costo reducido (incluidas las donaciones).
3. Ninguna promoción de productos en los establecimientos de atención de salud ni por su conducto.
4. Ningún contacto entre el personal empleado en la comercialización y las madres (incluido el personal de salud asalariado por una empresa con el fin de asesorar o enseñar).
5. Ningún regalo o muestras personales a las madres y sus familias ni al personal de salud.
6. Las etiquetas deben emplear un lenguaje apropiado y no llevar palabras o imágenes que puedan idealizar la utilización de las preparaciones para lactantes.
7. Solo se debe comunicar información científica y objetiva al personal de salud.
8. Los gobiernos deben garantizar que se proporcione información objetiva y coherente sobre la alimentación de los lactantes y los niños pequeños.
9. En todo material informativo sobre la alimentación artificial, incluidas las etiquetas, se deben explicar los beneficios de la lactancia materna y advertir los costos y los riesgos asociados con la alimentación artificial.
10. Los profesionales y los sistemas de salud deben aplicar el Código (y todas las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud sobre la alimentación del lactante) independientemente de cualquier otra medida adoptada por el gobierno para su aplicación.

☐ Continúe con los puntos siguientes.

- Si se promueven los sucedáneos de la leche materna, existe el riesgo de que las mujeres que amamantan quieran utilizarlos. Pueden perder confianza en el amamantamiento y decidir que darán alimentos artificiales a sus bebés. Esta difusión se denomina “desbordamiento”.
- Por lo tanto, la aplicación del código es también importante para proteger a las mujeres que ya están amamantando. La distribución de suministros de sucedáneos de la leche materna (donde son necesarios) debe ser accesible y sostenible. Se deben distribuir de manera individual, con el fin de evitar el desbordamiento hacia las mujeres que están amamantando.
- En mayo del 2016, la Organización Mundial de la Salud publicó las Orientaciones sobre la forma de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños<sup>44</sup>. La Asamblea Mundial de la Salud instó todos los países a ejecutar estas orientaciones. Las orientaciones aclaran aún más algunos aspectos específicos del código. Los puntos clave de estas orientaciones son los siguientes.

<sup>44</sup> Orientaciones sobre la forma de poner fin a la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños. En: 69.a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, del 23–28 de mayo del 2016. Resoluciones y decisiones, anexos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/260364>, A69/7 Add.1) consultado el 8 de abril del 2020).

- Aclaran que el Código se aplica a todos los sucedáneos de la leche materna, que incluye todos los productos lácteos que se comercializan específicamente para alimentar a los lactantes y los niños pequeños hasta los 3 años de edad (incluidas las leches de continuación y las leches de crecimiento). No se deberían promover de manera cruzada o indirecta los sucedáneos de la leche materna por medio de la comercialización de alimentos para lactantes y niños pequeños.
- Los profesionales de salud y los establecimientos de salud deben evitar los conflictos de intereses con las empresas que comercializan los alimentos para lactantes y niños pequeños. Por consiguiente, no deberían aceptar la donación de equipamientos o servicios; regalos o incentivos; la organización de eventos; la provisión de educación a los padres y otros cuidadores sobre la alimentación del lactante y el niño pequeño; ni el patrocinio de reuniones científicas por parte de estas empresas.
- El personal y los establecimientos de salud no deben participar en ninguna forma de promoción ni patrocinio por parte de la industria. No deben permitir el despliegue de ningún tipo de anuncios de sucedáneos de la leche materna. No deben aceptar los cupones de descuento ni el suministro de muestras de sucedáneos de la leche materna a las madres para utilizar en el establecimiento o a llevar a casa.
- Aborda la legislación, los reglamentos nacionales y los sistemas de vigilancia.

### **Discusión: Función de los profesionales de salud en la supervisión del código**

- Los participantes tendrán ahora un debate en grupo acerca de la función de los profesionales de salud en la supervisión de la aplicación del código en los establecimientos de salud. Se presentan dos estudios de casos cortos con preguntas para responder en grupo. Solicite que un participante voluntario lea el caso en voz alta. Luego plantee la pregunta al grupo.

## CASO 1

- El representante de una empresa extranjera de sucedáneos de la leche materna visita al personal de enfermería de un establecimiento de maternidad. Él hace la promoción de una preparación para lactantes lista para su uso, nueva y mejorada. Dice que su producto es especialmente útil para los bebés malnutridos. Ofrece proporcionar una cantidad suficiente para darle a cada madre una docena (12) de biberones. También deja varios folletos de información para dar a las madres, además de bolígrafos con el logotipo de la empresa para el personal de enfermería.

☐ *Pregunte: ¿Cómo debe responder el personal?*

Escriba las respuestas en la pizarra o el rotafolio al frente del salón, donde puedan verlas los participantes.

☐ *Los puntos clave incluyen.*

- El personal debe rechazar la donación y también los bolígrafos.
- No se deben entregar los folletos a las madres.
- Una docena de biberones solo alimentarían un bebé por un tiempo corto. ¿Qué sucedería después cuando hayan utilizado todos los biberones?

## CASO 2

- María administra un centro de maternidad privado. Su amigo trabaja para una empresa de sucedáneos de la leche materna y ofrece patrocinar el establecimiento de varias maneras:
  - suministro de equipamiento con el logotipo de la empresa;
  - provisión de sesiones de educación sobre los sucedáneos de la leche materna a las madres primerizas;
  - donación de suministros de sucedáneos de la leche materna y biberones al centro que administra María, y
  - financiamiento de la investigación en el establecimiento.

☐ *¿Qué puede decir María a su amigo?*

☐ *Escriba las respuestas en la pizarra o el rotafolio.*

☐ *Los puntos clave incluyen.*

- María puede explicar a su amigo que la lactancia materna es importante para la salud de los bebés y las madres.
- Las donaciones de sucedáneos de la leche materna y biberones socavan la importancia de la lactancia materna.
- María no puede aceptar las ofertas de equipamientos, suministros ni financiamientos.
- Las madres en el establecimiento reciben una educación objetiva y científica por parte de los profesionales de salud. La educación recibida por parte de una empresa de sucedáneos de la leche materna estaría sesgada.

## Recapitule la sesión

Tiempo para preguntas y respuestas.

- ☐ Averigüe si los participantes tienen alguna pregunta.
- ☐ Explique que hay un resumen de esta sesión disponible en las *páginas 201–204* del Manual del participante.

## Notas

## Sesión 21. Prácticas en los establecimientos: Implementar los Diez Pasos

### Objetivos

Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:

- describir la mejora de la calidad en un establecimiento, como parte de los diez pasos;
- explicar la importancia de las políticas sobre la alimentación del lactante;
- explicar los estándares mundiales de cada uno de los DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL, y
- describir las prácticas de atención de salud resumidas en los DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL.

### Descripción de la sesión

Tiempo sugerido: 45 minutos


- 1) Presente la sesión y la **diapositiva 21/2**.
- 1) Presente las **diapositivas 21/1–21/32**.
- 2) Recapitule la sesión.
- 3) Tiempo para preguntas y respuestas.

### Preparación

- Refiérase a la introducción para revisar las instrucciones sobre la manera de realizar una presentación con diapositivas.
- Estudie las **diapositivas 21/1–21/32**, de manera que se familiarice con el contenido y los puntos que debe enseñar de cada una.
- Esta sesión incluye actividades optativas que requieren tiempo adicional. Las necesidades del grupo de participantes le ayudarán a decidir si debe incluirlas.
- Las actividades optativas incluyen:
  - evaluación de una norma o política, y
  - mejora y modificación de las prácticas.
- Para la actividad optativa **MEJORA Y MODIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS**, ponga a disposición copias adicionales del **FORMULARIO DE EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS** en las cuales los grupos y las personas pueden escribir sus conclusiones. Prepare una copia para cada participante y cada facilitador. Las copias están disponibles en la *Guía del director*.
- Muestre una copia de la política nacional o del establecimiento de salud local sobre la alimentación del lactante.

