

Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación



Guía del Capacitador



**Organización Mundial
de la Salud**



**Organización
Panamericana de la Salud**



unicef
Fondo de las Naciones Unidas
para la Infancia

WHO/CDR/93.4
UNICEF/NUT/93.2
DISTR.: GENERAL
ORIGINAL: INGLÉS

Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación

Guía del Capacitador

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

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

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

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

UNICEF, 1993

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

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

CONTENIDO

Introducción

	El curso y los materiales		
	Cómo enseñar el curso		1
Sesión 1	Por qué la lactancia materna es importante	Clase, 60 minutos	18
Sesión 2	Situación local de la lactancia materna	Clase, 30 minutos	34
Sesión 3	Cómo funciona la lactancia materna	Clase, 60 minutos	39
Sesión 4	Evaluación de una mamada	Clase, 60 minutos	54
Sesión 5	Observación de una mamada	Clase, 60 minutos	67
Sesión 6	Cómo escuchar y aprender	Trabajo en grupo, 60 minutos	79
Sesión 7	Ejercicios de escucha y aprendizaje	Trabajo en grupo, 60 minutos	97
Sesión 8	Prácticas de atención de la salud	Clase y grupos pequeños, 90 minutos	105
Sesión 9	Práctica Clínica No. 1 Cómo escuchar y aprender Evaluación de una mamada	Clase y grupos pequeños, 120 minutos	127
Sesión 10	Cómo colocar el bebé al pecho	Clase y grupos pequeños, 60 minutos	137
Sesión 11	Cómo reforzar la confianza y dar apoyo	Grupo 60 minutos	150
Sesión 12	Ejercicios sobre cómo reforzar la confianza	Grupos, 60 minutos	168
Sesión 13	Práctica Clínica No. 2 Cómo reforzar la confianza y dar apoyo Cómo colocar el bebé al pecho	Clase y grupos pequeños, 120 minutos	183
Sesión 14	Afecciones del pecho	Clase, 60 minutos	187
Sesión 15	Ejercicios sobre afecciones del pecho	Grupos, 30 minutos	213
Sesión 16	El bebé se niega a mamar	Grupos, 60 minutos	221
Sesión 17	Cómo obtener una historia clínica de lactancia	Grupos, 50 minutos	235
Sesión 18	Práctica sobre historia clínica de lactancia	Grupos pequeños, 70 minutos	242
Sesión 19	Examen del pecho	Grupos, 30 minutos	250
Sesión 20	Extracción de leche materna	Clase, 40-70 minutos	257
Sesión 21	“No tengo suficiente leche”	Grupos, 70 minutos	274

Sesión 22	Llanto	Grupos, 30 minutos	292
Sesión 23	Ejercicios sobre producción insuficiente de leche y sobre llanto	Grupos, 50 minutos	300
Sesión 24	Práctica Clínica No. 3 Cómo obtener una historia clínica de lactancia	Clase y grupos pequeños, 120 minutos	310
Sesión 25	Práctica de consejería	Grupos pequeños, 75 minutos	316
Sesión 26	Bajo peso al nacer y bebés enfermos	Clase, 75 minutos Video opcional, 30 minutos	328
Sesión 27	Aumento de la producción de leche y relactación	Clase, 60 minutos	348
Sesión 28	Cómo mantener la lactancia	Grupos, 60 minutos	360
Sesión 29	Práctica Clínica No.4 Cómo dar consejería a las madres en diferentes situaciones	Clase y grupos pequeños, 120 minutos	375
Sesión 30	Cómo cambiar las prácticas incorrectas	Grupos pequeños, 90 minutos	379

Tiempo total requerido para las sesiones 1 a 30 (+ 2 videos) 33 ½ + 1 hora

Sesiones adicionales

Sesión 31	Nutrición, salud y fertilidad de la mujer	Clase, 60 minutos	388
Sesión 32	La mujer y el trabajo	Grupos, 60 minutos	402
Sesión 33	Promoción comercial de sucedáneos de la leche materna	Grupos, 60 minutos	410

Tiempo total requerido para las sesiones 1 a 33 (+ 2 videos) 36½ + 1 hora

Referencias 422

INTRODUCCIÓN

¿Por qué se necesita este curso?

La lactancia materna es fundamental para el crecimiento y desarrollo del niño y ejerce una inigualable influencia biológica sobre la salud tanto de la madre como del niño.

El programa para el Control de las Enfermedades Diarreicas ha reconocido durante largo tiempo que es necesario, para reducir la morbilidad y la mortalidad causadas por la diarrea, promocionar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y continuar amamantando junto con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad y aún después de haberlos cumplido.

Quienes trabajan en nutrición y en salud infantil también reconocen que es importante mejorar las prácticas de alimentación de los lactantes. En 1991, UNICEF y la OMS lanzaron conjuntamente la Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños, la cual se propone mejorar los servicios de maternidad, para que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna a través de la puesta en práctica de los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural”.

Durante ya más de 10 años hemos contado con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y la promulgación de éste ha sido seguida de muchos esfuerzos dedicados a proteger la lactancia materna frente a las influencias comerciales. Uno de los requerimientos para ser una Institución “Amiga de los Niños” es que dicha institución no debe aceptar ni distribuir muestras gratuitas de leches artificiales.

Sin embargo, aún las madres que inician la lactancia de manera satisfactoria, frecuentemente comienzan a dar a sus hijos alimentos complementarios o dejan de lactar una pocas semanas después del parto. Todos los agentes de salud encargados de cuidar a las madres y a sus hijos después del período prenatal deben jugar un papel clave en mantener la lactancia; pero muchos no pueden hacerlo porque no han recibido el entrenamiento requerido para ello. En los currícula de médicos, enfermeras y comadronas se asigna poco tiempo a la consejería en lactancia materna y a las habilidades de apoyo.

De ahí que exista una necesidad urgente de capacitar a los agentes de salud de todos los países, encargados del cuidado de madres y niños, dotándolos de las habilidades requeridas para apoyar y proteger la lactancia materna. El propósito de “Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación” es el de llenar este vacío. Los materiales del curso están diseñados para que aún los capacitadores con experiencia limitada en la enseñanza del tema puedan conducir cursos efectivos y actualizados.

El concepto de “consejería” (“counselling”) es nuevo y puede ser difícil de traducir. Consejería no quiere decir simplemente aconsejar. Cuando uno aconseja a las personas usualmente les dice lo que uno piensa que deben hacer. Cuando uno da “consejería” a una madre, la ayuda a decidir qué es lo mejor en su caso y la ayuda a que desarrolle confianza en sí misma, la escucha y trata de entender cómo se siente. Este curso se propone dar a los agentes de salud habilidades para escuchar y reforzar la confianza para que puedan ayudar a las madres con más eficacia.

EL CURSO Y LOS MATERIALES

Estructura del curso

El curso dura en total 40 horas, las cuales pueden completarse de manera consecutiva en una semana de trabajo, o pueden ser distribuidas de otras formas. El curso está dividido en 33 sesiones, que duran entre 30 y 120 minutos cada una, usando una variedad de métodos de enseñanza que incluye conferencias, demostraciones, práctica clínica y trabajo en grupos más pequeños con discusiones, lecturas, representación de roles y ejercicios. Las sesiones más cortas han sido distribuidas alrededor de cuatro sesiones de 2 horas, dedicadas a prácticas clínicas. Los participantes desarrollan progresivamente sus habilidades de apoyo y consejería en el salón de clase y luego las practican con las madres y sus bebés en las salas de hospitalización o en la consulta externa.

Diferentes tipos de sesión

Conferencias y demostraciones

Siete sesiones son presentaciones de conferencias, con diapositivas o con acetatos y cuatro son demostraciones. Cada una de estas sesiones debe ser conducida por uno de los capacitadores, para toda la clase junta. El director del curso asignará la conferencia y las demostraciones a diferentes capacitadores.

Trabajo de grupo

La parte principal de cada sesión de práctica clínica, las sesiones de práctica sobre historia clínica y de habilidades de consejería, y algunas partes de otras tres sesiones, se llevan a cabo en pequeños grupos de 4 participantes con un capacitador. Cada capacitador tiene una responsabilidad especial con los participantes de su grupo y debe vigilar su progreso y ayudarles con las dificultades.

Catorce sesiones se llevan a cabo en grupos de 8 participantes con 2 capacitadores por grupo. Para conformar los grupos grandes, se combinan 2 de los grupos más pequeños. Estas sesiones consisten en una mezcla de discusiones, lectura, demostraciones, representación de roles y ejercicios.

Práctica clínica

Hay cuatro sesiones de práctica clínica de 2 horas de duración cada una. Todos los miembros de la clase se reúnen durante los primeros 20 minutos para prepararla y si es posible, durante los últimos 20 minutos para discutir lo sucedido durante la sesión. Durante la práctica clínica en sí, los participantes trabajan en grupos de 4 con el capacitador del grupo.

Discusión en clase

La sesión sobre la situación local de la lactancia materna es dirigida por un capacitador, con toda la clase reunida.

Formación de los grupos

Tan pronto como sea posible después de la sesión de introducción, el director del curso con la ayuda de uno o dos capacitadores decide cómo se conformarán los grupos.

A veces un participante, conocedor de los miembros de la clase, puede ayudar a conformar los grupos para evitar que los miembros de una profesión o de un solo género queden todos juntos. Se escriben entonces sobre el tablero o el rotafolio los nombres del capacitador y de los participantes de cada grupo y dichas listas se colocan en un lugar en donde los participantes puedan averiguar a qué grupo pertenecen.

Orden de las sesiones

Las sesiones están ordenadas en una secuencia determinada, pero esto es sólo una sugerencia. Casi siempre es necesario modificar dicho orden, adaptándolo a realidades locales, por ejemplo, cuando no hay madres disponibles, ni niños para realizar las prácticas clínicas en las horas asignadas.

Se pueden mover la mayoría de las sesiones, pero es necesario que se mantengan algunos aspectos de la secuencia. El requerimiento principal es que usted conduzca las sesiones destinadas a preparar a los participantes para una práctica clínica específica, antes de dicha práctica (tal como lo indican los títulos similares asignados para las clases y las sesiones de práctica clínica). También es importante que se completen las sesiones de la 1 a la 7 antes de la Práctica Clínica No. 1, y que la sesión “Cómo colocar el bebé al pecho” se lleve a cabo entre la Práctica Clínica No. 1 y la Práctica Clínica No. 2.

Partes de algunas sesiones son opcionales. El director del curso decidirá si incluye o no esas partes. Las sesiones 31, 32 y 33 son sesiones adicionales. Ellas no hacen parte de la secuencia de desarrollo de habilidades, de manera que pueden organizarse de una forma más flexible, o acomodarla en otros momentos, por ejemplo en las horas del final de la tarde. Estos son, sin embargo, temas clave y se recomienda de manera enfática que se incluyan en el curso, en algún momento.

La Guía del Capacitador

Esta guía contiene lo que usted, el capacitador, necesita para dirigir a los participantes a lo largo del curso. La guía contiene la información que usted necesita, instrucciones detalladas sobre cómo enseñar cada sesión, los ejercicios que los participantes harán, junto con respuestas y hojas de resumen, fichas, listas de verificación e historietas usadas durante las sesiones prácticas del curso. Esta es la herramienta más importante que el capacitador necesita durante el curso. Márquela con su nombre apenas la reciba y úsela en todo momento. A medida que trabaja, añada en la guía las anotaciones que crea convenientes. Dichas notas le ayudarán en cursos futuros.

Materiales que acompañan el curso

Acetatos y diapositivas de 35 mm.

El curso trae acetatos y diapositivas para las conferencias y algunas otras ocasiones (ver la lista más adelante). Las figuras utilizadas en los acetatos también están disponibles en la forma de rotafolio, el cual se puede utilizar cuando no hay facilidades de proyección.

Manual del Participante

Se provee una copia para cada participante. Éste contiene:

- Resúmenes de la información clave de las conferencias y otras sesiones.
- Copias de las fichas y listas de verificación de las sesiones prácticas.
- Los ejercicios que los participantes harán durante el curso, sin respuestas.
- Un glosario de los términos usados en los materiales.
- Una Ficha del Progreso de la Práctica Clínica, el cual permite a los capacitadores evaluar los avances de los participantes individualmente.
- Anexo a los Criterios Globales para Hospitales Amigos de los Niños. Razones médicas aceptables para suplementar.

El manual puede ser usado como fuente de referencia después de finalizado el curso, así que no es esencial que los participantes tomen notas detalladas.

Hojas de respuestas

Se entregan separadamente y dan respuesta a todos los ejercicios. Entréguelas al finalizar la sesión correspondiente, luego que los participantes hayan hecho los ejercicios.

Fichas y listas de verificación

Se entregan copias sueltas de las fichas y listas de verificación que se necesiten para la práctica clínica y los ejercicios de consejería. Estos son:

- Ficha de Observación de las Mamadas
- Ficha de Historia Clínica de Lactancia
- Habilidades de escucha y aprendizaje
- Habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo
- Lista de Verificación de Habilidades de Consejería
- Lista de Verificación para la Discusión sobre la Práctica Clínica (únicamente para los capacitadores)
- Ficha de Evaluación y Cambio de Prácticas Incorrectas (para el ejercicio final)

Las fichas están impresas en hojas de tamaño A4 o carta.

Las listas de “Habilidades de escucha y aprendizaje”, “Habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo” y de “Verificación de habilidades de consejería” están todas en una cartulina, la cual puede ser cortada, si es necesario.

Cartulinas de historietas

Se entregan copias de las historias e historietas de consejería, para la práctica de historia clínica de lactancia y los ejercicios de práctica de consejería.

Cintas de video

Se recomienda como parte del curso las siguientes cintas:

- “Cómo ayudar a una madre a amamantar” (Colegio Real de Comadronas del Reino Unido).

- “Cómo alimentar bebés de bajo peso al nacer” (UNICEF).

Existen otras cintas de video producidas por UNICEF que podrían estar disponibles y que se podrían mostrar si el tiempo lo permite, por ejemplo en caso de que el curso sea residencial. Dichas cintas son:

- “Lactancia materna: Una prioridad global”
- “El redescubrimiento de la lactancia materna”
- “Madre Canguro”

Materiales de referencia

Los siguientes materiales se dan a los participantes como parte de los materiales del curso:

- *Cómo ayudar a las madres a amamantar* (traducción al español, edición revisada, 1992).
- *Protejamos la salud de nuestros niños. Guía para explicar al personal de salud el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna* (IBFAN Montevideo, 1992, u otra más reciente).
- Medicamentos Maternos durante la Lactancia. Recomendaciones sobre los Medicamentos de la Octava Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS.
- *Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. La función especial de los servicios de maternidad.* Declaración conjunta de OMS/UNICEF, 1989.

Se recomienda que durante el curso también se tengan disponibles los siguientes materiales:

- Alimentación del lactante - Bases fisiológicas, Boletín de la Organización Mundial de la Salud, Suplemento del Volumen 67, 1989.
- Copias de la hoja de información “Actualidades sobre la alimentación del lactante”.

Lista de acetatos y diapositivas

(Total: 50 acetatos y 50 diapositivas de 35 mm).

Sesión 1	“Por qué la lactancia materna es importante”	Acetatos 1/1 a 1/16
Sesión 3	“Cómo funciona la lactancia materna”	Acetatos 3/1 a 3/12
Sesión 5	“Observación de una mamada”	Diapositivas 5/1 a 5/15
Sesión 8	“Prácticas de atención de la salud”	Diapositivas 8/1 a 8/15
Sesión 11	“Cómo reforzar la confianza y dar apoyo”	Acetato 11/1 a 11/6
Sesión 14	“Afecciones del pecho”	Diapositivas 14/1 a 14/18
Sesión 26	“Bajo peso al nacer y bebés enfermos”	Acetatos 26/1 a 26/6
Sesión 27	“Aumento de la producción de leche y relactación	Diapositivas 27/1 y 27/2
Sesión 28	“Cómo mantener la lactancia”	Acetatos 28/1 y 28/2
Sesión 31	“Nutrición, salud y fertilidad de la mujer”	Acetatos 31/1 a 31/8

Ayudas para la capacitación

Es necesario tener para cada curso cuatro muñecas de tamaño natural y cuatro modelos de pechos, de manera que cada pequeño grupo de trabajo tenga una muñeca y un pecho disponibles. Si no los tiene, trate de hacerlos.

Estas son las instrucciones de cómo hacerlos sin dificultad, utilizando materiales de fácil obtención.

CÓMO HACER UNA MUÑECA

Busque una fruta, o una verdura grande, una toalla u otro material de tela gruesa, y algunas bandas de caucho o unas cuerdas.

Ponga la fruta o la verdura en medio de la tela y amarre esta a su alrededor para formar el “cuello” y la “cabeza” del bebé.

Amarre las partes libres de manera que formen los brazos y las piernas del bebé.

Si la tela es demasiado delgada, tal vez será necesario rellenarla con otras telas para darle un poco más de “cuerpo” a la muñeca.

N. del T. El autor seguramente tuvo en mente al hacer esta sugerencia, comunidades muy aisladas y rurales del África. Si estas sugerencias no son prácticas, mi sugerencia es construir una clásica muñeca de trapo lo más parecida en tamaño y peso a un bebé, con cabeza, cuello, tronco y miembros claramente identificables.

CÓMO HACER UN MODELO DE PECHO

Use un par de medias (calcetines) o medias femeninas del color más parecido posible al de la piel, o un sweater viejo o una camiseta. Haga una base de forma redonda y rellénela con otra tela o espuma de caucho y déle la forma de un pecho de mujer. Utilizando puntadas como para hacer una bolsa de tabaco, haga una jareta alrededor de un círculo situado en medio del pecho, para hacer el pezón. Rellene el pezón con espuma o con algodón. Coloree la areola con un marcador. También es posible empujar el pezón hacia adentro, para hacer un pezón invertido.