### Referencias

- Hernández-Aguilar M, Bartick M, Schreck P, Harrel C, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #7: model maternity policy supportive of breastfeeding. *Breastfeed Med*. 2018;13:559–74. doi: 10.1089/bfm.2018.29110.mha.



**Sesión 21.**

Prácticas en los establecimientos: Implementar los Diez Pasos

21/1

©UNICEF/UN0202896

❑ Presente la **diapositiva 21/2 Objetivos** y lea en voz alta.

## Sesión 21. Objetivos

### Prácticas en los establecimientos: Implementar los Diez Pasos

**Después de completar esta sesión, los participantes serán capaces de:**

- describir la mejora de la calidad en un establecimiento, como parte de los diez pasos;
- explicar la importancia de las políticas sobre la alimentación infantil;
- explicar los estándares universales de cada uno de los DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL; y
- describir las prácticas de atención de salud resumidas en los DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL

21/2

## Describa la mejora de la calidad como parte de los Diez Pasos

- ▢ Presente las **diapositivas 21/3–21/4 Proceso de mejora de la calidad**, ciclo PHEA (Planificar-Hacer-Estudiar-Actuar).

### Proceso de mejora de la calidad

- La planificación, mejora y control son esenciales.
- Participación activa de los principales proveedores de servicios o los profesionales de primera línea.
- Participación del personal directivo.
- Medición y análisis del progreso con el transcurso del tiempo.
- Evaluación externa .

21/3

### Ciclo PHEA



21/4

- ▢ Pregunte a los participantes: *¿Cómo se relaciona la mejora de la calidad con los diez pasos?*

Espere dos o tres respuestas, luego haga hincapié en los siguientes aspectos.

- La mejora de la calidad es un proceso sistemático encaminado a aumentar la calidad de los servicios de salud con el transcurso del tiempo. El proceso de modificar y mejorar las prácticas de atención de salud exige tiempo.
- Los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural son una cuestión de calidad de la atención. Las prácticas clínicas de los diez pasos deberían mejorarse de manera continua en los establecimientos donde se aplican.
- Los profesionales de salud desempeñan un papel importante en la mejora de la calidad de la atención prestada a las madres y los bebés. Ellos interactúan directamente con las madres y sus bebés y perciben por sí mismos cómo pueden perfeccionarse las prácticas.

- En un establecimiento, la IHAN o los diez pasos pueden estar a cargo de un determinado departamento o comité de calidad.
  - Estos comités suelen estar conformados por líderes y profesionales de diversas disciplinas. Los profesionales de salud propiamente dichos pueden participar de manera activa en estos comités y contribuir a la mejora de la calidad. Los comités tienen una influencia importante en la mejora de la calidad de la atención y la aplicación de los diez pasos.
  - El monitoreo interno periódico de las prácticas clínicas es también una parte importante de la mejora de la calidad. Se realiza con el fin de evaluar las prácticas clínicas y definir lo que debe hacerse con miras a lograr los diez pasos. También contribuye a que los diez pasos se practiquen con el transcurso del tiempo. Una manera de monitorear el desempeño del personal de salud es mediante programas de tutoría y la supervisión de apoyo cotidiana.
- ☐ *Pregunte a los participantes si conocen alguna práctica o comités de mejora de la calidad en los establecimientos donde trabajan.*
- ☐ *Si conocen algunos, analicen un sistema de monitoreo y manejo de los datos nacional o local. Describa a los participantes la manera en la que el sistema supervisa las prácticas clínicas clave de los diez pasos.*

## Explique la importancia de una norma sobre la alimentación del lactante

- Las normas son importantes para la calidad de las prácticas y la atención de salud.
  - Estas normas exigen la responsabilización del personal de salud con respecto a sus prácticas y definen sus responsabilidades. Por consiguiente, todo el personal que colabora en el trabajo debe participar en la elaboración de las normas.
  - Contar con una norma sobre la alimentación del lactante facilita la prestación de una atención uniforme a las madres y los bebés. La norma define normas asistenciales, que se pueden monitorear y evaluar.
  - La norma sobre la alimentación del lactante puede ser un documento independiente, formar parte de un documento más amplio de normas o estar incorporada en otros documentos normativos.
  - Los establecimientos deben contar con una norma sobre la alimentación del lactante que:
    - incluya directrices detalladas sobre qué hacer y cómo hacerlo;
    - esté redactada claramente y se ponga sistemáticamente en conocimiento de todo el personal;
    - incluya las prácticas clínicas clave de los DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL;
    - incluya detalles como la forma de ejecutar los procedimientos gerenciales, incluido el monitoreo interno en el establecimiento;
    - aborde la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en el establecimiento;
    - describa la forma de realizar la evaluación periódica de competencias del personal, y
    - esté a la vista de las embarazadas, las madres y sus familias, lo cual les ayuda a conocer la atención que pueden esperar recibir en el establecimiento.
  - Es importante que todo el personal de salud comprenda la norma sobre la alimentación del lactante o la lactancia materna de su establecimiento. También debe comprender cuál es su responsabilidad en la aplicación de dicha norma.
- ☐ *Si el tiempo lo permite, organice una breve discusión con un ejemplo norma sobre la lactancia materna o la alimentación del lactante.*
- ☐ **NOTA:** *Al final de esta sesión, se proponen dos actividades OPTATIVAS sobre la evaluación de una norma. No se ha asignado tiempo para esta actividad.*

## Descripción de las prácticas de atención de salud resumidas en los DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL

- Un establecimiento que aplica los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural:
  - presta un nivel óptimo de atención a las madres y los lactantes, y
  - protege, promueve y apoya la lactancia materna y la alimentación del lactante.
- A lo largo del curso hemos aprendido diferentes partes de los diez pasos. A continuación, analizamos cada uno de ellos, con el fin de sintetizar la forma en que se ponen en práctica en un establecimiento.
- Las diapositivas siguientes explican los DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL.
- Los dos primeros pasos incluyen los procedimientos gerenciales fundamentales. Los ocho pasos siguientes corresponden a las prácticas clínicas clave.
- Después de cada paso, abordaremos los estándares mundiales relacionadas con el paso específico.

- ☐ Presente las **diapositivas 21/5–21/7 Paso 1a**. Solicite a un participante que lea en voz alta y luego analicen los estándares mundiales.

### PASO 1A: CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA Y LAS RESOLUCIONES PERTINENTES POSTERIORES DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

«Aplicar plenamente el *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna* y las resoluciones pertinentes posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud».

21/5

## Estándares mundiales: Paso 1A

- Todas las preparaciones para lactantes, los biberones y las tetinas utilizados en el establecimiento se han comprado a través de los canales normales de adquisiciones y no se han recibido como suministros gratuitos o subsidiados.
- En el establecimiento no se expone ningún producto cubierto por el código, ni artículos con logotipos de las empresas que producen sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas o nombres de productos abarcados por el código.

21/6

## Estándares mundiales: Paso 1A

- El establecimiento dispone de una norma que describe cómo aplica el código, incluidas las adquisiciones de sucedáneos de la leche materna, sin aceptar el apoyo o los regalos de fabricantes o distribuidores de productos incluidos en el código, y no se da a las madres muestras de sucedáneos de la leche materna, biberones ni tetinas.
- Al menos 80% de los profesionales de salud que prestan atención prenatal, del parto y neonatal puede explicar como mínimo dos elementos del código.

21/7

- Recuerden que en la sesión anterior abordamos en detalle el Código.
- La promoción de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas puede menguar la confianza de las mujeres en su propia leche y hacerles pensar que no es lo mejor para sus bebés. También idealiza la utilización de los productos con declaraciones engañosas de propiedades saludables. Esto perjudica la lactancia materna.
- Es necesario proteger la lactancia materna contra los efectos de la promoción de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas. Uno de los principales métodos de proteger la lactancia materna es reglamentar la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, tanto a escala internacional como nacional.
- Cada establecimiento y profesional de salud pueden contribuir a proteger la lactancia materna al acatar el código. Esto significa rehusar que las empresas los utilicen con el fin de promover los sucedáneos de la leche materna, los biberones y las tetinas. Deben asegurarse de que los sucedáneos de la leche materna se utilicen solo cuando existe una indicación médica o cuando la madre ha tomado una decisión informada de hacerlo.

- No se deben permitir los suministros gratuitos o subsidiados de leches artificiales, biberones y tetinas (incluidas las donaciones) en los establecimientos de salud. Este tipo de promoción socava la lactancia materna.
- El establecimiento debe contar con una norma que describe cómo aplica el código.

☐ Presente las **diapositivas 21/8–21/9 Paso 1b**. Solicite a un participante que lea en voz alta y luego analicen los estándares mundiales.

## PASO 1B: POLÍTICA DE ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE

«Disponer de una norma escrita sobre la alimentación infantil, que sistemáticamente se pone en conocimiento del personal y los padres y las madres».

21/8

## Estándares mundiales: Paso 1B

- El establecimiento de salud cuenta con una norma escrita sobre la alimentación infantil que aborda la implementación de las ocho prácticas clínicas clave de los Diez Pasos, la aplicación del código y la evaluación periódica de competencias.
- Las observaciones en el establecimiento confirman que existe un resumen de la norma a la vista de las embarazadas, las madres y sus familias.
- Una revisión de todos los protocolos clínicos o estándares relacionados con la lactancia materna y la alimentación infantil utilizados en los servicios de maternidad indica que son conformes a los estándares de la IHAN y los lineamientos vigentes basados en la evidencia.
- Al menos 80% del personal clínico que presta atención prenatal, del parto y neonatal puede explicar al menos dos elementos de la norma de alimentación infantil que influyen su función en el establecimiento.

21/9

- Al comienzo de esta sesión, aprendimos la importancia de las normas sobre la alimentación del lactante en el contexto de los diez pasos. Una norma sobre la alimentación del lactante debe abarcar los DIEZ PASOS HACIA FELIZ UNA LACTANCIA NATURAL.

☐ Averigüe si los participantes tienen preguntas sobre las normas de alimentación del lactante.

- ❑ Presente las **diapositivas 21/10–21/11 Paso 1C**. Solicite a un participante que lea en voz alta y luego analicen los estándares mundiales.

## PASO 1C: SISTEMAS DE MONITOREO Y GESTIÓN DE LOS DATOS

«Establecer sistemas continuos de monitoreo y gestión de los datos».

21/10

## Estándares mundiales: Paso 1c

- El establecimiento cuenta con un protocolo de sistemas continuos de monitoreo y de gestión de los datos para cumplir las ocho prácticas clínicas clave.
- El personal clínico del establecimiento se reúne al menos cada 6 meses con el objeto de revisar la aplicación del sistema.

21/11

- El seguimiento de las prácticas clínicas clave es una parte importante de la mejora de la calidad de la atención en un establecimiento de salud.
- Los establecimientos deben dar seguimiento a los datos sobre las prácticas clínicas clave. Estos datos ayudan a evaluar las normas de atención y si se aplican los diez pasos.
- Los profesionales de salud a menudo cumplen una función de monitoreo al recoger y registrar los datos que exige el establecimiento. Esta función incluye realizar encuestas de satisfacción del usuario a cada madre, padre o cuidador, antes del alta. También puede incluir el registro de la atención prestada a cada binomio madre y bebé (por ejemplo, inicio temprano, alojamiento conjunto) y el análisis continuo de los datos.

- ❑ Presente las **diapositivas 21/12–21/13 Paso 2**. Solicite a un participante que lea en voz alta y luego analicen juntos los estándares mundiales.

## PASO 2: COMPETENCIA DEL PERSONAL

«Asegurar que el personal tenga suficiente conocimiento, competencia y habilidades para apoyar la lactancia materna».

21/12

### Estándares mundiales: Paso 2

- Al menos 80% de los profesionales de salud que prestan atención prenatal, del parto o neonatal afirma haber recibido capacitación de pregrado o en servicio sobre la lactancia materna en los últimos 2 años.
- Al menos 80% de los profesionales de salud que prestan atención prenatal, del parto o neonatal afirma haber participado en una evaluación de competencias sobre la lactancia materna en los últimos 2 años.
- Al menos 80% de los profesionales de la salud que prestan atención prenatal, del parto o neonatal puede responder correctamente a tres de cuatro preguntas sobre conocimientos y habilidades para apoyar la lactancia materna.

21/13

- El personal puede hacerse competente o actualizar sus competencias mediante la capacitación previa al servicio o la capacitación durante el servicio y los cursos de actualización.
- El personal competente en conjunto puede introducir las modificaciones necesarias. Estas modificaciones incluyen eliminar las prácticas no propicias y aplicar las normas de atención de apoyo a las madres que amamantan y sus bebés. La capacitación adecuada es importante para mejorar las prácticas de atención de salud.

- ❑ Presente las **diapositivas 21/14–21/16 Paso 3**. Solicite a un participante que lea en voz alta y luego analicen juntos los estándares mundiales.

## PASO 3: INFORMACIÓN PRENATAL

«Explicar a las embarazadas y sus familias la importancia de la lactancia materna y su manejo».

21/14

## Estándares mundiales: Paso 3

- Un protocolo de orientación prenatal sobre la lactancia materna incluye como mínimo:
  - la importancia de amamantar;
  - las recomendaciones mundiales sobre la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, los riesgos de dar leches artificiales u otros sucedáneos de la leche materna y el hecho de que la lactancia materna sigue siendo importante después de los 6 meses cuando se introducen otros alimentos;
  - la importancia del contacto piel con piel inmediato y sostenido;
  - la importancia del inicio temprano de la lactancia materna;
  - la importancia del alojamiento conjunto;
  - los fundamentos de la buena colocación y agarre; y
  - el reconocimiento de las señales de hambre y saciedad del bebé.

21/15

## Estándares mundiales: Paso 3

- Al menos 80% de las madres que recibieron atención prenatal en el establecimiento afirma haber recibido asesoramiento prenatal sobre la lactancia materna.
- Al menos 80% de las madres que recibieron atención prenatal en el establecimiento puede describir de manera adecuada lo que se comentó acerca de dos de los temas mencionados anteriormente.

21/16

- Todas las madres deben recibir asesoramiento prenatal sobre la lactancia materna. Manifieste su apoyo a la lactancia materna y su deseo de ayudarlas. Hay algunos temas que usted puede abordar con un grupo de madres en una clase prenatal. Otros temas se tratan mejor con cada madre de manera individual. Es necesario asesorar a todas las embarazadas y sus familias sobre:
  - la importancia de amamantar;
  - la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses;
  - los riesgos de dar preparaciones para lactantes u otros sucedáneos de la leche materna;
  - la lactancia materna continuada después de los seis meses cuando se introducen los alimentos complementarios;
  - la importancia del contacto piel con piel inmediato y sostenido;
  - la importancia del alojamiento conjunto;
  - los fundamentos de una buena colocación y un agarre adecuado del bebé, y
  - el reconocimiento de las señales de hambre y saciedad del bebé.