Si desea mostrar la estructura interna del pecho, con los senos lactíferos, haga el pecho con dos capas, por ejemplo con dos medias. Cosa el pezón en la primera capa y dibuje los senos lactíferos en la capa interna, debajo del pezón. Así puede, al quitar la capa exterior con el pezón revelar la estructura de adentro. También es posible usar globos medianos, en los que se puede dibujar las estructuras internas y el pezón.

ENSEÑANZA DEL CURSO

Motivación de los participantes y manera de tratarlos

- *Promueva la interacción*

Durante el primero o segundo día, interactúe por lo menos una vez con cada participante y estimúelos para que ellos interactúen con usted. Esto les ayudará a sobreponerse a su timidez, y a que tengan más posibilidades de interactuar con usted durante el resto del curso.

Haga el esfuerzo de aprenderse el nombre de los participantes al comienzo del curso y use sus nombres siempre que sea apropiado hacerlo. Llámelos por sus nombres al pedirles que hablen o cuando respondan preguntas o al referirse a sus comentarios o al agradecerles.

Esté disponible en todo momento. Permanezca en el salón y muéstrese asequible. Por ejemplo, no lea revistas, ni hable constantemente con otros capacitadores. Hable con los participantes, en vez de hablar con los capacitadores, durante los descansos y permanezca a disposición de los participantes al terminar la sesión.

Empéñese en conocer bien a los participantes de su grupo y estimúelos a que se le acerquen y le hablen en cualquier momento, que le hagan preguntas o que discutan cualquier dificultad, o simplemente que le digan que están interesados y disfrutando del curso.

- *Dé valor a los esfuerzos de los participantes*

Tenga cuidado de no ir a aparecer amenazador. Las siguientes técnicas tal vez puedan ayudarle:

- Tenga cuidado de no usar expresiones faciales, ni de hacer comentarios que podrían hacer sentir a los participantes que han hecho el ridículo.
- Siéntese o agáchese de manera que esté en el mismo nivel del participante al cual le dirige la palabra.
- No vaya muy rápido, ya sea que esté preguntando o respondiendo preguntas.
- Muestre interés en lo que los participantes dicen. Por ejemplo, diga: “Esa es una buena pregunta, esa es una buena sugerencia”.

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

- Tratan de hacer lo mejor que pueden.
- Piden que les aclare algún punto confuso.
- Hacen algún ejercicio bien.
- Participan en la discusión de grupo.
- Ayudan a otros participantes (sin distraerlos hablándoles de algo que no tiene importancia).

Puede notar que muchas de las habilidades de consejería que se enseñan durante el curso también son importantes para comunicarse con los participantes. En particular encontrará que es de gran ayuda usar una comunicación no verbal apropiada, para hacer preguntas

abiertas, y ayudarlos a sentir confianza en el trabajo que desarrollan con las madres y los bebés.

- *Esté consciente de que pueden existir problemas de idioma*

Trate de identificar a aquellos participantes que tienen dificultades para entender o hablar el idioma en el cual se lleva a cabo el curso.

Hable lentamente y de forma clara, para que así lo puedan entender más fácilmente. Estimule a los participantes en sus esfuerzos de comunicación. Cuando sea necesario hable con los participantes que tengan problemas en su propia lengua (o procure que alguien lo haga por usted) cuando sea necesario aclarar algún punto difícil.

Discuta con el director del curso cualquier problema de idioma que obstaculice la capacidad del participante de entender el material. Puede que sea factible organizar algún tipo de ayuda al participante o que éste haga algunos de los ejercicios de una manera diferente.

El uso de su Guía del Capacitador

Antes de conducir una sesión:

- Mire la guía y lea los “Objetivos” y la “Distribución de la sesión” para averiguar de qué clase de sesión se trata y cuáles son sus responsabilidades.
- Lea el cuadro de “Preparación” situado al comienzo del texto, para que así sepa lo que tiene que hacer con anticipación para preparar la sesión y qué ayudas de capacitación (u otra clase de ayuda) necesita.
- Lea cuidadosamente el texto de la sesión correspondiente, para que tenga claro lo que tendrá que hacer. El texto incluye una instrucción detallada punto por punto de cómo dirigir la sesión.

Cuando conduzca una sesión:

Mantenga siempre la guía con usted y úsela en todo momento.

No es necesario que trate de memorizar lo que tiene que hacer. Es muy difícil hacerlo. Use la guía como sus notas de la sesión y sígala cuidadosamente.

Si el uso de la guía en todo momento es inaceptable, por ejemplo porque podría hacer creer a algunos participantes que usted no conoce el material, usted debe decidir qué es lo más conveniente. Por ejemplo, podría pedir al director del curso que explique al comienzo del curso, que éste es el método correcto para esta clase de enseñanza, de la misma forma que los participantes necesitan usar su manual. Alternativamente, copie de la guía las páginas necesarias para la sesión que usted conduce, para usarlas como apuntes o notas durante la sesión. Estas no serán tan voluminosas ni tan evidentes como cargar toda la guía.

Recuerde que aún los autores de los materiales que usted está usando encuentran que es necesario seguir las guías cuando ellos dictan el curso. Si no lo hacen, encuentran que es muy difícil mantener la secuencia de enseñanza planeada y dejan por fuera pasos importantes.

Cómo prepararse para hacer una presentación

- *Estudie el material*

Antes de dar una conferencia, lea cuidadosamente las notas y estudie los acetatos o las diapositivas acompañantes.

No es necesario que dicte su charla exactamente como está escrita. Procure no leerla, a no ser que se sienta incapaz de hacerlo de otra manera. En cualquier caso, es muy importante que esté totalmente familiarizado con los contenidos de la charla y con el orden de las ideas de la presentación. Esto es necesario aún cuando se trate de un capacitador experimentado y conocedor del tema de la lactancia materna.

Recorra el texto, subráyelo y añada sus propias anotaciones recordándole puntos que debe enfatizar, o aquellos de especial importancia local. Trate de crear sus propias historietas y formas de presentar la información de una manera natural y espontánea.

Lea las secciones de **Información adicional**. En ellas encontrará información extra sobre tópicos que someramente han sido tratados en el texto principal. Procure no presentarlas durante la presentación central, más bien estas secciones pueden ayudarle a responder preguntas que surjan en el transcurso de la discusión.

- *Prepare sus diapositivas o acetatos*

Cerciórese de que tiene todas las diapositivas o acetatos de la sesión, ordenadas de manera correcta.

Unos minutos antes de comenzar, asegúrese que la audiencia podrá ver las imágenes, que el cuarto sea suficientemente oscuro para la proyección, que el telón esté bien ubicado y que las sillas han sido colocadas adecuadamente. Usted no tiene por qué aceptar los arreglos hechos para la sesión anterior, tal vez sea conveniente cambiar los puestos de los participantes y presentar los materiales de una manera novedosa, ayudando con esto a mantener la atención.

Cómo dictar una charla

- *Hable de una manera natural y alegre.*

- Presente la información en tono de conversación, en lugar de leerla.
- Hable claramente y trate de variar el tono y el ritmo de su voz.
- Muévase libremente dentro del salón y use gestos naturales.

- *Explique cuidadosamente los acetatos y las diapositivas*

Recuerde que ni los acetatos, ni las diapositivas pueden hacer la enseñanza que a usted le corresponde. Ambos son *ayudas* para facilitarle la enseñanza y ayudar a los participantes a aprender, así que no espere que los participantes aprendan de ellos sin su colaboración.

Explique a la audiencia exactamente lo que cada gráfica muestra y aclare con toda precisión cuáles son los puntos principales que deben aprender. A medida que explique, señale sobre el acetato o diapositiva el sitio que trata el punto que usted está tocando en ese momento, y hágales ver a los participantes lo que usted quiere que vean. No suponga que ellos van a ver automáticamente aquello que usted quiere que miren.

Cuando use diapositivas señale sobre el sitio donde se proyectan. Cuando use acetatos hágalo ya sea sobre el telón o pared o sobre el acetato colocado encima del retroproyector.

Recuerde dar la cara a la audiencia a medida que va explicando, no se mantenga mirando la pared en donde se proyectan las figuras. No dé la espalda a la audiencia, excepto por un tiempo muy corto. Mírelos personalmente, mantenga contacto visual de manera que sientan que les está hablando a cada uno individualmente.

Tenga cuidado en no obstruir la visión que los participantes tienen del sitio de proyección. Hágase hacia un lado o siéntese y cerciórese de que puedan ver claramente. Trate de detectar si algún participante se está doblando para ver el telón o la demostración porque usted interfiere con su ángulo de visión. Deténgase y cambie su posición antes de continuar.

Cuando esté familiarizado con el material y lo haya enseñado varias veces, podrá explicarlo adaptándolo a su estilo, de la manera más apropiada y podrá responder las preguntas de los participantes de la forma más útil para ellos.

A veces es útil, mientras está presentando las diapositivas o los acetatos, pedirle a algún participante que se acerque a la proyección y señale los puntos que se discuten a los otros. Esta técnica se recomienda en la Sesión 5, “Observación de una mamada”.

- *Haga participar a la audiencia*

Usted tendrá que dar mucha información en forma de charla. Esto es necesario para cubrir suficiente material en el tiempo disponible, el cual es limitado.

No obstante, también ayuda mucho que durante las charlas y las otras sesiones se hagan preguntas, para darse cuenta si los participantes entienden y para mantenerlos pensando. Esta técnica más interactiva ayuda a que los participantes se mantengan interesados y formen parte de la actividad, además de ser una forma más efectiva de aprendizaje. Haga preguntas abiertas, que habrá aprendido en las sesiones de habilidades de consejería, para que los participantes se vean forzados a dar una respuesta que es algo más que un “SÍ” o un “NO”.

En el texto se indican un número de preguntas, que piden a los participantes hacer observaciones sobre una diapositiva o transparencia, y pensar sobre lo que ellas significan. Las preguntas han sido cuidadosamente escogidas, de manera que los participantes deben poder decidir cuál es la respuesta ya sea mirando el dibujo, o basados en su experiencia personal, o en lo que ya ha sido cubierto durante el curso, sin necesidad de recurrir a información que ellos no tengan.

En ocasiones es posible dar a los participantes alguna sugerencia que los ayude a responder. A veces puede ser útil hacer la pregunta nuevamente, pero de una manera distinta. Sin embargo, no les ayude, ni les dé la respuesta muy rápidamente. Es importante esperar y darles una oportunidad real de pensar ellos mismos la respuesta. Por otra parte no se deje enredar en discusiones que distraen o que hacen perder demasiado tiempo. Motive a los participantes a hacer unas pocas sugerencias, discútalas y luego continúe con la sesión. No es necesario esperar hasta que hayan dado todas las respuestas que aparecen listadas en el texto. Se han incluido notas con muchas de las preguntas que le pueden guiar.

Haga entender a cada participante que usted ha escuchado su respuesta y estimúlelo a que vuelva a intentarlo cada vez que lo desee. Haga algún comentario breve sobre la respuesta o simplemente diga “gracias” o “sí”. Si las participantes dan una respuesta incorrecta no diga, “No, eso es un error” para que otros no duden en hacer otras sugerencias. Acepte todas las respuestas y diga algo que no lo comprometa como por ejemplo “esa es una idea interesante”, o “no había oído eso con anterioridad”.

Pídales que digan algo más para clarificar la idea o pregúnteles “¿Qué piensan los demás?” O solicite otras sugerencias. Haga que los participantes sientan que es bueno hacer sugerencias, aún si ellas no son las respuestas “correctas”.

Cuando alguien responda correctamente, mantenga dicha respuesta, adicione lo que tenga que adicionar si fuese necesario y asegúrese que todos han entendido.

No permita que varios participantes hablen a la vez. Si esto ocurre, detenga a quienes están hablando y dé la palabra en orden. Diga, por ejemplo, “Oigamos primero a María, luego a Anastasia y después a Pedro”. Usualmente no harán interrupciones si saben que les llegará el turno de hablar.

No deje que sea siempre la misma persona, o dos, quienes respondan a todas las preguntas. Si un participante hablador trata de responder muchas preguntas, pídale que espere un minuto y aléjese de donde esté. Trate de alentar a los participantes más callados. Pregunte llamando por su nombre a alguien que no haya hablado antes para responder, o acérquese hacia alguien para lograr su atención y hacerlo sentir que se le está pidiendo que hable.

Agradezca a aquellos participantes cuyas respuestas son cortas y precisas.

Forma de prepararse para hacer una demostración

- *Estudie las instrucciones*

Usted ya debe haber visto la demostración en el curso preparatorio. En algún momento antes de hacer la demostración, lea las instrucciones cuidadosamente, para que se familiarice con ellas.

Esto es necesario, aún cuando ya haya visto a alguien haciendo la demostración. Aún en caso que usted mismo haya hecho la demostración, es conveniente releer las instrucciones, para que así no olvide ningún punto importante.

- *Recoja el equipo*

Asegúrese de tener todas las muñecas, modelos y otro equipo que puede necesitar. Prepare aquellas cosas que usted debe hacer por su cuenta (por ejemplo el modelo del pecho).

- *Prepare a su asistente*

Es posible que necesite la ayuda de alguien para hacer la demostración, por ejemplo, alguien que pretenda ser la madre. Por lo general es una buena idea pedir a algún participante que le ayude, lo cual puede ser muy buena experiencia de aprendizaje para aquel. Al hacerlo, aumenta su incorporación y le ayuda a aprender sobre métodos de enseñanza.

Solicite la ayuda uno o dos días antes de la demostración, para que así los ayudantes tengan tiempo de prepararse. Discuta lo que quiere que hagan, y ayúdelos a practicar.

- *Practique la demostración*

Practique cómo hacer la demostración, usted mismo, con su asistente o con otro capacitador para que sepa cuánto tiempo toma, qué cosas podrían salir mal, y si hay algo más que pueda necesitar como una mesa adicional o más sillas. Esto hará que la demostración sea mucho más convincente, y es conveniente hacerlo aún si usted ya lo ha hecho en otra ocasión.

Cómo hacer la demostración

- Asegúrese que todo el equipo esté listo y en el sitio necesario y prepare el lugar en donde va a hacer la demostración. Ordene las mesas y las sillas tal como las necesita.
- Asegúrese que pueda utilizar un tablero para escribir lo que necesite, o un retroproyector de acetatos, si necesitase mostrar una transparencia como parte de la demostración, todo esto sin tener que hacer una redistribución general del salón.
- Haga las demostraciones lentamente, paso a paso y asegúrese que la audiencia es capaz de ver lo que usted hace. Cuando sea necesario, pídale que se acerquen para que todos

vean y oigan claramente, o acérquese usted a ellos yendo por turnos a cada parte de la audiencia.

- A medida que haga la demostración, use cada ocasión que tenga para dejar que los participantes toquen y examinen el equipo usado, y para que ellos mismos practiquen lo que usted demuestra. Aprenderán más si ellos mismos tratan de hacer las cosas, que si simplemente lo ven a usted hacerlas.

Al final de la charla o demostración

Deje tiempo para las preguntas, y haga el mejor esfuerzo para responderlas.

Pida a los participantes que busquen las notas de resumen de la sesión en sus manuales. Dígales en que páginas encuentran la sesión y pídale que lean dichas notas, más tarde, ese mismo día.

Dígame además, cuáles son las lecturas recomendadas, si las hay, del material de referencia, (vea las secciones listadas al final de las sesiones correspondientes).

Trabajo en grupos

El trabajo en grupos hace posible que la enseñanza sea más interactiva y participativa y le da a cada uno más tiempo para hacer preguntas. Los participantes más callados tienen más oportunidad de contribuir.

Los trabajos en grupos de 8–10 con dos capacitadores consisten, en su mayor parte, en discusiones, lecturas, demostraciones cortas, escenificación de roles y ejercicios. Es probable que los dos capacitadores tengan diferentes fortalezas y puedan apoyarse mutuamente y aprender el uno del otro. Dichos capacitadores deben planear juntos cómo conducir la sesión.

El trabajo en grupos de 4–5 con un capacitador está hecho especialmente para practicar habilidades tales como colocación del bebé al pecho, toma de historia clínica y consejería. Los grupos más pequeños le dan a cada cual la oportunidad de practicar las habilidades mencionadas.

Lea las instrucciones específicas para las sesiones de grupo que usted va a dirigir y planee cómo va a conducir las

- *Conduzca las discusiones*

Algunas de las discusiones consisten en preguntas simples que usted le hace al grupo, motivando a los participantes a sugerir respuestas y a expresar sus ideas de forma similar a la descrita para hacer preguntas en las charlas. Tal vez le ayude escribir la pregunta principal y los puntos más importantes de las respuestas en las hojas de un papelógrafo.

No deje que los participantes más habladores dominen la discusión. Si fuese necesario pida a los individuos del grupo, llamándoles por su nombre y respetando a los miembros más callados a que digan lo que piensan, antes de permitirselo a los más habladores.

Para mantener a los participantes discutiendo las preguntas, haga de tiempo en tiempo un resumen de lo que se ha dicho y planteé de nuevo la pregunta de una manera diferente. Cuando los participantes den una respuesta incompleta, pídale que traten de clarificar y completar lo que tratan de expresar. Agregue cualquier explicación necesaria y asegúrese que todo queda claro a todos los participantes.