- ☐ Presente las **diapositivas 21/17–21/18 Paso 4**. Solicite a un participante que lea en voz alta y luego analicen juntos los estándares mundiales.

## PASO 4: ATENCIÓN POSNATAL INMEDIATA

«Facilitar el contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido y ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna, lo antes posible después del parto».

21/17

### Estándares mundiales: Paso 4

- Al menos 80% de las madres de lactantes nacidos a término afirma que sus bebés estuvieron en contacto piel con piel con ellas de inmediato o en los primeros 5 minutos después del nacimiento y que este contacto duró 1 hora o más, a menos que existieran razones médicas justificadas y documentadas para retrasar o interrumpir el contacto.
- Al menos 80% de las madres de lactantes nacidos a término afirma que sus bebés se colocaron al pecho en la primera hora después del nacimiento, a menos que existieran razones médicas justificadas y documentadas para no hacerlo.

21/18

- Todas las madres y sus lactantes deben colocarse en contacto piel con piel de inmediato o en los primeros cinco minutos después del nacimiento. Este contacto se debe continuar de forma ininterrumpida durante al menos 60 minutos.
- Las madres deben recibir ayuda para iniciar la lactancia materna cuanto antes después del nacimiento. Debe iniciarse en la primera hora después del parto.

- ☐ Pregunte: *¿Por qué es importante ayudar a que las madres y los bebés tengan un contacto inmediato?*

Espere algunas respuestas.

- El contacto piel con piel contribuye a:

- mantener tibio al bebé y estabilizar su respiración y frecuencia cardíaca;
- iniciar la lactancia materna;
- que la madre y el bebé se conozcan y se construya el apego, y
- que las bacterias seguras de la madre colonicen el intestino y la piel del bebé y ayuden a prevenir la infección.

❑ Presente las **diapositivas 21/19–21/21 Paso 5**. Solicite a un participante que lea en voz alta y luego analicen juntos los estándares mundiales.

## PASO 5: APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

«Apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia materna y manejar las dificultades más comunes».

21/19

### Estándares mundiales: Paso 5

- Al menos 80% de las madres de lactantes nacidos a término que amamantan afirma que un miembro del personal le brindó ayuda para amamantar en las primeras 6 horas después del nacimiento.
- Al menos 80% de las madres de lactantes prematuros o enfermos afirma haber recibido ayuda para extraerse la leche en la primera hora o dos horas después del nacimiento.
- Al menos 80% de las madres de lactantes nacidos a término que amamantan pueden demostrar cómo colocar a su bebé para amamantarlo y que el bebé puede succionar y transferir la leche.

21/20

## Estándares mundiales:

### Paso 5

- Al menos 80% de las madres de lactantes nacidos a término que amamantan, puede describir al menos dos maneras de facilitar la producción láctea para sus lactantes.
- Al menos 80% de las madres de lactantes nacidos a término que amamantan, puede describir al menos dos indicadores de que un bebé amamantado consume suficiente leche.
- Al menos 80% de las madres de lactantes prematuros y nacidos a término que amamantan, puede demostrar o describir correctamente cómo extraerse la leche.

21/21

❑ *Recuerde a los participantes los conocimientos y las habilidades que han aprendido sobre la evaluación de un amamantamiento, para ayudar a una madre con la colocación del bebé y elogiar además de dar información pertinente.*

- Haga que el bebé permanezca con su madre y déjela amamantar cuando el bebé indica que está dispuesto. Ayude a la madre a reconocer las señales de hambre que manifiesta su bebé cuando está listo para mamar.
- Un profesional de salud competente que se ha capacitado en asesoramiento sobre lactancia materna debe evaluar a cada madre durante una sesión inicial de amamantamiento. De ser necesario, le ayuda con la colocación, el agarre y la succión del bebé. Esto debe hacerse en las primeras seis horas después del parto.
- Permita que el bebé permanezca con su madre y que ella amamante temprano y con frecuencia. Ayude a la madre a reconocer las señales de hambre que muestra el bebé cuando está listo para amamantar.
- Es necesario enseñar a todas las madres a extraerse la leche. Esto es importante tanto para establecer la lactancia materna y mantenerla como para proveer leche materna a sus bebés.
- Si un bebé está enfermo o es incapaz de alimentarse al pecho, la madre debe saber cómo alimentarlo sin riesgos y puede necesitar ayuda para continuar la lactancia materna. Es importante ayudar a las madres de lactantes de bajo peso al nacer, prematuros o enfermos a extraerse la leche en la primera o dos primeras horas después del nacimiento.
- En ocasiones un bebé tiene que separarse de su madre si está enfermo, es de bajo peso al nacer o necesita atención especial. Durante la separación la madre necesita mucha ayuda y apoyo.

- ❑ Presente las **diapositivas 21/22–21/24 Paso 6**. Solicite a un participante que lea en voz alta y luego analicen juntos los estándares mundiales.

## PASO 6: USO DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA

«No dar a los recién nacidos amamantados ningún alimento ni líquido diferente de la leche materna, a menos que exista una indicación médica».

21/22

## Estándares mundiales: Paso 6

- Al menos 80% de los lactantes (prematuros y nacidos a término) recibió solo leche materna (ya sea de su propia madre o de un banco de leche humana) durante toda su estadía en el establecimiento.
- Al menos 80% de las madres que optaron por no amamantar afirma que el personal abordó con ellas las diversas opciones de alimentación y les ayudó a decidir lo que era apropiado en su situación.
- Al menos 80% de las madres que optaron por no amamantar afirma que el personal abordó con ellas la preparación, la administración y el almacenamiento seguros de los sucedáneos de la leche materna.

21/23

## Estándares mundiales:

### Paso 6

- Al menos 80% de los bebés nacidos a término amamantados que recibieron suplementos tiene en su historia clínica una indicación médica documentada para la administración de suplementos.
- Al menos 80% de los bebés prematuros y otros recién nacidos vulnerables que no pudieron alimentarse con la leche de su propia madre recibieron leche humana donada.
- Al menos 80% de las madres con bebés en cuidados especiales afirma que recibieron ayuda para comenzar la lactogénesis II (comienzo de la secreción láctea abundante) y mantener la producción láctea, en la primera hora o dos horas después del nacimiento de sus bebés.

21/24

☐ Pregunte: *¿Por qué es importante dar solo leche materna a los bebés recién nacidos?*

Espere algunas respuestas.

- La leche materna protege el aparato digestivo del bebé mediante un revestimiento especial. Otros líquidos o alimentos pueden remover esta protección e introducir infecciones al bebé. También pueden obstaculizar el establecimiento de la producción de leche materna.
- Los bebés no necesitan otros alimentos ni líquidos salvo que estén indicados por razones médicas.
- Es importante enseñar a las mujeres que deciden alimentar a sus bebés con leches artificiales cómo hacerlo sin riesgos.

☐ Presente las **diapositivas 21/25–21/26 Paso 7**. Solicite a un participante que lea en voz alta y luego analicen juntos los estándares mundiales.

## PASO 7: ALOJAMIENTO CONJUNTO

«Facilitar que la madre y su recién nacido permanezcan juntos y se alojen en la misma habitación las 24 horas del día».

21/25

## Estándares mundiales: Paso 7

- Al menos 80% de las madres de lactantes nacidos a término afirma que sus bebés permanecieron con ellas desde el nacimiento, con no más de una hora de separación.
- Las observaciones en las salas de posparto y las zonas de observación del niño sano confirman que al menos 80% de las madres y bebés permanecen juntos o, cuando no es el caso, existen razones médicas justificadas para la separación.
- Al menos 80% de las madres de lactantes prematuros confirman haber recibido estímulo para permanecer cerca de sus lactantes, día y noche.

21/26

- Las madres y sus bebés deben permanecer juntos día y noche.
- Las madres de bebés de bajo peso al nacer, prematuros y enfermos deben permanecer cerca de sus bebés. Es posible que los establecimientos tengan que hacer algunas adaptaciones para lograrlo.

☐ Pregunte: *¿Cuáles son los beneficios del alojamiento conjunto?*

Espere algunas respuestas y luego continúe.

- El alojamiento conjunto de la madre y el bebé tiene varios beneficios; algunos de ellos se enumeran abajo.
  - Permite que la madre aporte una alimentación perceptiva. Puede aprender a responder a las señales de hambre de su bebé y alimentarlo cuando él quiera. Esto significa que no hay ninguna restricción en la duración ni la frecuencia de la alimentación. Este contacto favorece tanto el apego como la lactancia materna.
  - Los bebés lloran menos y con ello es menor la tentación de alimentarlos con biberón.
  - Las bacterias seguras de la madre colonizan al bebé y ayudan a protegerlo de las bacterias peligrosas.
  - La lactancia materna continúa durante más tiempo después de que la madre sale del hospital.

- ❑ Presente las **diapositivas 21/27–21/28 Paso 8**. Solicite a un participante que lea en voz alta y luego analicen juntos los estándares mundiales.

## PASO 8: ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA

«Ayudar a las madres a reconocer las señales de hambre y saciedad de sus bebés y a responder en consecuencia».

21/27

### Estándares mundiales: Paso 8

- Al menos 80% de las madres de lactantes nacidos a término que amamantan puede describir al menos dos señales de hambre del bebé.
- Al menos 80% de las madres de lactantes nacidos a término que amamantan afirma haber recibido el consejo de alimentar a su bebé tan a menudo y durante el tiempo que desea el lactante.

21/28

- ☐ Presente las **diapositivas 21/29–21/30 Paso 9**. Solicite a un participante que lea en voz alta y luego analicen juntos los estándares mundiales.

## PASO 9: BIBERONES, TETINAS Y CHUPETES

«Asesorar a las madres sobre el uso y los riesgos de los biberones, las tetinas y los chupetes».

21/29

## Estándares mundiales: Paso 9

- Al menos 80% de las madres de lactantes prematuros y nacidos a término que amamantan, afirma haber recibido información acerca de los riesgos de usar biberones, tetinas y chupetes.

21/30

- ☐ Pregunte: *¿Por qué es importante asesorar a las madres sobre el uso y los riesgos de los biberones, las tetinas y los chupetes?*

Espere algunas respuestas.

- El uso de biberones, tetinas y chupetes puede:
  - aumentar las infecciones del oído y los problemas dentales;
  - impedir que los bebés prematuros aprendan a mamar;

- evitar que la madre reconozca las señales de hambre de su bebé;
- reducir la producción láctea de la madre cuando reemplazan la succión al pecho, y
- acarrear infección y hacer que un bebé se enferme.

☐ Presente las **diapositivas 21/31–21/32 Paso 10**. Solicite a un participante que lea en voz alta y luego analicen juntos los estándares mundiales.

## PASO 10: ATENCIÓN EN EL MOMENTO DEL ALTA

«Coordinar el alta del establecimiento para que el padre, la madre y sus bebés tengan acceso continuo a los servicios de apoyo y atención cuando lo necesiten».

21/31

## Estándares mundiales: Paso 10

- Al menos 80% de las madres de lactantes prematuros y nacidos a término, afirman que un miembro del personal les informó sobre dónde acceder al apoyo a la lactancia materna en su comunidad.
- El establecimiento puede demostrar que existe una coordinación con los servicios comunitarios que prestan apoyo a la lactancia materna y la alimentación infantil, incluido el manejo clínico y el apoyo de madre a madre.

21/32

- Las madres, los padres y los cuidadores necesitan apoyo constante para continuar con la lactancia materna una vez que han salido del establecimiento de atención de salud. Esto es de mayor importancia durante los primeros días y semanas después del alta. Así, se ayudará a las madres que presenten alguna dificultad inicial al amamantar.

- Es necesario abordar con cada madre la necesidad de apoyo y dónde encontrarlo, antes de darle de alta después del parto.
- Los miembros del personal deben informar a las primerizas dónde pueden acceder al apoyo a la lactancia materna en sus comunidades.
- Se insta a los establecimientos a conocer el tipo de recursos disponibles en la comunidad.
- Antes del alta, se debe derivar a las madres y sus bebés para seguimiento con un trabajador de salud en la comunidad. El profesional de salud en el establecimiento debe asegurarse de que la madre conoce esta información.
- Se debe vincular a cada madre con los recursos existentes que respaldan la alimentación del lactante antes de darle el alta. Los recursos en la comunidad incluyen:
  - los servicios comunitarios que prestan apoyo a la lactancia materna o la alimentación del lactante como los grupos de apoyo organizados o los consejeros;
  - el apoyo clínico prestado por trabajadores de salud o dispensarios de atención primaria, y
  - los grupos de apoyo de madre a madre.

☐ *Haga este comentario.*

- Se resume así la forma en que se aplican los diez pasos en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología. Es importante que se apliquen juntos los diez pasos, como un módulo completo. De esta forma, favoreceremos las prácticas óptimas de alimentación de los lactantes y el bienestar materno-infantil.

## Recapitule la sesión

### Tiempo para preguntas y respuestas.

☐ *Averigüe si los participantes tienen alguna pregunta.*

☐ *Explique que hay un resumen de esta sesión disponible en las **páginas 206–224** del Manual del participante.*

## Información complementaria

### Norma de alimentación del lactante

Es posible que exista una norma sobre la alimentación del lactante que deba revisarse. Con frecuencia no existe una norma y es necesario elaborarla.

La elaboración de la norma suele estar a cargo del personal directivo de los servicios pertinentes. Todos tienen que aceptar la norma antes de poder ejecutarla. Esto exige que se reúnan y la discutan.

La redacción de la norma debe emplear palabras que se comprendan fácilmente. Las afirmaciones deben ser cuantificables. Por ejemplo, si una norma estipula que “el personal hará todo posible por contribuir al amamantamiento”, ¿cómo podría supervisarse esto?

### Sistemas de monitoreo interno y manejo de los datos

Con el fin de monitorear las prácticas, usted tiene que recoger y registrar la información. La información debería ser cuantificable. Por ejemplo, no es útil monitorear si se suministran folletos educativos a las primerizas. Es mejor medir el número de bebés y madres que tienen contacto piel con piel poco después del nacimiento.

**Dos indicadores importantes del monitoreo son: el inicio temprano de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva.** Estos indicadores deben vigilarse durante toda la estadía de una madre y su recién nacido en el establecimiento.

Existen varias formas de recoger los datos en los establecimientos. Algunos ejemplos se citan a continuación.

- **Las encuestas de satisfacción de los usuarios o las entrevistas de salida.** Estas se pueden realizar sistemáticamente.
- **Los informes basados en las historias clínicas o la percepción de las prácticas clínicas y las normas del establecimiento.** Los informes pueden utilizarse para documentar el porcentaje de bebés que recibe la atención recomendada. También pueden mostrar el porcentaje de establecimientos que cumple con las prácticas clínicas clave de los diez pasos.