Dé a los participantes tiempo de hacer sus propias preguntas. Anímelos a hacer preguntas en el momento en que surgen y no dejarlas para más tarde. Sin embargo, si las preguntas son tantas que interfieren con la sesión, es posible que sea necesario pedirles que esperen.

- *Desarrolle listas y esquemas*

En algunas sesiones usted junto con los participantes debe desarrollar en el tablero o en el papelógrafo listas o esquemas sobre un tópico.

Planee dichas listas y esquemas cuidadosamente. Asegúrese de tener suficientes hojas de papel en el papelógrafo o pegadas en la pared. Planee cómo va a distribuir las listas en cada página, de manera que en ellas quepan las listas completas.

- *Lecturas*

En algunas sesiones usted pide a los participantes que lean alguna parte del texto individualmente. Luego usted discute el tópico con ellos, para garantizar que han entendido lo que han leído. Más tarde ellos practicarán usando lo obtenido de la información en un ejercicio.

Si es difícil que los participantes absorban la información cuando la leen individualmente, usted puede entonces pedirles que la lean en voz alta, tratando de que cada participante lea una frase o una sección del texto, a medida que usted va discutiendo las ideas y haciendo preguntas sobre cada punto tratado.

- *Haga demostraciones cortas*

Las sesiones de grupos incluyen un grupo de demostraciones cortas sobre técnicas de consejería y otras habilidades. Para ellas no se necesitan más equipo que los muñecos y los modelos de pechos, que todo grupo debe tener a su disposición.

Practique cómo conducir estas demostraciones. Si es necesario, asegúrese que tiene el muñeco y el modelo del pecho a la mano. En caso de necesitar un ayudante, ayúdelo a prepararse y asegúrese de darle de antemano una copia de lo que debe decir.

- *Representación de roles*

Escoja los actores con anterioridad, explíqueles cuidadosamente qué quiere que hagan y dé instrucciones por escrito que les ayuden a recordar lo que deben hacer.

Si usted cree que los participantes no están listos para representar los roles, haga la actuación usted mismo con otro capacitador. Esto ayudará a los participantes a entender en qué consiste la representación de roles y podrán ver que no importa cometer errores, con lo cual se sentirán más seguros al intentarlo ellos mismos en una futura ocasión.

- *Ejercicios*

Algunos ejercicios los hace todo el grupo, en forma de discusión.

Ciertos ejercicios son *ejercicios individuales escritos*. Esta es una forma importante para que cada uno de los individuos participen, aprendan y describan por ellos mismos qué cosas tienen claras y cuáles no. A usted le ayudará a descubrir quién entiende fácilmente lo que se le enseña y quién necesita un poco más de ayuda. Es posible que quien más necesita ayuda no la solicite y usted no descubra quiénes son hasta cuando hayan hecho estos ejercicios. También le ayudará a detectar cuáles tópicos son fáciles para el grupo y cuáles son difíciles.

Durante los ejercicios escritos los participantes permanecen en los grupos de 8–10 pero trabajan individualmente. Dos capacitadores circulan por el salón y le dan retroalimentación y atención personal a cada participante a medida que éste va haciendo el ejercicio. Póngale atención particular a los miembros de su propio grupo pequeño (4–5), pero es conveniente que ambos capacitadores hablen a todos los participantes.

Una alternativa, si los participantes tienen dificultades para escribir las respuestas, es discutir las en pares, o en pequeños grupos con un capacitador. Sin embargo, en lo posible es preferible que cada participante trate de responder las preguntas por sí mismo.

Para facilitar los ejercicios escritos individuales

- *Explique cómo hacer el ejercicio*

Diga a los participantes qué ejercicio deben hacer y en cuál página de sus manuales pueden encontrarlo. Asegúrese que todos lo han encontrado.

Explíqueles que deben leer las preguntas y escribir las respuestas en sus manuales, usando lápiz, de manera que puedan borrar fácilmente y corregir sus respuestas. Asegúrese que todos tengan lápices y borradores con que trabajar.

Pídales que lean las instrucciones sobre **Cómo hacer el ejercicio** y el **Ejemplo**. Si piensa que sería útil hacerlo, puede leer el ejemplo en voz alta con los participantes y darles la oportunidad de hacer preguntas si ellos no han entendido completamente.

Explíqueles que cada cual debe ir a su propio ritmo y responder tantas preguntas como pueda. Sin embargo, no es esencial finalizar todas las preguntas. Si así lo desea, puede recomendar un número mínimo de preguntas que todos deberían intentar completar. Deje que los participantes que trabajan más rápidamente continúen con todas las preguntas, incluyendo las preguntas opcionales, si pueden hacerlo. Explique que los capacitadores darán asistencia individual y los ayudarán en cuanto sea necesario.

Trate de organizar el salón para que los participantes se sienten separadamente, de manera que no oigan o vean las respuestas de los otros. Cuando haya quedado satisfecho de que los participantes saben qué hacer, déjelos por su cuenta durante 5–10 minutos.

Comience entonces a circular, mirando por encima de los hombros para ver cómo les está yendo. Hable individualmente con cada participante. Procure no dejar que otros participantes alcancen a oír lo que usted está diciendo. Compare sus respuestas con las que sugiere la guía. Felicítelos cuando hayan respondido satisfactoriamente. Si la respuesta es incorrecta, no los haga sentir ridículos, pregúnteles si tienen alguna otra idea y dé la oportunidad de tratar de corregir la respuesta.

Si no lo pueden hacer, ayúdelos a decidir cuál es la respuesta correcta y explíqueles cuál fue su error. Trate de no darles la respuesta muy rápidamente. En el caso de los participantes que encuentran que los ejercicios son muy fáciles usted debe ser capaz de darles la retroalimentación requerida muy rápidamente. Gaste el tiempo extra con aquellos participantes que están teniendo dificultades para asegurarse que entienden los puntos esenciales que el ejercicio ilustra. Cuando una pregunta le causa dificultad a varios participantes, discútalos después del ejercicio con todo el grupo junto.

Al final de la sesión, dé a los participantes la hoja de respuestas del ejercicio y pídale que en su tiempo libre completen las preguntas que no pudieron terminar, y que corrijan sus propias respuestas. Si no entienden alguna de las preguntas deben pedir al capacitador que se la aclaren después de la sesión.

Maneras de conducir las sesiones de grupos pequeños

Las sesiones en las cuales los participantes practican sus habilidades de consejería y obtención de historia clínica se llevan a cabo en pequeños grupos de 4–5 participantes con un capacitador.

Cada capacitador tiene un conjunto de cartulinas de historietas, **Historias 1–5** para la sesión 18, e **Historietas de consejería 1–10** para la sesión 25. Seleccione las historietas más apropiadas para cada sesión y dé una a cada participante antes de ésta, de manera que tengan tiempo de estudiarlas. Ningún participante debe mostrarle su historieta a sus colegas.

Durante la sesión, los participantes trabajan en parejas dentro de su propio grupo para practicar la obtención de la historia clínica o el uso de habilidades de consejería. Un miembro de la pareja representa el papel de la madre, siguiendo la historieta que muestra su cartulina. El otro representa el consejero, y usa la Ficha de Historia Clínica de Lactancia o la Lista de Verificación de Habilidades de Consejería. A esto se le denomina práctica “por parejas”.

Usted sigue la Guía del Capacitador, la cual contiene tanto la historieta como comentarios cortos para ayudarle a guiar a los participantes y asegurarse que éstos aprendan lo que se quiere. Guíe al grupo para que discuta la práctica y ayúdele al “consejero” a mejorar sus habilidades. En las notas de la sesión se dan instrucciones detalladas.

Práctica clínica

Cada capacitador lleva su grupo de 4–5 participantes a las salas de hospitalización o de consulta externa a practicar allí con las madres y los bebés las habilidades que han aprendido en las sesiones previas. Use la **LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA DISCUSIÓN SOBRE LA PRÁCTICA CLÍNICA** para que ésta le ayude a discutir con los participantes, el caso de cada madre y su niño.

Siga la evolución de cada uno de los participantes de su grupo pequeño con la ficha del **PROGRESO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA**. Cada participante tiene una ficha que debe llenar por cada madre y bebé que vea. Analice con el participante la ficha de la Práctica Clínica No.2 y de la Práctica Clínica No.3, para ver si éste ha visto suficientes mamás en diferentes situaciones. En caso de que haya habido algunas situaciones importantes que no haya visto, trate de ayudarle para que las vea en la Práctica Clínica No.4. Otra alternativa sería organizar para que el participante practique consejería con una madre que sufra de tal situación en la representación de roles.

En las notas de cada práctica clínica se dan instrucciones detalladas para éstas. Las instrucciones principales se encuentran en la Práctica Clínica No.1.

QUÉ INDICAN LOS SIGNOS USADOS EN LA GUIA

- Una instrucción para usted, el capacitador
- Lo que usted, el capacitador, dice a los participantes
- ☺ Que usted pide a los participantes que le ayuden
- ➔ Que usted debe escribir en el tablero o en el papelógrafo
- Una instrucción general, por ejemplo cómo hacer algo, o una serie de puntos mayores

Sesión 1**POR QUÉ LA LACTANCIA MATERNA ES IMPORTANTE*****Objetivos***

Al finalizar esta sesión, los participantes deben ser capaces de:

- Expresar claramente cuáles son las ventajas de la lactancia materna y cuáles son los peligros de la alimentación artificial.
- Describir cuáles son las diferencias principales entre la leche materna humana y las leches artificiales.
- Definir los términos utilizados para describir la alimentación de los lactantes.
- Describir las prácticas recomendadas en la actualidad para alimentar a los lactantes.

Distribución de la sesión**(60 minutos)**

Todos los participantes se reúnen en el salón de clase para escuchar la presentación magistral de un capacitador.

- | | | |
|------|---|--------------|
| I. | Presente el tema | (3 minutos) |
| II. | Presente los acetatos 1/1 al 1/10 | (25 minutos) |
| III. | Responda las preguntas de los participantes | (7 minutos) |
| IV. | Presente los acetatos 1/11 al 1/16 | (15 minutos) |
| V. | Responda las preguntas de los participantes | (10 minutos) |

Preparación

Por favor mire en las páginas 9–11 de la Introducción sobre cómo hacer una presentación utilizando un proyector de acetatos.

Cerciórese de que los acetatos 1/1 al 1/16 están en el orden correcto.
Estudie los acetatos y el texto acompañante de manera que los pueda presentar sin problemas.

Lea las secciones tituladas **Información adicional** para que se familiarice con las ideas allí expuestas.

Mientras sigue el texto, recuerde que:

- Indica que hay una instrucción para usted, el capacitador
- Indica lo que usted le dice a los participantes

No presente inicialmente la información de las secciones de **Información adicional**. Úsela para responder preguntas.

I. Presente del tema

(3 minutos)

- Enfátice sobre los siguientes puntos:
 - Antes de aprender cómo ayudar a las mamás, es necesario entender por qué la lactancia es importante y cuáles son sus beneficios.
 - Es necesario conocer las diferencias entre la leche materna humana y otras leches, y los peligros de la alimentación artificial.
 - Los participantes encontrarán un resumen de los puntos más importantes discutidos en esta sesión en las páginas 5–9 de los manuales.

Presente los acetatos 1/1 a 1/10

(25 minutos)

- ❑ A medida que muestra cada acetato señale sobre éste o en la pared donde lo está proyectando el lugar que muestra lo que usted está explicando.

Acetato 1/1 Las ventajas de la lactancia materna

- Este diagrama resume las principales ventajas de la lactancia.

Es conveniente pensar tanto en las ventajas de la *leche materna* (enumeradas en la lista de la izquierda), como en las ventajas de la *lactancia* (enumeradas en la lista de la derecha).

Las ventajas de la *lactancia* son algo más que las ventajas de darle al bebé leche materna. La lactancia materna protege la salud de las madres de muchas maneras y puede beneficiar a toda la familia emocional y económicamente.

Las ventajas de que el bebé reciba *leche materna* son las siguientes:

- Le leche materna contiene exactamente los *nutrientes* que el bebé necesita;
- La leche materna se digiere fácilmente y el cuerpo del bebé la utiliza eficazmente;
- La leche materna protege al bebé contra las infecciones.

Todas las otras leches son diferentes y no son tan buenas para el bebé como la humana.

Las otras ventajas de la *lactancia* son las siguientes:

- Cuesta menos que la alimentación artificial;
- Ayuda a la madre y a su bebé a establecer un buen vínculo afectivo, es decir, a desarrollar una relación de cariño muy estrecha entre ellos;
- Ayuda al desarrollo del bebé;
- Puede ayudar a retrasar un nuevo embarazo;
- Protege la salud de la madre:

Ayuda al útero a recobrar su tamaño previo. Esto contribuye a reducir el sangrado posterior al parto y puede contribuir a prevenir la anemia.

La lactancia también reduce el riesgo de sufrir de cáncer de ovario y posiblemente de cáncer de mama.

En los siguientes acetatos veremos con más detalle algunas de estas ventajas.

Acetato 1/2 Nutrientes de la leche humana y de otros animales

- Primero mire la tabla de nutrientes de la leche materna para que vea por qué éstos son perfectos para el bebé. Dicha tabla compara los nutrientes contenidos en la leche materna humana con los nutrientes de las leches de vaca y de cabra.

Todas las leches contienen grasa, la cual proporciona gran parte de la energía que los pequeños humanos y los pequeños animales necesitan, contienen proteínas para el crecimiento y contienen *lactosa*, un azúcar especial de la leche que también proporciona energía.

Pregunte: *¿Cuál es la diferencia entre la cantidad de proteínas de la leche humana y la de las leches animales?*

Las leches de los animales contienen más proteínas que la leche materna.

Las proteínas son un nutriente importante y usted podría, por lo tanto, pensar que mientras más proteínas consuma, mejor. Sin embargo, los animales crecen más rápido que los humanos, de manera que necesitan leche con una concentración mayor de proteína. Es difícil que los riñones inmaduros del bebé excreten la cantidad adicional de desperdicio proveniente de la proteína contenida en las leches de otros animales.

Las leches artificiales también son diferentes de la leche materna, aunque las cantidades de los distintos nutrientes han sido ajustadas. Las leches artificiales se preparan utilizando una variedad de productos dentro de los que se incluyen leches animales, frijol de soya y aceites vegetales. Están lejos de ser un alimento perfecto para los bebés.

Información adicional

El azúcar llamado lactosa es el principal carbohidrato de la leche. Ninguna leche contiene carbohidratos del tipo de los *almidones*. Los almidones son nutrientes muy importantes para niños mayores y adultos, siendo el nutriente principal de los alimentos básicos y de muchos alimentos complementarios. Pero los lactantes menores no pueden digerir el almidón con facilidad, de manera que no es apropiado darles comidas con almidones en los primeros meses de vida. La leche materna contiene más lactosa que otras leches.

Acetato 1/3 Calidad de las proteínas de diferentes leches

- La proteína de diferentes leches varía tanto en calidad como en cantidad.

Esta gráfica muestra que gran parte de la proteína que la leche de vaca contiene es caseína, la cual forma grumos gruesos que el estómago del bebé no digiere. Le leche humana contiene menos caseína y forma grumos más blandos, los cuales son más fácilmente digeribles.

Las proteínas solubles o proteínas *del suero* también son diferentes. En la leche humana gran parte de las proteínas del suero está constituidas por proteínas *anti-infecciosas*, las cuales ayudan a proteger al bebé contra la infección. Las leches animales no contienen las clases de proteínas *anti-infecciosas* que protegen a los bebés.

Los bebés alimentados artificialmente pueden desarrollar intolerancia a la proteína de leche animal. Dichos bebés pueden presentar diarrea, dolor abdominal, salpullidos cutáneos y otros síntomas cuando reciben comidas que contienen diversos tipos de proteínas. Esta diarrea puede volverse persistente, lo cual puede contribuir a que el niño se desnutra.

También los bebés alimentados con leche animal o leches artificiales tienen más riesgos que los niños amamantados de desarrollar *alergias* que pueden causar eczema y posiblemente asma.

Algunos bebés pueden desarrollar intolerancia o alergia con sólo recibir unas pocas comidas artificiales en los primeros días de vida.

Información adicional

- Todas las proteínas del suero de distintas leches son diferentes. La leche humana contiene *alfa*-lactoalbúmina y la leche de vaca contiene *beta*-lactoglobulina.
- Además, al analizar las proteínas de las leches animales y las artificiales, éstas muestran un balance de aminoácidos diferente al de la leche materna que puede no ser ideal para el bebé. A la leche animal y a la leche artificial les puede hacer falta el aminoácido *cistina* y a las leches artificiales les puede hacer falta la *taurina*, que los recién nacidos necesitan de manera especial para el crecimiento cerebral. Actualmente se le añade taurina a algunas leches artificiales.
- Dentro de las proteínas anti-infecciosas de la leche humana está incluida la lactoferrina (la cual al unirse al hierro previene el crecimiento de aquellas bacterias que lo necesitan) y la lisozima (la cual mata bacterias), al igual que anticuerpos (inmunoglobulinas), especialmente Ig A.
- Dentro de los factores anti-infecciosos importantes están incluidos el *factor bifido* (el cual promueve el crecimiento del *lactobacilo bifido*). Este lactobacilo inhibe el crecimiento de bacterias dañinas dándole a las heces de los niños amamantados su olor característico como el del yoghurt. La leche materna también contiene factores antivirales y antiparasitarios.

Acetato 1/4 Diferencias entre las grasas de diferentes leches

- Existen diferencias importantes en la calidad de grasa presente en diferentes leches.

La leche humana contiene *ácidos grasos esenciales* que no están presentes en la leche de vaca o en las leches artificiales. El cerebro y los ojos en crecimiento del bebé necesitan estos ácidos grasos esenciales, los cuales también son necesarios para tener vasos sanguíneos saludables.