**ACTIVIDAD EN GRUPOS PEQUEÑOS**

- ☐ Si el curso tiene lugar en un hospital, revise la norma del hospital. Si el curso se lleva a cabo en otro sitio, examine uno de los ejemplos de políticas sobre la lactancia materna que se presentan en el apéndice. Evalúe si la política aborda los Diez pasos hacia una feliz lactancia materna.
- ☐ Se presentan dos ejemplos de normas. El grupo también puede dividirse en dos grupos más pequeños y entregar a cada grupo una norma para que la analice.
- ☐ Use la “Lista de Verificación de la Norma Hospitalaria sobre la Alimentación del Lactante” que se presenta al final de esta actividad. Marque toda modificación que podría sugerirse con miras a que la norma ofrezca un mejor apoyo.
- ☐ Divida el grupo en grupos pequeños. Cada grupo debe analizar dos o tres de los títulos en la Lista de Verificación de la Norma y luego comunicar sus resultados. Acuérdesse de verificar si las afirmaciones de la norma están redactadas claramente y si las actividades son cuantificables, para una supervisión sencilla.
- ☐ Conceda cinco minutos para explicar la actividad, 10 minutos para que los grupos pequeños observen si los diez pasos están incluidos o no en la norma y 15 minutos para aportar retroalimentación al grupo y la discusión (total: 30 min).
- ☐ En el ejemplo de Norma de un Hospital Feliz, se deben analizar los siguientes elementos:
  - las frases como “haga todo lo posible”, “tan pronto como sea posible” que son difíciles de monitorear;
  - no es necesario realizar un examen prenatal meticuloso del pecho a todas las embarazadas;
  - no se debería pedir a las mujeres que escojan cómo alimentarán a su bebé antes de haber analizado con ellas la importancia de la lactancia materna.

## Lista de verificación de la norma hospitalaria sobre lactancia materna y alimentación del lactante

(Nota: No es necesario que la norma hospitalaria incluya una redacción exacta ni contenga los mismos puntos de esta lista de verificación, pero debe abordar todos estos aspectos básicos. Debe evitarse que la norma sea demasiado larga. Se ha demostrado que las normas más cortas (3–5 páginas) son más eficaces, puesto que las más largas a menudo no se leen). Puede ser útil contar con directrices detalladas específicas del establecimiento, además de la norma.

Los puntos que debe abarcar la norma		SÍ	NO
<b>Paso 1a:</b>	La norma prohíbe la promoción o el suministro de muestras de sucedáneos de la leche materna, biberones o tetinas a las madres.		
	La norma describe cómo se cumple el código, incluida la adquisición de los sucedáneos de la leche materna.		
	La norma prohíbe aceptar el apoyo o los regalos de los productores o los distribuidores de los productos abarcados por el código.		
<b>Paso 1b:</b>	Existe una norma escrita sobre la alimentación del lactante.		
	La norma aborda la ejecución de las ocho prácticas clínicas clave de los diez pasos, la aplicación del código y la evaluación periódica de competencias.		
	Un resumen de la norma que aborda los diez pasos y el apoyo a las madres que no amamantan se encuentra a la vista de las embarazadas, las madres y sus familias.		
	La norma se comunica sistemáticamente al personal y las madres y los padres.		
	La norma describe cómo se acata el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.		
<b>Paso 2:</b>	Todo el personal de salud participa en una evaluación de competencias al menos cada 2 años.		
	Todo el personal de salud ha recibido capacitación sobre la lactancia materna previa al servicio o durante el servicio en los últimos 2 años.		
<b>Paso 3:</b>	Todas las embarazadas reciben asesoramiento prenatal.		
	Se informa a todas las embarazadas y sus familias sobre: - la importancia de la lactancia materna; - la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses; - los riesgos de dar preparaciones para lactantes u otros sucedáneos de la leche materna; - la continuación de la lactancia materna después de los 6 meses cuando se introducen los alimentos complementarios; - la importancia del contacto piel con piel inmediato y sostenido; - la importancia del alojamiento conjunto; - los fundamentos de una buena colocación y un agarre adecuado del bebé, y - el reconocimiento de las señales de hambre y saciedad del bebé.		
<b>Paso 4:</b>	Todas las madres de lactantes nacidos a término se colocan en contacto piel con piel con el bebé de inmediato o en los primeros cinco minutos después del nacimiento. Este contacto NO se interrumpe, como mínimo durante 60 minutos.		
	Se ayuda a las madres para que inicien la lactancia materna cuanto antes después del nacimiento. Debe hacerse en la primera hora después del nacimiento.		

Paso 5:	Se ofrece a todas las madres que amamantan ayuda adicional con la lactancia en las primeras seis horas después del nacimiento.		
	Se ayuda a todas las madres que amamantan con la colocación y el agarre del bebé.		
	Se enseña a todas las madres la extracción manual de la leche (o se suministra un folleto y son derivadas para ayuda).		
	Se ayuda a las madres de lactantes prematuros a extraerse la leche en la primera o dos primeras horas después del nacimiento.		
	Se ayuda a las madres con bebés que están enfermos o son incapaces de alimentarse al pecho para que continúen la lactancia materna.		
	A todas las madres que han tomado una decisión plenamente informada de no amamantar se les:		
	- informa acerca de los riesgos y el manejo de las diversas opciones de alimentación y se les ayuda a decidir lo que es apropiado en sus circunstancias;  - enseña a preparar la leche artificial y se les pide que demuestren lo que han aprendido.		
Paso 6:	Solo se usan sucedáneos de la leche materna:		
	- si existe una indicación médica;		
	- si las madres la han adoptado como una “decisión plenamente informada” después de recibir asesoramiento sobre las diversas opciones y los riesgos y beneficios de cada una.		
	Se verifican las razones para el uso de sucedáneos de la leche materna.		
Paso 7:	Todas las madres y sus bebés permanecen en alojamiento conjunto las 24 horas del día.		
	La separación se lleva a cabo solo por razones justificadas con documentación por escrito.		
Paso 8:	Se enseña a las madres cómo reconocer las señales de hambre y los signos de satisfacción de su bebé y responder en consecuencia.		
	No se imponen restricciones sobre la frecuencia ni la duración del amamantamiento.		
Paso 9:	Se orienta a las madres sobre el uso y los riesgos de los biberones, las tetinas y los chupetes.		
Paso 10:	En el momento del alta, se vincula a las madres con los recursos comunitarios que existen de apoyo a la lactancia materna. Estos incluyen al menos una fuente (ya sea del hospital, servicios comunitarios de salud, grupos de apoyo o asesoramiento entre pares).		
	Se deriva a las madres y los bebés para que tengan contacto con un trabajador de salud de dos a cuatro días después del nacimiento y luego en la segunda semana, con el fin de evaluar el estado de la alimentación.		
VIH*:	Todas las madres con infección por el VIH reciben asesoramiento y orientación específicos para escoger lo que es mejor en sus circunstancias y en consonancia con las directrices de las autoridades nacionales.		
	El personal que presta apoyo a las mujeres con infección por el VIH recibe capacitación sobre la infección por el VIH y la alimentación del lactante.		

\* El contenido de la norma **relacionado con la infección por el VIH** se supervisará solo si las autoridades nacionales han decidido que la evaluación de la IHAN debe incluir pautas sobre la infección por el VIH.

## Norma propuesta para la actividad

Nota: Estas normas tienen aspectos que deben mejorarse. No son ejemplos de normas aceptables en la IHAN.

---

### EJEMPLO A para análisis

#### NORMA HOSPITALARIA SOBRE LA FELIZ LACTANCIA MATERNA

##### OBJETIVOS

1. Aumentar la prevalencia y la duración de la lactancia materna.
2. Ayudar a las madres y los lactantes a lograr una lactancia materna feliz mediante la normalización de la enseñanza, la eliminación de consejos contradictorios y la ejecución de prácticas encaminadas a una feliz lactancia materna.

##### NORMA

###### PERÍODO PRENATAL

El personal debe participar en la promoción de la lactancia materna y hacer todo lo posible por reforzar la confianza de la mujer en su capacidad de amamantar.