La leche humana contiene también una enzima, la *lipasa*, que ayuda a digerir la grasa. Esta enzima no está presente en las leches animales ni en las artificiales.

Así, el cuerpo del bebé digiere más completamente y de manera más eficiente la grasa contenida en la leche materna que la grasa presente en la leche de vaca o en la artificial.

Las heces de un bebé alimentado artificialmente son diferentes a las de un niño amamantado. Esto se debe en parte a que las heces de un niño alimentado artificialmente contiene más alimentos no asimilados.

Información adicional

Se ha demostrado que los bebés con bajo peso alimentados con alimentación artificial a la cual le hacen falta estos ácidos grasos esenciales tienen un desarrollo mental y visual menos satisfactorio.

La lipasa de la leche humana

El intestino del recién nacido no tiene todas las enzimas que se necesitan para digerir la grasa de la leche. La lipasa de la leche materna ayuda a completar la digestión de la grasa en el intestino. Dicha lipasa es llamada *lipasa estimulada por las sales biliares* debido a que comienza a trabajar dentro del intestino al ponerse en contacto con estas. Esta lipasa está inactiva mientras permanece en el pecho, y en el estómago del niño antes de que la leche se mezcle con la bilis.

Acetato 1/5 Vitaminas de diferentes leches

■ En esta gráfica se comparan las cantidades de vitaminas existentes en la leche humana y en la leche de vaca. Muestra que la leche humana contiene mayor cantidad de algunas vitaminas importantes.

La leche de vaca contiene gran cantidad de vitaminas del complejo B pero no contiene tanta cantidad de vitamina A o vitamina C como la leche humana.

Los agentes de salud con frecuencia recomiendan dar jugos de frutas a los bebés a una edad muy temprana, para proporcionarles vitamina C. Esto puede ser necesario en bebés alimentados artificialmente, pero no es necesario en los niños amamantados.

La leche materna contiene gran cantidad de vitamina A, siempre que la madre la consuma ella misma en cantidad suficiente en su comida. La leche materna puede proporcionarle al niño gran parte de la vitamina A que necesita, aún en el segundo año de vida.

Pregunte: *¿Qué puede hacer usted en caso de que esté preocupado con la dieta de una madre porque piensa que no recibe suficientes vitaminas?*

Dé vitaminas adicionales a la madre.

Información adicional*Suplementos de vitamina A para las madres*

No dé cápsulas que contengan dosis altas de vitamina A (más de 10.000 unidades por día) después de 4 a 6 semanas del parto, pues después de este período habría una posibilidad remota de que la madre pudiera estar nuevamente embarazada. Dar dosis altas de vitamina A al inicio del embarazo puede causar daño al feto.

Contenido de vitaminas del complejo B en diferentes leches

En el caso de algunas vitaminas del complejo B, la cantidad existente en la leche materna es igual o mayor que la encontrada en la leche de vaca, pero en el caso de la mayoría de las vitaminas del complejo, la cantidad que se encuentra de estas en la leche de vaca es de dos a tres veces mayor que la de la leche humana. Estos niveles elevados son mayores de los que el bebé necesita.

A la leche de cabra le hace falta ácido fólico, una vitamina B, y esto puede causar anemia.

Acetato 1/6 Hierro de la leche

- El hierro es importante para prevenir la anemia. Las diferentes leches contienen concentraciones similares muy pequeñas de hierro (50–70 µg/100 ml, es decir 0.5–0.7 mg/l). Pero existe una diferencia importante.

Pregunte: *¿Qué le muestra esta gráfica sobre la absorción de hierro de diferentes leches?*

Que solamente el 10% del hierro de la leche de vaca es absorbido, mientras se absorbe aproximadamente el 50% del hierro de la leche materna.

Los niños alimentados con leche de vaca pueden no obtener suficiente hierro y frecuentemente se vuelven anémicos. Por el contrario los bebés alimentados exclusivamente al pecho obtienen suficiente hierro y están protegidos contra la anemia por deficiencia de hierro hasta los seis meses de edad y aún más allá.

Información adicional

A algunas marcas comerciales de leche artificial les añaden hierro. Sin embargo, este hierro adicionado no se absorbe bien, debiendo añadirse una gran cantidad para asegurarse que el bebé reciba suficiente hierro que lo proteja contra la anemia. También puede suceder que el hierro adicionado facilite el crecimiento de algunas bacterias, lo cual a su vez puede aumentar las posibilidades de que se presenten algunas infecciones, por ejemplo meningitis y septicemia.

Acetato 1/7 Protección contra la infección

- La leche materna no es solamente un alimento para bebés; es un líquido vivo, que protege al bebé de las infecciones.

Durante aproximadamente el primer año de vida, el sistema inmune del bebé no está totalmente desarrollado, y no puede luchar contra las infecciones tan bien como lo hace el de un niño mayor o el de un adulto. Por ello, el bebé necesita que su madre lo proteja.

Le leche materna contiene células blancas de la sangre y un número de factores anti-infecciosos, los cuales ayudan a proteger al bebé contra la infección. La leche materna contiene además anticuerpos contra infecciones que la madre ha tenido en el pasado.

Este dibujo muestra la forma especial mediante la cual la leche materna es capaz de proteger a un bebé contra nuevas infecciones que la madre pueda adquirir, o aquellas que están en el ambiente familiar en este momento.

Cuando la madre sufre de una infección (1), las células blancas de su cuerpo se activan y fabrican anticuerpos que la protegen contra la infección (2).

Algunas de estas células blancas van a sus pechos y fabrican anticuerpos (3) que son secretados en su leche para proteger al bebé (4).

De manera que el bebé no debe ser separado de su madre cuando ésta tiene infección, porque su leche lo protege contra la infección.

Las leches artificiales son alimentos muertos. No contienen células vivas ni anticuerpos, y otros factores anti-infecciosos son escasos, de manera que proporcionan mucho menos protección contra la infección.

Información adicional

La principal inmunoglobulina de la leche materna es la Ig A, frecuentemente llamada inmunoglobulina A “secretora”. Esta es secretada hacia la leche dentro del pecho materno, en respuesta a las infecciones de la madre. Esta inmunoglobulina es diferente de otras (tales como la Ig G) las cuales son transportadas por la sangre.

Acetato 1/8 Variaciones en la composición de la leche

■ La composición de la leche no es siempre la misma. Varía de acuerdo con la edad del bebé, y del comienzo al final de cada mamada. Varía también entre una comida y otra y puede ser diferente en diferentes momentos del día. Esta lámina muestra algunas de las principales variaciones.

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

Después de los primeros días, el calostro se convierte en *leche madura*. La madre produce una cantidad mayor de leche y los pechos están llenos, duros y pesados. Algunas personas llaman a esto “la bajada de la leche”. En España se conoce como “la subida de la leche”.

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

La leche del final, más blanca, se produce más tardíamente.

Pregunte: *¿Qué diferencias muestra esta lámina entre las diferentes leches maternas?*

El calostro contiene más proteínas que la leche que se produce posteriormente.

La leche del final contiene más grasa que la leche del comienzo.

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

La leche del comienzo se produce en mayor cantidad y provee abundantes proteínas, lactosa y otros nutrientes. El bebé obtiene gran cantidad de la leche del comienzo y así recibe toda el agua que necesita. Los bebés no necesitan más agua ni otras bebidas antes de que tengan 4–6 meses de edad, ni siquiera en un clima caliente. Si se les calma la sed con suplementos de agua, podrían tomar así menos leche materna.

Algunas madres se preocupan porque creen que su leche es “demasiado aguada”. La leche materna jamás es demasiado aguada. Es importante que el bebé reciba tanto leche del comienzo como leche del final para recibir una comida completa y toda el agua que necesita.

Información adicional

La leche no se transforma súbitamente de leche del comienzo a leche del final. El contenido de grasa aumenta de manera gradual desde el comienzo hasta el final de la comida.

Acetato 1/9 El calostro

- Esta gráfica muestra las propiedades especiales del calostro y por qué es importante.
 - Contiene más anticuerpos y otras proteínas anti-infecciosas que la leche madura. Ésta es en parte la razón por la cual el calostro contiene más proteínas que la leche madura.
 - Contiene más células blancas (leucocitos) que la leche madura.

Estas proteínas anti-infecciosas y células blancas constituyen la primera inmunización del bebé contra las infecciones que encontrará después de nacer. El calostro ayuda a prevenir las infecciones bacterianas peligrosas para los recién nacidos. Probablemente los anticuerpos del calostro también ayudan a evitar las alergias.

- El calostro tiene un efecto purgativo leve, lo cual ayuda a limpiar el *meconio* (las primeras deposiciones bastante oscuras) del intestino del bebé. Esta acción saca la bilirrubina del intestino, ayudando así a prevenir la ictericia.
- El calostro contiene *factores de crecimiento* los cuales ayudan a que el intestino inmaduro del niño se desarrolle después de nacer. Esto ayuda a prevenir el desarrollo de alergias e intolerancias alimentarias.
- El calostro es más rico que la leche madura en algunas vitaminas, especialmente vitamina A. La vitamina A ayuda a reducir la severidad de las infecciones que el niño pueda tener.

De manera que es muy importante que los bebés reciban calostro en sus primeras comidas. El calostro está listo en los pechos en el momento en que el niño nace. Esto es todo lo que la mayoría de los bebés necesitan antes de que la leche madura baje.

No se debe dar a los bebés ninguna bebida o comida antes de que empiecen a ser amamantados. Dar leche artificial al bebé antes que reciba calostro es especialmente peligroso.

Información adicional

El calostro y la leche materna contienen muchas hormonas y factores de crecimiento. No está clara la función de todos ellos. Sin embargo, se ha demostrado que el *factor de crecimiento epidérmico* que está presente en ambos estimula al crecimiento y la maduración de las vellosidades intestinales. Las proteínas no digeridas de la leche de vaca pueden pasar a la sangre a través del intestino inmaduro del lactante y causar intolerancia a la proteína de esta leche. El *factor de crecimiento epidérmico* ayuda a prevenir la absorción de moléculas grandes mediante la estimulación del desarrollo rápido del intestino. Esto “sella” el intestino del bebé, de manera que es más difícil que las proteínas sean absorbidas sin haber sido digeridas antes. Los anticuerpos posiblemente ayudan a prevenir alergias al cubrir la mucosa intestinal y a prevenir la absorción de moléculas más grandes.

Acetato 1/10 Beneficios psicológicos de la lactancia

- La lactancia trae beneficios psicológicos importantes a la madre y al bebé.

La lactancia ayuda a que la madre y su hijo formen una relación amorosa estrecha, la cual hace que las madres se sientan profundamente satisfechas emocionalmente. El contacto estrecho establecido inmediatamente después de que el niño nace ayuda a que esta relación se desarrolle. A este proceso se le llama *vínculo afectivo*.

Los *bebés* lloran menos y posiblemente se desarrollan más rápido cuando permanecen cerca de su madre y son amamantados inmediatamente después de nacer.

Las *madres* que amamantan reaccionan ante sus bebés de una manera más afectuosa. Se quejan menos de que tengan que alimentarlos de noche y de que el bebé requiera tanta atención. Es menos probable que abandonen a sus bebés o los maltraten.

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

Responda las preguntas de los participantes

(7 minutos)

- Pregúntele a los participantes si tienen alguna pregunta relacionada con la información presentada en los acetatos 1/1 al 1/10. Trate de responderlas.

Si los participantes tienen preguntas sobre temas que serán tratados posteriormente en otras sesiones, dé una respuesta breve y explíqueles que tal tema será analizado más detalladamente en el futuro.

IV. Presente los acetatos del 1/11 al 1/16

(15 minutos)

- Haga este comentario introductorio:
- Los siguientes acetatos explicarán las recomendaciones actuales sobre alimentación del lactante y las razones para ellas. También mostrarán los términos usados para describir las prácticas alimentarias de los lactantes.

Acetato 1/11 Protección contra la diarrea

- Esta gráfica muestra de qué manera la lactancia protege al bebé contra la diarrea.

La gráfica muestra los hallazgos principales de un estudio hecho en las Filipinas en el cual comparan las frecuencias con que los niños alimentados de diversas formas sufren de diarrea.

La barra de la izquierda representa a los bebés que fueron alimentados solamente con leche materna. A esto se le llama *lactancia materna exclusiva*. Esta barra es muy pequeña porque a muy pocos niños alimentados exclusivamente al pecho les da diarrea.

La barra de la derecha representa a los bebés alimentados artificialmente que no recibieron leche materna. Esta columna es 17 veces más alta, porque dichos bebés tuvieron 17 veces más posibilidades de sufrir de diarrea que los bebés que recibieron solamente leche materna.

Algunos bebés recibieron leche materna y alimentos artificiales a los cuales en esta gráfica se les llama *suplementos nutritivos*. A esto se le llama *lactancia materna parcial*. Dichos bebés tuvieron más riesgo de diarrea que los bebés alimentados exclusivamente al pecho, pero menos que los bebés que no recibieron leche materna.

Algunos bebés fueron amamantados, pero también recibieron líquidos no nutritivos como té o infusiones. Ellos fueron alimentados *predominantemente al pecho* y tuvieron más posibilidades de presentar diarrea que los niños alimentados *exclusivamente al pecho*, pero menos que los alimentados parcialmente al pecho o los alimentados artificialmente.

A los bebés alimentados artificialmente les da diarrea con más frecuencia porque las leches artificiales no tienen factores anti-infecciosos y porque con frecuencia están contaminadas con bacterias dañinas. La leche materna no está contaminada.

Información adicional

Este estudio se hizo incluyendo únicamente a bebés de 0 a 2 meses. Los riesgos de infección son mayores en lactantes menores. Sin embargo, otros estudios han mostrado que la lactancia materna protege contra la muerte causada por diarrea a bebés hasta de un año de edad, y hasta los 2 años en niños desnutridos. La lactancia puede proteger contra algunas formas de diarrea como por ejemplo el cólera o la shigelosis hasta la edad de 2 - 3 años.

Los peligros de la alimentación artificial son más grandes cuando la higiene ambiental es pobre. Sin embargo, estudios de países industrializados han mostrado que los bebés alimentados artificialmente sufren de más infecciones que los bebés amamantados aún cuando la higiene ambiental es buena.

Los participantes pueden preguntar al ver el acetato 1/12, por qué parece ser que la leche de vaca es menos peligrosa que las artificiales. Esto no ha sido totalmente explicado, pero puede ser debido a que la leche de vaca no tiene que ser mezclada con agua de manera que se contamina con menos frecuencia.

Acetato 1/12 Protección contra la infección respiratoria

- La lactancia materna también protege a los bebés contra las infecciones respiratorias.

Esta gráfica muestra algunos hallazgos de un estudio del Brasil, con bebés de 8 días a 12 meses. Se compara cuántos bebés alimentados de maneras diferentes murieron de neumonía. En este estudio, los bebés alimentados artificialmente tuvieron de 3 a 4 veces más posibilidades de morir a causa de neumonía que los alimentados exclusivamente al pecho. Entre unos y otros se situaron los bebés parcialmente alimentados al pecho.

Otros estudios han demostrado que la lactancia materna también protege a los bebés contra otras infecciones como las infecciones de oído y las meningitis.

Acetato 1/13 La leche materna durante el segundo año de vida

- Durante los primeros 4 a 6 meses de vida la lactancia materna exclusiva puede proporcionar al bebé todos los nutrientes y el agua que necesita.

A partir de los 6 meses de edad la leche materna sola no basta. Desde los 6 meses todos los bebés deben recibir, además, otros alimentos, conocidos como *alimentos complementarios*. Pocos bebés necesitan *alimentación complementaria* a los 4 ó 5 meses. Los alimentos complementarios pueden darse usando una taza o una taza con una cuchara y no se necesita biberones.

La leche materna continúa siendo una fuente importante de energía y de nutrientes de alta calidad a lo largo del segundo año de vida y después de éste.

Esta gráfica muestra qué porcentaje de las necesidades calóricas y nutricionales diarias pueden ser proporcionadas por la leche materna durante el segundo año de vida.

Pregunte: *¿Qué porcentaje de las proteínas y de las calorías que necesita un niño durante su segundo año de vida puede proporcionar la leche materna?*

Puede proporcionar al niño alrededor de un tercio de lo que necesita.

Pregunte: *¿Qué tanta cantidad de la vitamina A que el niño necesita, puede ser proporcionada por la leche materna?*

La leche materna puede proporcionar un 45% de la vitamina A que el niño necesita. La lactancia puede ayudar a prevenir la xeroftalmia (deficiencia de vitamina A).

Pregunte: *¿Qué tanto de la vitamina C que el niño necesita puede ser proporcionada por la leche materna?*

Le puede proporcionar toda la que necesita, siempre y cuando la madre no sufra de deficiencia de vitamina C.

■ De manera que la leche materna puede asegurar que el niño reciba suficiente energía y nutrientes de alta calidad, por lo menos en todo el segundo año de vida. En algunos casos estos nutrientes no están fácilmente disponibles en la dieta familiar. La continuación de la lactancia materna durante el segundo año de vida puede ayudar a prevenir la desnutrición, especialmente entre los niños con mayor riesgo.

Información adicional

Vitamina A de la leche materna durante el segundo año de vida.

Los cálculos sobre el porcentaje de requerimientos de vitamina A que puede ser proporcionado por la lactancia materna durante el segundo año de vida oscilan entre el 38% y el 75%. La proporción depende de la reserva de vitamina A de la madre y del volumen de leche materna que el niño consuma. Sin embargo, lo que sí sabemos con certeza, es que lactancia durante el segundo año de vida le da al niño una protección útil contra la deficiencia de vitamina A.