En la primera visita prenatal:

- (1) debe realizarse una exploración minuciosa de los pechos de cada mujer;
- (2) verifique el método de alimentación escogido; si la mujer está indecisa promueva la lactancia materna;
- (3) entregue un folleto de información que describa los beneficios y la puesta en práctica de la lactancia materna.

###### SALA DE PARTO

Inicie la lactancia materna cuanto antes después del parto, de preferencia en los primeros 60 minutos.

###### SALA DE POSPARTO INMEDIATO

- Alimentación a demanda; no debe existir ningún límite al número máximo de tomas, pero se prevé que un recién nacido a término necesita al menos cinco a seis tomas en un período de 24 horas, con intervalos inferiores a cinco horas.
- La enfermera debe animar a la madre y ayudarla durante la segunda toma, para lograr una técnica y una colocación correctas, de ser necesario.
- Realizar el alojamiento conjunto de la madre y el bebé.
- Evitar una rutina rígida en la sala; no despertar al bebé entre las tomas para bañarlo, pesarlo o medirlo.
- Aconsejar a la madre que llame a un miembro del personal cuando el bebé despierta, para llevar a cabo estas tareas.
- Una comunicación eficiente entre la madre y las parteras y entre el personal durante el cambio de turno es esencial para lograr una coherencia del manejo y el asesoramiento.
- Registre las tomas como sigue: toma prolongada adecuada, toma corta adecuada, toma deficiente.
- Oriente a las madres sobre el uso de biberones, tetinas y chupetes (llamados también “pacificadores” o “chupones”) con los lactantes prematuros.
- Todas las madres necesitan aprender cómo extraerse la leche y almacenarla.

###### ALTA

Vincule a las madres con los recursos comunitarios existentes como el consultorio comunitario y con la disponibilidad de citas del consultorio de seguimiento en el hospital.

## Norma propuesta para la actividad

Nota: Estas normas tienen aspectos que deben mejorarse. No son ejemplos de normas aceptables en la IHAN.

---

---

### EJEMPLO B para análisis

#### NORMA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DE UN HOSPITAL CON ATENCIÓN DE BUENA CALIDAD

El personal de un Hospital de Atención de Buena Calidad se compromete a proteger, promover y respaldar la lactancia materna, porque la lactancia materna es importante tanto para la madre como para su bebé. Esta norma nos ayuda a aportar información y apoyo eficaz y uniforme a las embarazadas, las madres y sus familias.

La observancia de los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural (OMS/UNICEF) y el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones pertinentes posteriores constituyen el fundamento de nuestras prácticas.

1. Todo el personal, cuando se incorpora al hospital, recibirá asesoramiento sobre nuestra norma en materia de alimentación del lactante, que sea pertinente a su función.
2. Es obligatorio dispensar un mínimo de 20 horas de capacitación sobre el manejo de la lactancia materna a todo el personal y los estudiantes que atienden a las embarazadas, los lactantes y los niños pequeños. El personal nuevo recibirá capacitación en los primeros seis meses de su incorporación, si no la ha recibido antes. Se ofrecen cursos de actualización de forma sistemática.
3. Las parteras tienen que abordar durante el período prenatal la importancia y el manejo básico de la lactancia materna y registrar este acto en la historia clínica de las embarazadas.
4. En los primeros cinco minutos después del parto, se entregará su bebé a todas las madres, sea cual fuere su intención de alimentación, para que permanezcan en contacto piel con piel, como mínimo durante 60 minutos. Un familiar puede aportar el contacto piel con piel cuando la madre no puede hacerlo y se promueve el contacto piel con piel luego, en la sala de posparto inmediato o de atención especial, cuando la situación del bebé o la madre se haya estabilizado.
5. Se brindará ayuda a todas las madres para que empiecen a amamantar en la primera hora después del parto. Una partera ofrecerá asistencia adicional en un lapso de 6 horas o tan pronto como sea posible.
6. El hospital cuenta con una norma de alojamiento conjunto de la madre y el bebé y, a menos que exista una indicación médica o clínica, no se separará una madre de su bebé. Cuando es necesario separar el bebé de la madre, se promoverá y se mantendrá la lactancia.
7. Se realizará una alimentación perceptiva a todos los bebés.
8. La partera indicará a las madres que amamantan la forma de extraerse la leche.
9. Solo se administrarán sucedáneos de la leche materna cuando exista indicación médica. Todos los alimentos o bebidas complementarios se registrarán en las notas hospitalarias del bebé, con la indicación para administrarlos. Los líquidos complementarios recetados se administrarán con taza o por sonda nasogástrica.
10. Se dará asesoramiento a todas las madres sobre los riesgos y el uso de biberones, tetinas y chupetes.
11. No está permitida ninguna publicidad de sucedáneos de la leche materna, biberones, tetinas o chupetes. Todas las madres que decidan alimentar a sus bebés con preparaciones para lactantes recibirán instrucción individual sobre el uso seguro de las preparaciones para lactantes durante el puerperio inmediato por parte de la partera, antes del alta.
12. Antes de dar el alta a la madre, se le explicarán los servicios de apoyo disponibles en la comunidad.

**NOTA:** Toda desviación de esta norma se registrará con su motivación en la historia clínica de la madre o del bebé. El miembro del personal firmará esta información con la fecha y la hora. El departamento de control de la calidad verificará el cumplimiento de la política del hospital sobre la lactancia materna por lo menos una vez al año.

☐ *Divida a los participantes en grupos, según su tipo de trabajo. Por ejemplo, se pueden agrupar los profesionales de salud de hospitales de maternidad y los profesionales de centros salud. Si varios participantes pertenecen a la misma institución, solicíteles que trabajen juntos.*

☐ *Explique la actividad.*

- Durante esta actividad, ustedes reflexionarán sobre las prácticas en su propio establecimiento de salud, comunidad u otro lugar de trabajo y analizarán si estas prácticas respaldan la lactancia materna.
- Además:
  - analizarán si ustedes practican los DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL;
  - reconocerán las prácticas que tienen que modificarse o necesitan mejora;
  - elaborarán una lista de las modificaciones que ustedes mismos pueden hacer, y
  - elaborarán otra lista de las modificaciones para las cuales necesitan la ayuda de los gestores.

☐ *Lea las instrucciones en su totalidad con los participantes.*

### **Instrucciones**

- Revisen en su totalidad el FORMULARIO DE EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS.
- Las primeras páginas contienen varias preguntas.
- En la última página, hay dos formularios en blanco.
- Primero, examinen las preguntas.
- Respondan “Sí” o “No” a cada pregunta, según corresponda a su establecimiento de salud.
- Escriban algunas palabras acerca de lo que se hace bien o lo que debe mejorarse.
- Escriban sus respuestas en la copia del formulario, para entregar a los organizadores del curso.
- Si varios miembros de los grupos pertenecen al mismo establecimiento de salud, rellenarán juntos un único formulario.
- De lo contrario, cada uno de ustedes debe rellenar su propio formulario.
- Si algunas preguntas no son pertinentes para su establecimiento (por ejemplo, usted no pertenece a un establecimiento que presta servicios de maternidad y no atiende partos o usted no trabaja en la comunidad), dejen en blanco las preguntas sobre estas actividades.
- Luego miren los formularios cortos en la última página.
- En el formulario superior, enumeren de cinco a diez aspectos que ustedes podrían mejorar o modificar de inmediato, al modificar sus propias prácticas.
- En el formulario inferior, enumeren de uno a cuatro mejoras o modificaciones útiles que exigen una decisión de los gestores.
- Si usted desea conservar una copia personal, copie las respuestas en su *Manual del participante*.
- Tendrán cerca de 30 minutos para completar los ejercicios. En los 30 minutos siguientes se presentarán las conclusiones.