Acetato 1/14 Peligros de la alimentación artificial

- Este diagrama resume los peligros de la alimentación artificial:
 - La alimentación artificial puede interferir con el vínculo afectivo, haciendo quizás que la madre y el niño no puedan establecer entre ellos tan estrecha y amorosa relación.
 - El bebé alimentado artificialmente tiene más posibilidades de enfermarse de diarrea, infecciones respiratorias, del oído y otras infecciones.
 - La diarrea puede convertirse en una diarrea persistente.
 - El bebé puede recibir muy poca leche y desnutrirse, ya sea porque se le da de comer muy pocas veces o porque la leche se le da muy diluida. También tiene más probabilidades de sufrir de carencia de vitamina A.
 - El bebé alimentado artificialmente tiene más probabilidades de morir a causa de infecciones y desnutrición que los bebés amamantados.
 - Tiene más probabilidades de desarrollar problemas alérgicos, tales como el eczema y posiblemente también el asma.
 - Puede volverse intolerante a la leche de los animales, causando diarrea, erupciones cutáneas y otros síntomas.
 - El riesgo de algunas enfermedades crónicas como la diabetes aumenta.
 - En los casos en los cuales el bebé recibe demasiada leche artificial puede volverse obeso.
 - Es posible que no se desarrolle bien mentalmente y obtenga puntajes menores en las pruebas de cociente intelectual.

- Las madres que no amamantan, pueden recobrar su fertilidad y embarazarse de nuevo más rápidamente.
- La madre tiene más probabilidades de sufrir de anemia después del parto y más probabilidades de desarrollar más tarde cáncer de ovario y posiblemente de mama.

La alimentación artificial es dañina para los niños y las madres. La lactancia materna es fundamental para la salud y supervivencia del niño y es importante para la salud de las mujeres.

Acetato 1/15 Términos utilizados en la alimentación del lactante

- ☐ Solicite a los participantes que localicen la página 10 de sus manuales y que encuentren allí la lista de **TÉRMINOS UTILIZADOS** en la alimentación del lactante.
- ☺ Pida a los participantes que uno por uno vayan leyendo en voz alta la definición de cada término a medida que usted lo vaya mencionando.
- Este acetato ilustra los principales términos para describir las diversas formas de alimentar a los lactantes.

El bebé No. 1 es alimentado exclusivamente al pecho. (Un participante lee la definición).

El bebé No. 2 es alimentado predominantemente al pecho. Recibe leche materna, pero sobre la mesa hay una pequeña taza de agua (Un participante lee la definición).

Tanto el bebé 1 como el 2 son *alimentados completamente al pecho*.

El bebé No. 3 es alimentado con biberón. (Un participante lee la definición).

El bebé No. 3 también es alimentado artificialmente (Un participante lee la definición).

Los dos términos “alimentado con biberón” y “alimentado artificialmente” son necesarios porque es posible darle a un bebé leche materna utilizando un biberón, o darle alimentación artificial sin tener que usarlo, por ejemplo, cuando se usa una taza.

El bebé No. 4 es amamantado, pero su madre también le tiene preparado un biberón que contiene alimentación artificial. Este bebé es *alimentado parcialmente al pecho*. (Un participante lee la definición).

El bebé No. 5 tiene más de 4 a 6 meses de edad y su madre le está dando comida de un plato hondo además de estarlo amamantando. A esto se le llama *alimentación complementaria oportuna* (a tiempo). (Un participante lee la definición).

TÉRMINOS UTILIZADOS EN LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE

Lactancia materna exclusiva (amamantamiento exclusivo):

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

Lactancia materna predominante:

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

Lactancia materna completa:

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

Alimentación con biberón:

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

Alimentación artificial:

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

Lactancia materna parcial:

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

Alimentación complementaria oportuna:

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

Acetato 1/16 Recomendaciones

- Este acetato resume las recomendaciones actuales sobre la alimentación de lactantes y niños menores.
- Los bebés deben ser puestos al pecho entre la primera ½ y 1 hora después del nacimiento. No deben recibir ningún otro alimento o bebida antes de la primera mamada.
- Los bebés deben ser amamantados de manera exclusiva al menos los primeros 4 o, si es posible, 6 meses de vida.
- Se puede comenzar a dar alimentos complementarios entre los 4 y 6 meses de edad, sólo si el lactante no está creciendo adecuadamente, o si parece quedar hambriento después de amamantar sin restricciones. La mayor parte de los niños no necesita alimentos complementarios antes de los 6 meses de edad.
- Todos los niños mayores de 6 meses deben recibir alimentación complementaria.
- Todos los niños deben continuar amamantando hasta los 2 años y más adelante.

- Diga a los participantes que pueden encontrar un cuadro con estas **RECOMENDACIONES** en la página 9 de sus manuales.

RECOMENDACIONES

- Poner el bebé al pecho dentro de la primera $\frac{1}{2}$ a 1 hora después del parto.
- Amamantar de manera exclusiva por lo menos durante los primeros 4 o, si es posible, 6 meses de vida.
- Comenzar la alimentación complementaria entre los 4 y 6 meses de edad sólo si el bebé no aumenta de peso adecuadamente, parece estar hambriento después de amamantar sin restricciones o intenta alcanzar alimentos con la mano
- Dar alimentación complementaria a todos los niños a partir de los 6 meses.
- Continuar amamantando hasta los 2 años de edad o más.

V. Responda las preguntas de los participantes

(10 minutos)

- Averigüe si los participantes tienen alguna pregunta sobre el material que usted les acaba de presentar y trate de responder.

Si tienen preguntas sobre temas que serán vistos en sesiones posteriores, dé una respuesta breve y explíqueles que tal tema será discutido más profundamente luego.

- Lecturas recomendadas:
Cómo ayudar a las madres a amamantar Capítulo 3: “Composición de la leche materna y desventajas de la alimentación artificial”.

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

Al finalizar esta sesión las participantes deben ser capaces de:

- Describir los patrones comunes de alimentación del lactante en el país y las prácticas comunes.
- Describir lo que se ha hecho o se está haciendo para promover la lactancia materna.

Distribución de la sesión

(30 minutos)

Los participantes están todos juntos para la presentación de la charla (I), o para la discusión en clase (II), guiado por un capacitador.

- I. Presente los datos locales sobre alimentación de lactantes.

Si no existen datos locales disponibles, la alternativa opcional es:

- II. Discuta las experiencias de los participantes.

Preparación

Antes del curso:

Decida cuál de las alternativas (I ó II) va a usar durante esta sesión.

Trate de obtener información sobre la alimentación de los lactantes del país; por ejemplo, los resultados de cualquier sondeo practicado o cualquier información disponible de las estadísticas del servicio de salud. Consulte con expertos locales, investigadores y funcionarios del Ministerio de Salud. Trate de averiguar datos sobre lactancia materna exclusiva, el uso de agua, té, cereales, leche animal, leches artificiales, biberones o cualquier otro método de alimentación, tanto en áreas rurales como en áreas urbanas.

Usted no necesita tener grandes cantidades de información detallada, pero es muy útil formarse una visión general de la situación.

Si usted no puede conseguir suficientes datos locales, haga los planes necesarios para usar la alternativa opcional II durante esta sesión.

Averigüe también qué se está haciendo o qué se ha hecho para promocionar la lactancia materna.

Antes de la sesión

Prepare su presentación.

Prepare acetatos o unas hojas de papelógrafo:

ya sea con los datos que va a presentar

o con las preguntas y la selección de respuestas que usted desea que los participantes discutan.

I. Presente los datos locales sobre alimentación de lactantes

(30 minutos)

Presente datos que respondan en lo posible, las siguientes preguntas claves:

Si es posible presente datos de diferentes situaciones, por ejemplo de las áreas rurales y urbanas.

- *¿Qué porcentaje de madres inicia la lactancia?*
- *¿Qué porcentaje de bebés es amamantado de manera exclusiva durante 4-6 meses?*
- *¿Qué porcentaje de bebés recibe otras bebidas o alimentos al mes, a los 2 y a los 3 meses?*
- *¿Qué porcentaje de bebés continúa siendo amamantado después de los 6, 12 y 24 meses?*

Haga notar que estas preguntas tienen que ver con las **RECOMENDACIONES** presentadas en el acetato 1/16.

Presente los datos existentes sobre la relación entre prácticas de alimentación y enfermedades tales como la diarrea.

Dichos datos podrían indicar si algunas prácticas particulares causan problemas de salud.

Presente datos relacionados con las prácticas de la atención de salud en el momento del parto (ver también la sesión 8, “Prácticas de atención de la salud”).

- *¿Qué porcentaje de bebés comienza a ser amamantado en la primera hora después del parto?*
- *¿A qué porcentaje de bebés se le da otro alimento o bebida antes de que comience a ser amamantado?*

Presente datos sobre las razones que las madres dan para introducir otras comidas, o para dejar de amamantar tempranamente.

Presente esta información de manera concisa. Haga una lista para pegarla en la pared. Recuerde analizarla de nuevo cuando en sesiones posteriores se discutan situaciones y dificultades particulares.

II. Discuta la experiencia de los participantes

(Alternativa: 30 minutos)

☺ Pida a los participantes que localicen la página 11 de sus manuales en la cual encontrarán una lista de preguntas.

Explique qué deben hacer:

■ En sus manuales, al pie de cada pregunta hay tres respuestas posibles:
“Pocos”, “la mitad”, “la mayoría”.

Haciendo un círculo sobre ella, escoja la respuesta que más se acerca en su experiencia a la pregunta hecha.

(Dé cinco (5) minutos para que respondan).

Haga una lista de prácticas “buenas” y “malas”.

➔ Escriba estas preguntas sobre un acetato o sobre papelógrafo

	Bueno	Malo
¿Cuántos bebés inician la lactancia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cuántos son amamantados dentro de la primera hora después del parto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cuántos reciben otros alimentos o bebidas antes de que comiencen a ser amamantados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cuántos son alimentados exclusivamente al pecho durante 4–6 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cuántos reciben otros alimentos o bebidas antes de cumplir:		
1 mes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cuántos niños continúan siendo amamantados por más de:		
6 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Discuta con la clase la respuesta que la mayoría escogió para cada práctica y si dicha práctica cumple generalmente con las recomendaciones escritas en el acetato 1/16.

Decida junto con la clase si la práctica debe ser catalogada como “buena” o “mala” y márquela “buena” o “mala” en la lista del acetato o del papelógrafo:

Si usó papelógrafo, pegue las hojas en la pared.

- Haga una lista de las razones más comunes por las cuales las madres:
- Le dan al bebé otros alimentos o bebidas antes de los 4 - 6 meses de edad.
 - Dejan de amamantarlos tempranamente.

→ Escriba en el papelógrafo el siguiente título:

“RAZONES PARA DAR ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS O PARA SUSPENDER LA LACTANCIA PRECOZMENTE”

Solicite a los participantes que sugieran según su experiencia las razones comunes para esto.

Escriba sus sugerencias en la lista.

(Trate de no pasar de más de 10 razones).

Coloque la lista en la pared.

Vuelva a esta lista más tarde y recuerde a los participantes lo que incluyeron en ella cuando discutan “Afecciones del pecho” (sesión 14), “El bebé se niega a mamar” (sesión 16), “No tengo suficiente leche” (sesión 21), “Llanto” (sesión 22) y “Bajo peso al nacer y bebés enfermos” (sesión 26), así como en las sesiones adicionales, “Nutrición, salud y fertilidad de la mujer” (sesión 31) y “La mujer y el trabajo” (sesión 32).

Sesión 3**CÓMO FUNCIONA LA LACTANCIA MATERNA*****Objetivos***

Al finalizar esta sesión, los participantes deben ser capaces de:

- Identificar por su nombre las partes principales del pecho y describir su función
- Describir el mecanismo de control hormonal de la producción y la eyección de la leche
- Describir la diferencia entre buen y mal agarre del pecho por parte del bebé
- Describir la diferencia entre succión eficaz e ineficaz

Distribución de la sesión

(60 minutos)

Todos los participantes se reúnen para la presentación de la charla dictada por un capacitador.

- | | | |
|------|---|--------------|
| I. | Presente el tema | (2 minutos) |
| II. | Presente los acetatos 3/1 a 3/12 | (45 minutos) |
| III. | Resuma “Cómo funciona la lactancia materna” | (5 minutos) |
| IV. | Responda las preguntas de los participantes | (8 minutos) |

Preparación

Revise nuevamente las páginas 9-11 de la Introducción para obtener una orientación general sobre cómo presentar los acetatos y cómo usar las notas y las preguntas.

Asegúrese que los acetatos 3/1 a 3/12 están en orden. Estudie cada transparencia y el texto acompañante, de manera que pueda presentarlos con seguridad.

Lea las secciones de **Información adicional**, para que se familiarice con las ideas que contiene, de manera que pueda responder las preguntas de los participantes.

Mientras sigue el texto, recuerde que:

- Indica que hay una instrucción para usted, el capacitador
- Indica lo que usted le dice a los participantes

No presente las secciones de **Información adicional**, úselas para que le ayuden a responder a las preguntas.

I. Presente el tema

(2 minutos)

Solicítele a los participantes que mantengan sus manuales cerrados durante la presentación.

Aclare los siguientes puntos:

- En esta sesión aprenderán sobre la anatomía y la fisiología de la lactancia. Para que puedan ayudar a las madres, es necesario que entiendan cómo funciona la lactancia.
- No es posible aprender una forma específica de consejería para cada situación o cada dificultad. Pero si se entiende cómo funciona la lactancia, usted puede deducir qué está sucediendo y ayudar a cada madre a decidir qué es lo mejor en su caso.

II. Presente los acetatos 3/1 - 3/12

(45 minutos)

- ❑ A medida que vaya presentando cada acetato, señale sobre el retroproyector o sobre el telón o pared de proyección el lugar que muestra lo que usted está explicando.

Acetato 3/1 Anatomía del pecho

- Este diagrama muestra la anatomía del pecho.

Primero observe el *pezón*, y el área de piel oscura rodeándolo, llamada *la areola*. En la areola están unas pequeñas *glándulas de Montgomery*, las cuales secretan un líquido aceitoso y destinado a mantener la piel saludable.

Dentro del pecho están los *alvéolos*, los cuales son sacos muy pequeños hechos de *células secretoras* de leche. Aunque hay millones de alvéolos el diagrama muestra solamente pocos. El cuadro muestra tres (3) de dichos alvéolos agrandados. Una hormona llama *prolactina* hace que estas células produzcan leche.

Alrededor de los alvéolos están las células musculares, las cuales se contraen y extraen la leche. Una hormona llamada *oxitocina* hace que las células musculares se contraigan.

Unos pequeños tubos o *conductos* transportan la leche desde los alvéolos hacia afuera. Debajo de la areola los conductos se agrandan y forman los *senos lactíferos*, en donde se acumula la leche preparándose para cuando el niño coma. Los conductos se adelgazan de nuevo al pasar por el pezón.

Los alvéolos secretores y los ductos están rodeados por tejido de apoyo y por grasa. La grasa y el otro tejido son los que le dan al pecho su forma y los que más contribuyen a hacer la diferencia entre pechos grandes y pequeños. Tanto los pechos pequeños como los pechos grandes contienen cantidades similares de tejido glandular, de manera que ambos producen abundante cantidad de leche.

Acetato 3/2 Prolactina

- Este diagrama explica cómo funciona la hormona llamada *prolactina*.

Cuando el bebé succiona del pecho, del pezón salen *impulsos sensoriales* que van al cerebro. Como respuesta, la parte anterior de la glándula pituitaria, situada en la base del cerebro, secreta la prolactina. La prolactina va a través de la sangre hasta el pecho y hace que las células secretoras de leche produzcan leche.

La mayoría de la prolactina producida está en la sangre cerca de 30 minutos después que el niño haber mamado, de manera que hace que el pecho produzca leche para la PRÓXIMA toma. Para la toma que el niño está mamando ahora, el niño toma leche que ya está en el pecho.

Pregunte: *¿Qué les sugiere esto sobre cómo aumentar la producción de leche de la madre?*

Nos dice que si el bebé succiona más, los pechos de la madre producirán más leche. De manera que mientras el NIÑO SUCCIONE MÁS SE PRODUCE MÁS LECHE.

La mayoría de las mujeres pueden producir más leche de la que sus bebés necesitan o toman. Si una madre tiene dos bebés y ambos succionan, sus pechos producen leche para los dos. La mayoría de las mujeres pueden producir suficiente leche para por lo menos dos bebés.

Si el bebé succiona menos, los pechos producen menos leche. Si el bebé deja de succionar, pronto los pechos dejan de producir leche.

Algunas cosas especiales que debemos recordar de la prolactina son las siguientes:

- Durante la noche se produce más prolactina, de forma que el amamantamiento nocturno es especialmente útil para mantener elevada la producción de leche.
- La prolactina hace que la madre se sienta relajada y, algunas veces, soñolienta, de tal forma que descansa bien aún si amamanta de noche.
- Algunas hormonas relacionadas con la prolactina suprimen la ovulación; así la lactancia puede ayudar a demorar un nuevo embarazo. Para esto el amamantamiento nocturno es importante.

Acetato 3/3 Reflejo de oxitocina

- Este diagrama explica cómo funciona la hormona oxitocina.

Cuando el bebé succiona el pezón, van impulsos sensoriales desde el pezón hasta el cerebro. Respondiendo a ellos la parte posterior de la glándula pituitaria, situada en la base del cerebro, secreta la hormona oxitocina. La oxitocina va en la sangre hasta el pecho y hace que las células musculares alrededor de los alvéolos se contraigan. Esto hace que la leche que se ha acumulado en los alvéolos fluya por los ductos hacia los senos lactíferos. Algunas veces la leche sale hacia el exterior. Este es el *reflejo de oxitocina, salida de leche, o de eyección* (“golpe de leche”).

La oxitocina se produce más rápidamente que la prolactina. Ella hace que la leche del pecho fluya para ESTA mamada. La oxitocina puede comenzar a trabajar antes de que el bebé succione, cuando la mamá aprende a anticipar el momento de la comida.

Cuando el reflejo de oxitocina no funciona bien, el bebé puede tener dificultad para obtener la leche. Puede parecer como si los pechos hubiesen dejado de producir leche. Sin embargo, los pechos están produciendo leche pero ésta no está saliendo.

Otro punto importante sobre la oxitocina es que hace que el útero de la madre se contraiga después del parto, lo cual ayuda a reducir el sangrado, pero algunas veces causa dolor uterino y un flujo súbito de sangre durante las mamadas de los primeros días. Estos dolores pueden ser bastante fuertes.

Información adicional

Al reflejo de oxitocina también se le ha llamado “reflejo de bajada de la leche”, “golpe de leche” o en inglés “let down reflex”.

Acetato 3/4 Maneras de ayudar y de obstaculizar el reflejo de la oxitocina

■ Este diagrama muestra qué tan fácilmente pueden afectar al reflejo de oxitocina los pensamientos, los sentimientos y sensaciones de una madre.

Los sentimientos buenos, por ejemplo el sentirse satisfecha con su bebé o el pensar amorosamente en él y sentirse confiada de que su leche es lo mejor para su bebé pueden ayudar a que el reflejo de oxitocina funcione y que la leche fluya libremente.

Sensaciones tales como las que se obtienen al tocar el bebé o verlo, u oírlo llorar, también pueden facilitar este reflejo.

Pero los sentimientos malos, como el dolor, la preocupación, o las dudas de que ella tenga suficiente leche pueden obstaculizar el reflejo y hacer que la leche deje de salir. Afortunadamente este efecto es usualmente temporal.

Pregunte: *¿Por qué es importante entender cómo funciona el reflejo de la oxitocina?*

Porque explica estos dos **puntos clave** sobre el cuidado de la madre y su bebé.

– Una madre necesita tener a su bebé cerca de ella todo el tiempo para que así lo pueda ver, tocar y responder a su llamado. Esto ayuda a que su cuerpo se prepare para una amamantada y a que la leche fluya. Si a la madre le separan de su hijo entre una mamada y otra, puede que el reflejo de oxitocina no funcione tan fácilmente.

– Es necesario que usted recuerde y tenga en cuenta los sentimientos de la madre cada vez que le hable. Es necesario que usted trate de hacerle sentir bien y aumentar la confianza en sí misma para ayudar a que su leche materna fluya bien. Usted no debe decir nada que la haga preocupar o dudar de la cantidad de leche que produce.

Con frecuencia las madres pueden percibir el reflejo de oxitocina. Existen varios signos de que el reflejo es activo.

□ Pida a los participantes que busquen la página 14 de sus manuales y encuentren en ella la lista de **SIGNOS Y SENSACIONES DE UN REFLEJO ACTIVO DE OXITOCINA**.

☺ Pida a los participantes que lean por turnos en voz alta los signos.

SIGNOS Y SENSACIONES DE UN REFLEJO ACTIVO DE OXITOCINA

La madre puede notar:

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

■ Usted puede notar estos signos mientras observa a una madre y a su bebé o puede preguntarle a la mamá si ella los ha notado.

Si están presentes uno o más de los signos o sensaciones, la madre puede estar segura en ese caso de que su reflejo de oxitocina es un reflejo activo y que su leche fluye bien. Sin embargo, aún si su reflejo es activo, puede que ella no perciba las sensaciones o que los signos no sean tan evidentes.

Acetato 3/5 Inhibidor de la leche materna

■ La producción de la leche materna también es controlada dentro del mismo pecho.

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

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

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

Esto ayuda a entender por qué:

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

También ayuda a entender por qué:

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

Con el retroproyector apagado

- Retire el acetato 3/5

Pregunte: *De lo que ha aprendido: ¿puede usted sugerir qué controla la producción de la leche?*

¿Qué controla la producción de prolactina, el reflejo de oxitocina y el inhibidor dentro del pecho?

(Deje que los participantes sugieran la respuesta. Dé unos pocos minutos para que la piensen y continúe después).

Punto clave: La succión del bebé los controla a todos ellos. Es la succión del bebé la que hace que los pechos produzcan leche.

- Hable sobre los siguientes puntos:

- Algunas veces la gente habla como si para hacer que una madre produzca más leche, debiésemos darle más de comer, o más de beber, o dejarla descansar más, o darle medicinas. Es importante que la madre coma y beba suficiente, pero estas cosas no le ayudan a producir leche si el bebé no succiona.
- Para que una madre produzca suficiente leche, su bebé debe succionar con suficiente frecuencia y además debe hacerlo de la manera correcta.

Acetato 3/6 Colocación y agarre del pecho (pegamiento)

- Este diagrama muestra cómo el bebé toma pecho dentro de su boca para succionar.

Note los siguientes puntos:

- El bebé ha puesto gran parte de la areola y de los tejidos subyacentes en su boca.
- Los senos lactíferos están incluidos en estos tejidos subyacentes.
- El bebé ha estirado el tejido del pecho para formar una “tetilla” larga.
- El pezón constituye solamente alrededor de un tercio de dicha “tetilla”.
- El bebé está succionado del pecho, no del pezón.

Dése cuenta de la posición de la lengua del bebé:

- Su lengua está hacia adelante, sobre sus encías inferiores, y por debajo de los senos lactíferos. De hecho su lengua forma una especie de “tetilla” de tejido mamario. Usted no puede ver eso en este dibujo, aunque usted lo puede ver cuando observe un bebé.

Si el bebé toma el pecho dentro de su boca de esta forma, podrá succionar de la manera correcta. Decimos que está bien colocado y que tiene buen agarre (que está bien *pegado* o *prendido*).

Acetato 3/7 La acción de la succión

- Este es el mismo bebé del acetato 3/6 y usted puede ver lo que le pasa con su lengua cuando succiona.

La flecha muestra la onda que viaja a lo largo de la lengua del bebé desde el frente hasta la parte posterior. La onda presiona la “tetilla” de tejido mamario contra el paladar duro del bebé. Esto extrae la leche de los senos lactíferos hacia la boca del bebé, de donde éste la deglute.

De manera que el bebé no sorbe la leche del pecho como si bebiera de una pajilla (un pitillo, sorbete).

Por el contrario:

- El bebé usa la succión para estirar el tejido del pecho formando así una tetilla y para mantener el tejido del pecho dentro de su boca.
- El reflejo de oxitocina hace que la leche materna fluya hacia los senos lactíferos.
- La acción de la lengua presiona la leche de los senos lactíferos hacia la boca.

Cuando el bebé ha agarrado bien el pecho, retira la leche fácilmente y a esto se le llama *succión eficaz*.

También ayuda a entender que cuando el bebé succiona de esta manera, su boca y su lengua no frotan la piel del pecho ni la del pezón.

Acetato 3/8 Buen agarre y mal agarre

- Aquí usted ve dos dibujos. El dibujo 1 muestra el mismo bebé del acetato 3/6, el niño está bien agarrado al pecho. El dibujo 2 muestra un bebé succionando de manera diferente.

Pregunte: *¿En qué difieren el dibujo 2 del dibujo 1?*

(Deje que los participantes hagan tantas observaciones como puedan.

Asegúrese que los tres puntos siguientes están claros.

Si los participantes notan signos que se describen con el acetato 3/9, acepte sus observaciones, pero no las repita ni enfatice sobre ellas todavía).

Las diferencias más importantes que se ven en el dibujo 2 son:

- Solamente el pezón está en la boca del bebé, no el tejido subyacente.
- Los senos lactíferos están afuera de la boca del bebé, donde la lengua no logra alcanzarlos.
- La lengua del bebé está en la parte de atrás de la boca y no está presionando los senos lactíferos.

El bebé de la figura 2 tiene un agarre pobre. Está haciendo “succión del pezón”.

Acetato 3/9 Agarre – apariencia externa

- Este dibujo muestra a los mismos bebés desde afuera.

Pregunte: *¿Qué diferencias ve entre los dibujos 1 y 2?*

En el dibujo 1:

- Usted puede ver más parte de la areola por encima de la boca y menos por debajo. Esto muestra que está logrando que su lengua se alcance a colocar por debajo de donde están los senos lactíferos para extraer la leche.
- Su boca está bien abierta
- Su labio inferior está evertido (hacia afuera)
- El mentón del bebé toca el pecho materno

Estos son algunos de los signos que usted puede observar desde afuera que le dicen que el bebé ha agarrado bien el pecho.

En el dibujo 2:

- Usted puede ver la misma cantidad de areola por encima y por debajo de su boca, lo cual muestra que no está llegando hasta los senos lactíferos.
- Su boca no está bien abierta y hace una especie de pico
- Su labio inferior no está volteado hacia abajo
- El mentón del bebé no toca el pecho

Estos son algunos de los signos que usted puede ver desde afuera que muestran que el bebé ha agarrado el pecho de manera equivocada.

Usted puede notar que hay más areola por fuera de la boca del niño con mal agarre.

Punto clave: El hecho de ver una gran porción de areola no es un signo confiable de mal agarre. Algunas madres tienen una areola muy grande y usted puede ver bastante aún si el bebé tiene un buen agarre. Es mucho más confiable comparar cuánta areola se puede ver por encima y por debajo de la boca del bebé.

Hay otras diferencias que usted puede ver cuando observe un bebé real, sobre las cuales usted aprenderá en las sesiones 4 y 5.

Información adicional

La cantidad de areola que usted ve por fuera de la boca del bebé le puede ayudar a comparar el agarre del mismo bebé antes y después de que usted lo corrija. Sin embargo, la primera vez que usted vea a un bebé no es un signo confiable. Una madre puede tener una areola muy pequeña, que está toda dentro de la boca del bebé fácilmente, o una areola muy grande de la cual usted siempre verá una gran parte desde afuera.

Muestre el acetato 3/8 de nuevo:

Pregunte: *¿Cuáles creen ustedes que podrían ser los resultados que un bebé succione en una posición pobre?*

(Deje que los participantes hagan 4 - 5 sugerencias a partir de lo que ellos ven en el acetato 3/8. Muestre entonces el acetato 3/10 para completar la respuesta).

Acetato 3/10 Resultados de agarre deficiente

No muestre todo el acetato de una vez.

Use una hoja de papel para cubrir todo, excepto el título. Hale el papel hacia abajo para revelar las líneas del texto una por una.

Felicite a los participantes por los puntos que sugieran correctamente.

Asegúrese que todos los otros puntos quedan bien aclarados.

Muestre el acetato 3/8 de nuevo, si es necesario, para explicar todos los puntos.

■ Este diagrama resume lo que puede suceder cuando el bebé agarra el pecho de una manera deficiente.

- *El bebé puede causar dolor y daño al pezón.*

Cuando el bebé agarra el pecho pobremente y al hacerlo succiona del pezón, la madre siente dolor. El agarre pobre es la causa más importante de pezones dolorosos.

A medida que el bebé succiona con fuerza para tratar de obtener leche, hala el pezón hacia adentro y hacia afuera. Esto hace que la piel del pezón se friccionen contra su boca. Si el bebé continúa succionando de esta forma, puede dañar la piel del pezón y causarle *fisuras* (grietas). La succión sobre la punta del pezón, puede causar una fisura atravesando la punta. Cuando se fricciona la piel de la base del pezón, se causan fisuras alrededor de la base.

- *El bebé no retira la leche de una forma eficaz.*

Si el bebé agarra el pecho de una manera pobre, no retira la leche con eficacia. A esta forma de succionar se la llama *succión ineficaz*. Este puede ser entonces el resultado:

- Los pechos pueden ingurgitarse (plétora).
- El bebé puede quedar insatisfecho porque la leche sale lentamente. Puede llorar bastante y querer mamar frecuentemente o durante un tiempo muy largo cada vez que come.
- Puede que el bebé en realidad no obtenga suficiente leche.
Puede estar tan frustrado que se niegue totalmente a mamar.
Puede dejar de subir de peso.
Si el reflejo de oxitocina funciona bien, puede que obtenga suficiente leche por lo menos por unas pocas semanas si se alimenta con mucha frecuencia. Pero puede agotar a su mamá.
- Los pechos pueden producir menos leche, porque la leche no es retirada.

De manera que el agarre deficiente puede HACER PARECER como si la madre no estuviera produciendo suficiente leche. En otras palabras dicha madre tendría una *aparente* producción deficiente de leche. Entonces, si la situación continúa, sus pechos pueden realmente producir menos leche. En cualquiera de las situaciones, el resultado puede ser pobre ganancia de peso de su bebé y fracaso de la lactancia.

Información adicional

El punto en el cual se menciona que la succión frecuente sea el resultado de succión ineficaz puede parecer contradecir lo que se dijo acerca de que “mientras más succión más leche se produce”. Mientras más succión haya, más leche se produce cuando el bebé agarra bien, succionando con eficacia y se le permite que termine la mamada de manera que retire la leche. En este caso, si el bebé succiona con más frecuencia, los pechos producirán más leche.

Un bebé que succiona eficazmente puede que no quiera mamar con mucha frecuencia, aunque el intervalo entre comidas puede ser irregular. Si un bebé quiere mamar más frecuentemente que cada hora a 1 ½ hora es probable o que no haya agarrado bien el pecho, o que se le está dejando mamar durante períodos muy cortos, de manera que no está retirando mucha leche. El aumento en la frecuencia de succiones no producirá más leche, hasta que las otras condiciones sean corregidas. Ver también la sesión 21 “No tengo suficiente leche”

Acetato 3/11 Causas del agarre deficiente

□ Cubra el acetato con una hoja de papel, a excepción del título. Vaya dejando ver línea por línea a medida que usted discute cada punto.

■ En este acetato se resumen las causas comunes de agarre deficiente del pecho.

- *Uso del biberón.*

Cuando el bebé es alimentado con un biberón antes de que la lactancia materna se haya establecido, puede que tenga dificultades para succionar de manera eficaz. Algunos bebés que comienzan a tomar alimento con biberón después de algunas semanas también pueden comenzar a succionar ineficazmente.

La acción de succión de un biberón es diferente a la succión de un pecho. Los bebés que han recibido algunas comidas en biberón pueden tratar de succionar del pecho como si se tratara de un biberón y esto hace que “succione el pezón”. Cuando esto sucede, algunas veces se ha llamado a la situación “Confusión de succión” ó “Confusión de pezones”. Así que darle a un bebé comidas con biberón puede interferir con la lactancia materna. Se necesita la ayuda de una persona con las habilidades indispensables para sobreponerse a este problema.

- *Madre inexperta*

Si una madre no ha tenido un bebé anteriormente, o si le dio biberón o tuvo dificultades amamantando bebés anteriores, posiblemente va a tener dificultades para lograr que su bebé agarre bien el pecho. (Sin embargo, aún madres que han amamantado con éxito en ocasiones previas, algunas veces tienen dificultades).

- *Dificultad funcional*

Algunas situaciones pueden hacer que sea más difícil que el bebé agarre bien el pecho.

Por ejemplo:

- Cuando el bebé es muy pequeño o débil;
- Si los pezones de la madre y el tejido subyacente son pobremente protractiles (tienen dificultad para estirarse y formar una tetilla - ver sesión 14 “Afecciones del pecho”);
- Si los pechos están pletóricos (abotagados);
- Si ha tenido una demora en comenzar a mamar.

Las madres y los niños pueden lactar en todas estas situaciones, pero pueden necesitar ayuda extra de una persona capaz para que tengan éxito.

- *Falta de apoyo competente*

Una causa muy importante de agarre deficiente es la *falta de apoyo y ayuda de una persona competente*.

Algunas mujeres están aisladas y no cuentan con el apoyo de su comunidad. A dichas mujeres les puede hacer falta el apoyo de mujeres experimentadas como sus propias madres, o el de parteras tradicionales, quienes con frecuencia son muy habilidosas para ayudar con la lactancia materna.

Las mujeres que viven en “la cultura del biberón” pueden no estar familiarizadas sobre cómo alzar a un bebé amamantado y cómo darle de comer. Puede que nunca hayan visto a un bebé siendo amamantado. Es posible que los agentes de salud encargados del cuidado de las madres y los niños, por ejemplo médicos y enfermeras comadronas profesionales, no hayan sido capacitados para ayudar a las mamás a amamantar.

Acetato 3/12 Reflejos del bebé

- Los acetatos previos mostraron los reflejos de la madre, pero también es útil saber sobre los reflejos del bebé.

Hay tres reflejos principales: *el reflejo de búsqueda, el reflejo de succión y el reflejo de deglución*.

Cuando algo toca los labios o la mejilla del bebé, éste abre su boca y puede voltear su cabeza hacia el lado de donde proviene el estímulo. Además, coloca su lengua hacia abajo y hacia adelante. Este es el reflejo de “búsqueda”. Normalmente debería “buscar” el pecho materno.

Cuando algo toca el paladar del bebé, éste comienza a succionarlo, y cuando su boca se llena de leche, la deglute. Todos estos son reflejos que suceden automáticamente sin que el bebé tenga que aprenderlos.