☐ *Deje que los grupos trabajen por sí solos.*

☐ *Los facilitadores actúan como personas de referencia. Asegúrese de que los grupos comprenden cómo hacer el ejercicio. Usted puede ayudar a iniciar el debate en un grupo, contribuir a que un grupo continúe su trabajo o ayudar a resolver las dificultades. Sin embargo, no debe dirigir el debate.*

- ☐ *Una vez que la actividad haya terminado, solicite a los grupos que presenten brevemente sus conclusiones a la clase entera. Luego, resuma las conclusiones.*
- ☐ *Comente cómo se utilizarán las sugerencias para el seguimiento del curso y ayude a orientar el trabajo futuro de los participantes.*
- ☐ *Entregue copias de la EVALUACIÓN y SUGERENCIAS a los organizadores del curso. Luego se deben mecanografiar y tenerlas al alcance para la evaluación del curso.*

## FORMULARIO DE EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS

PRÁCTICA	SÍ / NO	Lo que se hace bien o la principal mejora necesaria
<b>Procedimientos gerenciales fundamentales</b>		
<p><i>Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (el código)</i></p> <p><b>Paso 1a</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Prohíbe su establecimiento el despliegue o la promoción de productos comprendidos en el código (sucedáneos de la leche materna, biberones y chupetes)?</li> <li>• ¿Prohíbe su establecimiento los artículos con el logotipo de empresas que producen sucedáneos de la leche materna, biberones y chupetes?</li> <li>• ¿Prohíbe su establecimiento recibir suministros gratuitos o subsidiados de preparaciones para lactantes, biberones y chupetes?</li> </ul>		
<p><i>Norma sobre la alimentación del lactante</i></p> <p><b>Paso 1b</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuenta su establecimiento con una norma sobre la alimentación del lactante?</li> <li>• ¿Se trata de una norma escrita?</li> <li>• ¿Abarca esta norma las ocho prácticas clínicas de los DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL?</li> <li>• ¿Cubre la norma el código?</li> <li>• ¿Se comunica de manera sistemática la norma al personal y los padres?</li> <li>• ¿Se encuentra la norma en un sitio a la vista de las embarazadas, las madres y sus familias?</li> </ul>		
<p><b>Paso 1c</b></p> <p><i>Sistemas de monitoreo y manejo de los datos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuenta su establecimiento con un protocolo de monitoreo continuo de las ocho prácticas clínicas claves de los diez pasos?</li> </ul>		
<p><i>Competencia del personal</i></p> <p><b>Paso 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se dispensa capacitación al personal sobre el apoyo a las madres para la lactancia materna?</li> <li>• ¿Se practica una evaluación de conocimientos y habilidades de los profesionales de salud en materia de apoyo a la lactancia materna?</li> </ul>		

<p><b>Información prenatal</b></p> <p><b>Paso 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Ofrece o presta usted asesoramiento prenatal sobre la lactancia materna?</li> <li>• ¿Informa usted a todas las embarazadas y sus familias acerca de:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– la importancia de la lactancia materna;</li> <li>– la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses;</li> <li>– los riesgos de ofrecer leche artificial u otros sucedáneos de la leche materna;</li> <li>– la continuación de la lactancia materna después de los seis meses cuando se introducen los alimentos complementarios;</li> <li>– la importancia del contacto piel con piel inmediato y sostenido;</li> <li>– la importancia del alojamiento conjunto de la madre y el bebé;</li> <li>– los fundamentos de una buena colocación y un agarre adecuado del bebé, y</li> <li>– el reconocimiento de las señales de hambre y saciedad del bebé?</li> </ul> </li> </ul>		
<p><b>Atención posnatal inmediata</b></p> <p><b>Paso 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se coloca a las madres de bebés nacidos a término en contacto piel con piel inmediatamente o en los primeros cinco minutos después del parto?</li> <li>• ¿Dura este contacto una hora o más, a menos que haya indicaciones médicas documentadas que justifiquen retrasar el contacto?</li> <li>• ¿Se ponen al pecho los lactantes nacidos a término en la primera hora después del nacimiento?</li> </ul>		
<p><b>Uso de sucedáneos de la leche materna</b></p> <p><b>Paso 6</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se da solo leche humana a los bebés (a menos que haya una contraindicación médica)?             <ul style="list-style-type: none"> <li>– ¿Se da prioridad a la leche de mujer donante cuando se necesita un suplemento?</li> </ul> </li> <li>• ¿Se ayuda a las madres que desean alimentar con preparaciones para lactantes a hacerlo sin riesgo?</li> </ul>		
<p><b>Alojamiento conjunto</b></p> <p><b>Paso 7</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Permanecen juntos día y noche las madres y sus lactantes?</li> <li>• ¿Se estimula a las madres de bebés de bajo peso al nacer o enfermos para que permanezcan cerca de sus bebés?</li> </ul>		

<p><b>Alimentación perceptiva</b></p> <p><b>Paso 8</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Anima usted a las madres a realizar una alimentación perceptiva con sus lactantes             <ul style="list-style-type: none"> <li>– tantas veces como el bebé quiera alimentarse, y</li> <li>– sin restricción en la duración de las tomas?</li> </ul> </li> </ul>		
<p><b>Alimentación con biberones, tetinas y chupetes</b></p> <p><b>Paso 9</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se orienta a las madres sobre el uso y los riesgos de los biberones, las tetinas y los chupetes?</li> <li>• ¿Usa usted biberones con los bebés cuyas madres tienen la intención de amamantar?</li> </ul>		
<p><b>Atención en el momento del alta</b></p> <p><b>Paso 10</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Aborda usted con las madres el apoyo que ellas tendrán cuando estén en casa?</li> <li>• ¿Deriva usted a todas las madres para atención de seguimiento dos a cuatro días después del parto, con el fin de verificar que la lactancia materna evoluciona bien y prestar una ayuda temprana en caso de alguna dificultad?</li> <li>• ¿Deriva usted a todas las madres para seguimiento en la segunda semana después del parto, con el fin de verificar que la lactancia materna evoluciona bien y prestar una ayuda temprana en caso de alguna dificultad?</li> <li>• ¿Puede usted remitir a las madres a los recursos comunitarios de apoyo a la lactancia?</li> <li>• ¿Puede usted brindar ayuda y apoyo complementarios a las madres y los bebés con necesidades especiales, de manera que puedan continuar amamantando, por ejemplo:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– bebés de bajo peso al nacer o bebés enfermos;</li> <li>– bebés con discapacidades;</li> <li>– cuando la madre está enferma o tiene una discapacidad, o</li> <li>– si la madre tiene infección por el VIH y ha decidido amamantar (si corresponde a la política nacional)?</li> </ul> </li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Anima usted a las mujeres a que amamanten de manera exclusiva durante seis meses?</li> <li>• ¿Anima usted a las mujeres a que continúen amamantando hasta los dos años y más, junto con la alimentación complementaria?</li> </ul>		

## Modificaciones que podrían hacer los profesionales de salud

(Formule de cinco a diez sugerencias prácticas)

1.

---

---

---

---

2.

---

---

---

---

3.

---

---

---

---

4.

---

---

---

---

5.

---

---

---

---

6.

---

---

---

---

7.

---

---

---

---

8.

---

---

---

---

9.

---

---

---

---

10.

---

---

---

---

## Modificaciones que requieren apoyo gerencial

(Enumere de una a cuatro modificaciones gerenciales útiles)

1.

---

---

---

---

2.

---

---

---

---

3.

---

---

---

---

4.

---

---

---

---

## Notas

## Notas

**Para obtener más información  
póngase en contacto con:**  
**Departamento de Enfermedades  
No Transmisibles y Salud Mental**  
**Organización Panamericana de la Salud**

**OPS**



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



**Organización  
Mundial de la Salud**  
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS AMÉRICAS