Pero hay algunas cosas que la madre y el bebé deben aprender. Una madre tiene que aprender cómo ofrecer su pecho y cómo colocar al bebé a mamar de manera que agarre bien. El bebé por su parte tiene que aprender cómo tomar el pecho dentro de su boca para succionar con eficacia.

Muchas madres y sus bebés lo hacen fácilmente. Pero algunas necesitan ayuda, especialmente en cualquiera de las situaciones mencionadas en el acetato 3/11.

Note en el dibujo que el bebé no se dirige directamente hacia el pecho, sino que se acerca a él desde abajo del pezón. Esto lo ayuda a agarrar bien porque:

- El pezón está apuntando hacia el paladar del bebé de manera que puede estimular su reflejo de succión.
- El labio inferior del bebé está apuntando hacia un punto situado bien por debajo del pezón de manera que pueda colocar su lengua bajo los senos lactíferos.

III. Resuma “cómo funciona la lactancia materna”

(5 minutos)

Resuma la sesión con los siguientes puntos y las siguientes preguntas:

- Para ayudar a las mamás a amamantar, es importante entender cómo funciona la lactancia materna.

Pregunte: *¿Para qué le sirve lo que sabe sobre el reflejo de oxitocina?*

El flujo de leche materna depende en parte de los pensamientos, sentimientos y sensaciones de la madre. Es importante mantener a la madre y el bebé juntos día y noche y ayudar a las madres a que se sientan bien respecto a la lactancia.

Pregunte: *¿Para qué le sirve lo que sabe sobre cómo succionan los bebés?*

El agarre deficiente del pecho puede causar muchas dificultades comunes. Estas dificultades se pueden superar ayudando a la madre a corregir la posición de su bebé. Dichas dificultades pueden prevenirse ayudando a la madre a colocar bien a su bebé en los primeros días.

Pregunte: *¿Para qué le sirve lo que sabe del reflejo de prolactina?*

La cantidad de leche que los pechos producen depende parcialmente de cuánto succione el bebé. Más succión produce más leche. La mayoría de las madres puede producir más leche de la que sus bebés toman y puede producir suficiente para gemelos.

Pregunte: *¿Para qué le sirve lo que sabe del inhibidor de la leche materna?*

La cantidad de leche que un pecho produce depende parcialmente de cuánto retira el bebé. Para que un pecho continúe produciendo leche es necesario retirar leche.

- Pida a los participantes que busquen el cuadro **LA LACTANCIA MATERNA SERA EXITOSA EN LA MAYORIA DE LOS CASOS SI:** en la página 18 de sus manuales.

Lea en voz alta el cuadro y haga ver que éste resume las principales conclusiones de la sesión.

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

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

IV. Responda las preguntas de los participantes

(8 minutos)

- Pregunte a los participantes si tienen alguna pregunta y trate de contestarles.

- Lectura recomendada:

Cómo ayudar a las madres a amamantar Capítulo 2: “Producción de la leche y cómo succiona el bebé”.

Sesión 4

EVALUACIÓN DE UNA MAMADA

Es necesario hacer esta sesión después de la sesión 3, “Cómo funciona la lactancia”.

Objetivos

Al finalizar esta sesión, los participantes serán capaces de:

- Evaluar una mamada, mediante la observación de la madre y su bebé.
- Identificar a la madre que pueda necesitar ayuda.

Distribución de la sesión

(60 minutos)

Todos los participantes están reunidos para la demostración dirigida por un capacitador.

- | | | |
|------|---|--------------|
| I. | Presente el tema | (5 minutos) |
| II. | Demuestre y explique cómo evaluar una mamada | (35 minutos) |
| III. | Responda las preguntas de los participantes | (10 minutos) |
| IV. | Explique la Ficha de Observación de las Mamadas | (10 minutos) |

Preparación

Consulte las páginas 12–13 de la Introducción acerca de información general sobre cómo hacer una demostración.

Estudie las notas de la sesión de manera que tenga bien claro sobre lo que debe hacer.

Para la sección II:

Puntos 1 y 2

Pídale a dos participantes que le ayuden con la demostración.

Explíqueles qué quiere que hagan y ayúdeles a practicar.

Puntos 3 y 4

Asegúrese que los participantes tienen las muñecas para la demostración.

Si usted percibe que los participantes no pueden hacer esto el primer día del curso, pídale entonces a otros capacitadores que lo ayuden.

Puntos 5 y 6

Asegúrese que dispone de un modelo de pecho (mire en la página 6 las instrucciones sobre “Cómo hacer un modelo de pecho”).

Punto 7

Tenga listo el acetato 3/9 para mostrarlo una vez más.

Mientras sigue el texto, recuerde que:

- Indica que hay una instrucción para usted, el capacitador
- Indica lo que usted le dice a los participantes

I. Presente el tema

(5 minutos)

Aclare los siguientes puntos:

- La evaluación de una mamada ayuda a decidir si una madre necesita ayuda o no, y de qué forma se le puede ayudar.
- Usted puede entender bastante sobre qué tan bien o mal está funcionando la lactancia mediante observación, antes de hacer preguntas.

- Esta parte de la práctica clínica es tan importante como otras clases de examen, como buscar signos de deshidratación o como contar qué tan rápido está respirando el bebé.
- Es posible observar algunas cosas cuando el niño no está siendo amamantado. Otras sólo las podrá observar mientras el niño está amamantando.

II. Demuestre y explique cómo evaluar una mamada

(35 minutos)

- Pídales a los participantes que busquen la página 19 de sus manuales y que encuentren la lista de puntos “¿CÓMO EVALUAR UNA MAMADA?”.

¿CÓMO EVALUAR UNA MAMADA?

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

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

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

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

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

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

- Explique punto por punto.

Lea en voz alta el **número y el título** de cada punto o par de puntos. Haga entonces la demostración o explicación y dirija la discusión como está descrito.

Pídale a los participantes que mantengan la lista frente a ellos y la miren a medida que usted explica los puntos.

Punto 1: ¿Qué nota acerca de la madre?

Punto 2: ¿Cómo sostiene a su bebé?

- ☺ Pídales a dos participantes que alcen las muñecas para representar los papeles de madres y bebés.

La Madre A está sentada cómodamente y relajada y actúa como si estuviese feliz y contenta con su bebé. Lo mantiene cerca, de frente a su pecho y le apoya las nalgas. La madre mira a su bebé, lo acaricia y lo toca con cariño.

La Madre B está sentada incómoda y actúa como si estuviese triste y no estuviese interesada en su bebé. Lo sostiene sin ganas, y no lo mantiene cerca, el cuello del bebé está torcido y la madre no sostiene las nalgas del bebé. No lo mira, no lo acaricia, sino que repetidamente empuja sus dedos dentro del cuerpo del bebé, o lo sacude para que continúe mamando.

- ☐ Pida a otros participantes que observen a “las madres y los bebés”.

Hágales las preguntas del punto 1 y del punto 2.

Déles unos cuantos minutos para que hagan algunas sugerencias.

Ayúdeles a pensar en los puntos escritos en la lista después de las preguntas.

Indíqueles cuáles son los puntos que las madres están representando con su actuación.

Pregunta: *Punto 1: ¿Qué puede usted notar acerca de una madre?*

- Ustedes pueden darse cuenta de:
 - Su edad, salud en general, nutrición, situación socioeconómica: (Los vestidos pueden desorientar si las mujeres se arreglan para ir al centro de salud). Estos datos pueden darle algunas claves sobre su situación de vida y sobre si es fácil o difícil que ella cuide a su bebé y lo amamante.
 - Su expresión, la cual puede decirle algo sobre qué siente: Si ella está contenta con su bebé y está feliz, es más probable que amamante exitosamente (Madre A). Si está descontenta y poco interesada, es menos probable que amamante con éxito (Madre B).
 - Si la madre se ve cómoda y relajada o incómoda y tensa. Si está cómoda y relajada, esto le ayudará a que lacte (Madre A). Si está incómoda y tensa, la lactancia será más difícil (Madre B).

- Hay muchas otras cosas que usted puede notar en diferentes situaciones, por ejemplo:
 - Cualquier otro miembro de la familia presente, como el padre o la abuela y la forma como se relacionan con la madre y el bebé.
 - Si la madre lleva en su bolsa un biberón.
 - Si la madre está vestida con ropas que dificultan la lactancia.

Pregunte: *Punto 2: ¿Qué puede usted notar sobre cómo la madre sostiene a su bebé?*

- Usted puede darse cuenta si:
 - La madre lo mantiene cerca, de frente al pecho, o suelto y mirando hacia otro lado:
 Cuando la madre lo mantiene cerca del pecho y de frente a él, es más fácil que el niño succione con eficacia (Madre A).
 Cuando lo mantiene suelto, o volteado hacia otro lado de manera que el cuello quede torcido, es más difícil que el bebé succione con eficacia (Madre B).
 - Lo sostiene segura y confiadamente o lo hace nerviosamente y con torpeza:
 Cuando la madre alza a su bebé con seguridad y se siente confiada es más fácil que el bebé succione con eficacia y la leche materna fluirá más fácilmente (Madre A).
 Si la madre está nerviosa o le falta confianza en sí misma, puede que muestre esto sacudiendo a su bebé o empujándole los dedos en su cuerpo tratando de obligarlo a que siga mamando. Esto puede incomodar al bebé e interferir con la succión y con el flujo de leche (Madre B).
 - La madre muestra signos de vínculo con su bebé:
 Si lo mira, lo toca, le habla, lo acaricia, estos son signos de vínculo que facilitan la lactancia (Madre A).
 Si la madre no mira al bebé, ni lo toca, ni le habla, son signos de que no ha habido un buen vínculo. Es más probable que dicha madre tenga problemas con la lactancia. (Madre B).
 - La madre apoya las nalgas del bebé, o solamente la cabeza o los hombros:
 Es más fácil que un lactante pequeño se agarre bien del pecho si la madre le da apoyo a las nalgas y no solamente a la cabeza (Madre A).
 Cuando los bebés son un poco mayores usualmente basta con apoyarles únicamente la cabeza.
- Recuerde de lo visto en la sesión 3 que si la madre se siente bien por estar lactando y si su bebé esta colocado de manera que puede succionar con eficacia, la lactancia tiene buenas posibilidades de éxito.
- Agradézcale a los participantes que representaron el papel de las dos madres.

Punto 3: ¿Qué nota acerca del bebé?

- Observe cómo es su salud en general, su nutrición y qué tan alerta está.
- Busque signos de condiciones que podrían interferir con la lactancia:
 - nariz congestionada;
 - respiración difícil;
 - moniliasis oral;
 - ictericia;
 - deshidratación;
 - frenillo corto;
 - labio o paladar hendidos.

Punto 4: ¿Cómo responde el bebé?

- Busque las siguientes respuestas:
 - Si es un lactante menor, busca el pecho cuando está dispuesto a mamar.
Puede que voltee la cabeza de un lado a otro, abra su boca, coloque su lengua hacia adelante y hacia abajo y alcance el pecho.
 - Si es un bebé un poco mayor: voltea y alcanza el pecho materno con sus manos.
Ambas respuestas significan que el bebé desea mamar.
 - El bebé llora, o se echa hacia atrás o voltea la cabeza lejos de su madre.
Esta respuesta muestra que el bebé no desea mamar y que hay algún problema con la lactancia.
 - El bebé se ve calmado mientras está mamando y relajado y contento después de haber mamado.
Estos son signos de que está recibiendo suficiente leche.
 - El bebé está inquieto y suelta el pecho o se niega a mamar.
Esto puede significar que el agarre es deficiente y no está obteniendo la leche de su mamá.

Punto 5: ¿Cómo coloca la madre a su bebé para que mame?

Demuestre estos puntos con un modelo de pecho.

- Busque los siguientes signos:
 - La madre trata de empujar el pezón dentro de la boca del bebé.
Puede que se incline y agarre el pezón entre los dedos. Esto hace que sea más difícil que el bebé agarre bien el pecho materno.
 - La madre acerca el bebé hacia su pecho.
La madre puede apoyar la totalidad del pecho con su mano y si es necesario darle forma colocando el dedo pulgar por encima del pecho, esto ayuda al bebé.

Punto 6: ¿Cómo sostiene la madre el pecho mientras el bebé mama?

Demuestre estos puntos con un modelo de pecho.

- Busque los siguientes signos:
 - La madre sostiene el pecho muy cerca de la areola.
Esto dificulta la succión del bebé, ya que puede bloquear los ductos de leche de manera que es más difícil que el bebé obtenga la leche.
 - La madre trata de mantener el pecho lejos de la nariz del bebé con un dedo.
Esto no es necesario.
 - La madre sostiene el pecho con la mano formando tijeras.
Este ofrecimiento del pecho con “la mano en forma de tijeras” (también llamado con “la mano sosteniendo el cigarrillo”) se refiere a que la madre mantiene el pezón y la areola entre su dedo índice por arriba y el dedo medio por debajo. Esto puede hacer que sea más difícil que el bebé mantenga suficiente tejido del pecho dentro de boca. Por otra parte, la presión de los dedos puede bloquear los conductos lácteos.
 - La madre apoya con la mano la totalidad del pecho contra la pared del tórax.
Esto usualmente ayuda a que el bebé succione eficazmente, especialmente cuando la madre tiene pechos grandes.

Punto 7: ¿Se ve que el bebé agarra bien el pecho?

- Recuerde a los participantes que esto ya fue explicado en la sesión 3. Muestre el acetato 3/9 una vez más.

Pregunte: *¿Cuáles son los signos de buen agarre que usted puede ver?*

- Más areola por encima de la boca del bebé que por debajo.
- La boca está bien abierta. (Esto es importante cuando la madre tiene pechos grandes, pero menos importante cuando son pequeños.)
- Su labio inferior evertido (volteado hacia afuera).
- El mentón del bebé toca el pecho materno.
- Sus mejillas redondas, o aplanadas contra el pecho de su madre.
- El pecho se ve redondeado mientras el bebé mama.

Pregunta: *¿Cuáles son los signos de mal agarre que usted puede ver?*

- Más areola por debajo de la boca del bebé que por encima, o la misma cantidad por encima que por debajo.
- Su boca no está bien abierta (especialmente con pechos grandes).
- Sus labios apuntan hacia adelante o su labio inferior está invertido (hacia adentro).
- El mentón del bebé no toca el pecho materno.
- Sus mejillas tensas o chupadas hacia adentro a medida que succiona.
- El pecho parece estirado o como si lo halaran durante el tiempo de la mamada.

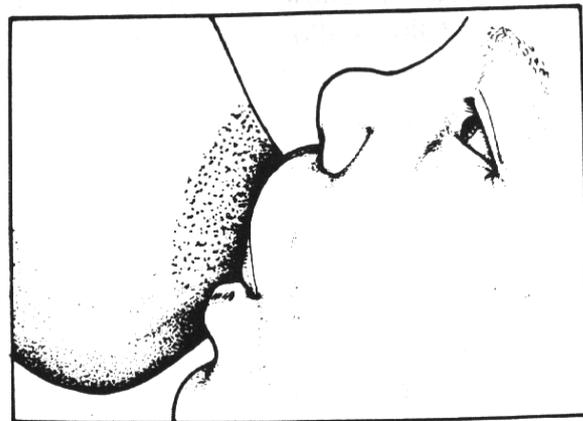


Fig. 1 a. Un bebé bien agarrado al pecho de su madre
(Fig. 19 en el Manual del Participante)

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

Punto 8: ¿Está el bebé succionando de manera eficaz?

- Haga las siguientes demostraciones a medida que va explicando:

Para demostrar buen agarre:

Succione sobre el dorso de su muñeca con la boca bien abierta, la lengua hacia adelante y su labio inferior redondeado hacia abajo. Haga succiones lentas y profundas, alrededor de una por segundo.

Para demostrar agarre deficiente:

Succione el dedo pulgar, con su boca casi cerrada, sus labios apuntando hacia adelante y dejando que sus mejillas se “hundán”. Haga chupadas rápidas y superficiales.

- Busque los siguientes signos:
 - El bebé toma mamadas lentas y profundas.
Este es un signo importante de que el bebé está obteniendo leche materna. Dicho bebé está agarrado al pecho y succiona con eficacia.
Un bebé usualmente toma pocas mamadas rápidas para hacer que el reflejo de oxitocina funcione. Luego a medida que la leche comienza a correr y su boca se llena de leche, sus mamadas se vuelven más profundas y más lentas. Entonces hace una pausa y comienza de nuevo con unas pocas mamadas rápidas.
 - El bebé toma mamadas rápidas superficiales todo el tiempo.
Este es un signo de que el bebé no está obteniendo la leche materna. Dicho bebé no está bien agarrado y no está succionando eficientemente.
 - El bebé deglute de manera que usted lo puede ver u oír.
Cuando el bebé deglute, significa que está obteniendo leche materna. A veces es posible oír la deglución, a veces es más fácil verla.
 - El bebé hace chasquidos mientras está succionando.
Este es un signo de que no está bien agarrado.
 - El bebé se “atraganta” cuando deglute.
Los sonidos de “atragantamiento” son sonidos de deglución muy exagerados, que suceden cuando se está pasando una gran cantidad de líquido a la vez.
Este es un signo de que el bebé está obteniendo una gran cantidad de leche. A veces significa que la madre tiene una producción muy abundante de leche (sobreproducción) y que su bebé está obteniendo demasiada leche y demasiado rápido.
La sobreproducción puede a veces causar dificultades de amamantamiento.

Punto 9: ¿Cómo termina la mamada?

Punto 10: ¿Parece satisfecho el bebé?

- Busque los siguientes signos:
 - El bebé suelta el pecho espontáneamente y se le ve satisfecho y soñoliento.
Esto significa que ha recibido todo lo que quiere de ese lado. Puede que quiera o no tomar del otro lado.
 - La madre retira el bebé de su pecho, antes que él haya terminado.
A veces una madre retira el bebé de su pecho rápidamente, tan pronto como el bebé hace una pausa, porque ella cree que el bebé ya ha terminado, o porque quiere asegurarse que el niño mame del otro lado también.
El bebé a quien se le retira del pecho muy rápidamente puede que no obtenga suficiente leche del final.
Posiblemente va a querer mamar de nuevo muy pronto.
- Note durante cuánto tiempo continúan las mamadas.

La duración exacta no es importante. La duración de las mamadas varía mucho. Pero si los períodos durante los cuales el niño mama son muy largos (más de aproximadamente media hora) o muy cortos (menos de alrededor de 4 minutos) puede significar que existe un problema.

Sin embargo, en los primeros días, o si es un bebé con peso bajo al nacer, los períodos de mamadas pueden ser muy largos y esto es normal.

Punto 11: ¿En qué condición están los pechos de la madre?

Punto 12: ¿Cómo se siente la madre de estar lactando?

- Note el tamaño y la forma de los pechos de la madre y de sus pezones:

Todos los pechos son buenos para la lactancia pero la madre puede sentirse preocupada de que los suyos no sean del mejor tamaño. Como resultado, a ella le puede faltar confianza en su habilidad para amamantar. Algunas veces la forma del pezón hace más difícil que el bebé pueda agarrar bien el pecho (ver sesión 14 “Afecciones del pecho”).
- Observe y pregunte por signos de un reflejo activo de oxitocina:
 - La leche gotea o sale en pequeños chorros de los pechos de la madre.
Esto muestra que dicha madre tiene un reflejo activo de oxitocina.
Sin embargo, si la leche no sale, no quiere decir que el reflejo no sea activo.
 - Dolores uterinos (entueritos) mientras el bebé mama durante los primeros días.
Son otro signo de un reflejo de oxitocina activo.

- Busque también los siguientes signos:
 - Pechos que están llenos antes y blandos después que el bebé mame, muestran que el bebé está extrayendo leche.
 - Pechos que están muy llenos o ingurgitados (pletóricos) a todo momento, muestran que probablemente el bebé no está sacando la leche con eficacia.
 - La piel del pecho y de los pezones muestra una apariencia sana.
 - Piel roja o fisuras (grietas) las cuales muestran que hay un problema.
 - Un pezón que parece aplastado o con una línea atravesando la punta o en un lado hacia abajo, visible cuando el bebé suelta el pecho. Éste es un signo de mal agarre.

- Pregúntele a la madre cómo se siente de estar lactando.

Si es cómodo y agradable, probablemente su bebé tiene un buen agarre.

Si es incómodo o doloroso, el bebé probablemente está agarrando mal el pecho.

III. Responda las preguntas de los participantes

(10 minutos)

- Averigüe si los participantes tienen preguntas sobre la evaluación de una mamada y trate de contestarlas.

IV. Explique la Ficha de Observación de las Mamadas

(10 minutos)

Pídale a los participantes que busquen en la página 21 de sus manuales, en donde encontrarán la Ficha de Observación de las Mamadas.

- Presente la ficha:
 - Ésta es la Ficha de Observación de las Mamadas. Éste resume los puntos clave para hacer la evaluación de una mamada. Usted utilizará esta ficha para practicar la observación con madres e hijos mientras están amamantando.

- Pídale a los participantes que lean la ficha detenidamente y que pregunten si hay aún alguno de los signos mencionados que requieran otra aclaración. (Déles 5 minutos para esto).

Explique la ficha:

Pídale a los participantes que estudien la ficha a medida que usted aclara estos puntos:

- Los signos están agrupados en 6 secciones que corresponden a **Posición del cuerpo, Respuestas, Vínculo afectivo, Anatomía, Succión o Acción de mamar y Tiempo que el bebé gasta mamando**. En inglés, éstas forman el acrónimo **B-R-E-A-S-T (Body position, Responses, Emotional bonding, Anatomy, Suckling y Time spent suckling)**, que significa pecho. Estos grupos le ayudarán a recordar lo que debe buscar, para que en el futuro, cuando tenga más experiencia, no necesite usar la ficha en todo momento.
- Los signos de la izquierda muestran todos que la lactancia funciona bien. Los de la derecha, que hay posible dificultad.
- Al lado de cada signo hay una pequeña casilla en la cual debe colocar una marca si usted ha visto presente tal signo en la mamá que está observando.

Explique cómo utilizar la ficha:

- A medida que vaya observando la mamada en acción, coloque una marca dentro de la casilla asignada a cada signo que usted observe. Si usted no observa un signo, no debe colocar ninguna marca.

Explique cómo interpretar la ficha:

- Si todas las marcas están en la parte izquierda de la ficha, la lactancia probablemente está funcionando bien.
- Si hay algunas marcas en la parte de la derecha, entonces la lactancia podría no estar funcionando bien. Esta madre podría tener alguna dificultad y necesitar su ayuda.

Información adicional

Los siguientes puntos podrían ayudarle a responder preguntas sobre la Ficha de Observación de las Mamadas que irán apareciendo más tarde, a medida que los participantes pongan en práctica su uso durante las sesiones de práctica clínica.

- Los signos negativos tales como “no hay signos de eyección de leche” no significan necesariamente que haya alguna dificultad. No obstante, los signos positivos opuestos son siempre útiles.
- Si una madre dice que la lactancia está funcionando bien, pero usted ve signos que indican que hay una posible dificultad, usted debe decidir qué hacer.
 - En los días que siguen inmediatamente al parto, mientras la madre está todavía aprendiendo, es posible que usted deba ofrecerle su ayuda. Aún en caso que ella no haya notado ninguna dificultad todavía, usted puede prevenir que se presente alguna en el futuro.
 - Si parece que la lactancia está bien establecida, probablemente usted no debe intervenir inmediatamente. Por lo general es mejor verla de nuevo en un futuro cercano y vigilar el crecimiento del bebé y asegurarse que la lactancia continúa marchando bien. Intervenga solamente si surge alguna dificultad.

FICHA DE OBSERVACIÓN DE LAS MAMADAS

Nombre de la madre: _____ Fecha: _____

Nombre del bebé: _____ Edad del bebé: _____

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

Signos de que la lactancia funciona bien

Signos de posible dificultad

POSICIÓN DEL CUERPO

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

RESPUESTAS

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

VÍNCULO AFECTIVO

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

ANATOMÍA

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

SUCCIÓN

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

TIEMPO

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

El bebé mamó durante _____ minutos

NOTAS:

Sesión 5**OBSERVACIÓN DE UNA MAMADA*****Objetivos***

Los participantes practican:

- El reconocimiento de los signos de buena y mala posición y de buen y mal agarre;
- El uso de la Ficha de Observación de las Mamadas.

Distribución de la sesión

(60 minutos)

Los participantes se reúnen para la presentación de las diapositivas y ejercicio a cargo de un capacitador.

Todos los capacitadores dan orientación individual durante el ejercicio.

- I. Presente el tema (5 minutos)
- II. Muestre y discuta las diapositivas 5/1 a 5/11 (25 minutos)
- III. Practique el uso de la Ficha de Observación de las Mamadas
(Ejercicio I, diapositivas 5/12 a 5/15) (25 minutos)
- IV. Concluya la sesión sobre “Observación de una mamada” (5 minutos)

Preparación

Busque en la página 9 de la Introducción, las orientaciones generales sobre cómo mostrar diapositivas.

Antes de la sesión:

Asegúrese que las diapositivas 5/1 a 5/11 y 5/12 a 5/15 estén en orden.

Estudie las diapositivas y los textos acompañantes conjuntamente, para que se familiarice con lo que cada diapositiva muestre, y en particular los puntos que hay que enseñar.

Al comienzo de la sesión

Pida a los participantes que ordenen las sillas de forma tal que se sienten formando un semicírculo cerca de la pared o en el telón de proyección, sin mesas u otros obstáculos dificultándoles la visión ni el camino, para que puedan salir a señalar los puntos que muestran las diapositivas.

Ponga una silla para usted entre los participantes, de forma que no esté de pie como dictando una conferencia.

Cerciórese que todos los participantes tienen lápiz y borrador para colocar las marcas en las fichas.

Mientras sigue el texto recuerde que:

- Indica que hay una instrucción para usted, el capacitador
- Indica lo que usted le dice a los participantes.

I. Presente el tema

(5 minutos)

- Explique lo que va a suceder:
 - Ustedes verán enseguida una serie de diapositivas de bebés siendo amamantados.
 - Practicarán el reconocimiento de los signos de buena y mala posición y buen y mal agarre que muestran las diapositivas y practicarán el uso de la Ficha de Observación de las Mamadas.
 - Ustedes no podrán ver todos los signos en las diapositivas.
 - Por ejemplo, no es posible ver signos con movimiento en las diapositivas. Puede que un signo no esté claro en algunas diapositivas. En algunas diapositivas ustedes no pueden ver la posición del cuerpo del bebé, pero sí pueden ver cómo agarra el pecho.
 - Observen los signos que se ven claramente y no se preocupen por signos que no puedan ver (sin embargo, cuando vean madres y bebés reales, deben buscar todos los signos).

II. Muestre y discuta las diapositivas 5/1 A 5/11

(25 minutos)

- Explique qué hacer:
 - A medida que mire cada diapositiva:
 - Decida qué signos de buena y mala colocación y buen y mal agarre ve.
 - Decida si usted cree que la posición del bebé y el agarre son buenos o deficientes.

☺ Pida a un participante que pase al frente cada vez que muestre una de las diapositivas del 5/1 al 5/11. Escoja un participante diferente para cada diapositiva.

☐ A medida que usted muestre cada diapositiva:

Pregunte: *¿Qué piensa usted de la posición y del agarre del bebé?*

Dé a cada participante que está al frente de la proyección unos pocos momentos, para que pueda estudiar la imagen y describir y señalar los signos que ve.

Entonces pida a otros participantes que describan los signos que ellos ven.

Señale entonces cualquier signo que no hayan visto.

Trate de no repetir signos que ellos ya mencionaron.

El texto que sigue hace una lista de los signos que cada diapositiva ilustra particularmente bien, y los cuales pueden ayudar al observador a tomar una decisión.

Es posible que los participantes describan más signos de los que se enumeran en el texto. Hay otros signos en las diapositivas, pero la mayoría de ellos no ayudan mucho. Acepte las observaciones de los participantes y corríjalas amablemente si son incorrectas.

Diapositivas 5/1 a 5/11 Cómo reconocer signos de buena posición y buen agarre

Diapositiva 5/1

- Signos que usted puede ver claramente son los siguientes:
 - El bebé está cerca del pecho y de frente a él.
 - Hay más areola por encima de la boca del bebé que por debajo.
 - Su boca está bien abierta.
 - Su labio inferior está evertido (hacia afuera y hacia abajo).
 - Su mentón casi toca el pecho.
 - Sus mejillas están redondeadas.
- Estos signos muestran que el bebé está bien agarrado del pecho.

Puntos adicionales sobre la diapositiva 5/1

El bebé respira bastante bien, sin necesidad de que su madre sostenga el pecho hacia atrás con su dedo.

Diapositiva 5/2

- Los signos que usted puede ver con toda claridad son los siguientes:
 - Su boca apunta hacia adelante.
 - El mentón del bebé no toca el pecho de la madre
 - Sus mejillas están chupadas hacia adentro.
- Este bebé agarra el pecho de forma deficiente.

Puntos adicionales sobre la diapositiva 5/2

La madre está sosteniendo el pecho con la mano formando una “tijera”.

Diapositiva 5/3

- Los signos que usted puede ver son los siguientes:
 - El bebé no está cerca del pecho.
 - Hay tanta más areola por debajo de la boca del bebé que por encima.
 - Su boca no está bien abierta y sus labios apuntan hacia adelante.
 - Su mentón no está tocando el pecho (usted sabe que esto es así, aún cuando su quijada está oculta detrás de su mano).
- Este bebé tiene mal agarre.
Parece como si se estuviera alimentando con un biberón.

Diapositiva 5/4

- Los signos que usted puede ver los siguientes:
 - El bebé está muy cerca del pecho (lo cual hace que sea difícil que muchos otros signos se puedan ver).
 - Hay un poco de areola por encima de la boca del bebé.
 - Su mentón está tocando al pecho.
 - Su mejilla es redonda, no está chupada hacia adentro (aunque esté algo aplanada contra el pecho de su madre).
- El bebé está bien agarrado.

Puntos adicionales sobre la diapositiva 5/4

Este es el mismo bebé de la diapositiva 5/3, después de que el agente de salud ha ayudado a la madre a colocar mejor a su bebé.

Diapositiva 5/5

- Los signos que usted puede ver son los siguientes:
 - El cuerpo del bebé no está cerca del de su madre.
 - Hay tanta areola debajo de la boca del bebé como por encima de ésta.
 - Su boca no está bien abierta y sus labios apuntan hacia adelante.
 - Su mentón no está tocando el pecho de su madre.
- Este bebé está mal agarrado del pecho de su madre.

Puntos adicionales sobre la diapositiva 5/5

La areola del pecho de esta madre es muy grande, de manera que es probable que usted podría ver gran parte de ella, aún si el bebé estuviera bien agarrado del pecho. Sin embargo, si así fuera, se debería ver más areola por encima de la boca del bebé que por debajo.

Diapositiva 5/6

- Los signos que usted puede ver claramente son los siguientes:
 - Hay más areola encima de la boca que debajo.
 - Su boca está bien abierta.
 - Su labio inferior está evertido.
 - El mentón del bebé está cerca del pecho materno.
 - Sus mejillas están redondeadas.
- Este bebé está bien agarrado.

Puntos adicionales de la diapositiva 5/6

Esta madre tiene una areola más pequeña que la madre de la diapositiva 5/5, así que no es posible ver gran parte de ella ni por encima, ni por debajo de la boca del bebé. El cuerpo del bebé está ligeramente volteado alejándose de ella y su cuello está ligeramente torcido. La posición de su cuerpo no es muy buena, aunque parece que su agarre es bueno.

Diapositiva 5/7

- Los signos que usted puede ver son los siguientes:
 - El bebé está de frente al pecho materno.
 - Su cabeza y su cuerpo están alineados.
 - Hay más areola por encima de la boca del bebé que por debajo de ésta.
 - Su boca está bien abierta.
 - Su labio inferior está invertido y no evertido.
 - Su mentón está tocando el pecho.
 - Sus mejillas están redondeadas.

(Continuación de la diapositiva 5/7)

- El agarre de este niño no es bueno. Su labio inferior está invertido, de manera que el agarre no es bueno, aún si los otros signos no son malos.

Diapositiva 5/8

- La fotografía A muestra un bebé mamando y la fotografía B muestra el mismo bebé unos segundos después.
- Los signos que usted puede ver en la fotografía A son los siguientes:
 - El cuerpo del bebé está torcido, separado de su madre.
 - Su boca no está bien abierta y sus labios apuntan hacia adelante.
 - Su mentón está tocando el pecho materno.
 - Sus mejillas están chupadas hacia adentro.
- Los signos que usted puede ver en la fotografía B son los siguientes:
 - El bebé ha soltado el pecho de su madre.
 - Está llorando con mucha frustración.
 - El pezón de su madre es muy largo y muy grande.
- Este bebé tenía el pecho pobremente agarrado y no estaba obteniendo leche con eficacia, así que frustrado soltó el pecho.

Puntos adicionales sobre la diapositiva 5/8

Algunas veces cuando la madre tiene un pezón grande y largo, el bebé no toma suficiente pecho dentro de su boca. La madre y el bebé necesitan ayuda para prevenir problemas (ver sesión 14, “Afecciones del pecho”).

Diapositiva 5/9

- Los signos que usted puede ver son los siguientes:
 - El bebé está cerca del pecho y de frente a él.
 - Hay más areola por debajo que por encima de la boca.
 - Su boca no está bien abierta.
 - Su labio inferior no está evertido.
 - Su mentón está tocando el pecho.
 - Sus mejillas se ven redondas.
- Este bebé no está bien agarrado.

Puntos adicionales para la diapositiva 5/9

Este bebé no estaba satisfecho y quería mamar frecuentemente, porque no estaba obteniendo leche de manera eficaz. La madre tiene pechos bastante grandes y posiblemente haya puesto al bebé a mamar desde arriba y no desde abajo. Esto puede hacer que sea más difícil que el bebé coloque una buena porción del pecho dentro de su boca (ver sesión 10 “Cómo colocar el bebé al pecho”).

Diapositiva 5/10

- Los signos que usted puede ver son los siguientes:
 - El bebé está cerca del pecho y de frente a él.
 - Hay más areola por encima de la boca del bebé que por debajo de ésta.
 - Su boca está bien abierta.
 - Su labio inferior está evertido.
 - Su mentón está casi tocando el pecho.
 - Usted puede alcanzar a ver la lengua, la cual está redondeada alrededor del pecho.
 - Sus mejillas están redondeadas (él tiene un hoyuelo, pero su mejilla no está chupada).
- Este bebé está bien agarrado, aunque los signos no son perfectos.

Puntos adicionales sobre la diapositiva 5/10

Note que la nariz del bebé está bien alejada del pecho de la madre. Cuando el bebé está bien agarrado, usualmente hay una buena cantidad de espacio para que respire.

Diapositiva 5/11

- Los signos que usted puede ver son los siguientes:
 - La madre no tiene nada apoyándole la espalda, sino que está inclinada hacia adelante sobre el bebé y posiblemente está tensa e incómoda.
 - El cuerpo del bebé está volteado para un lado distinto de la madre.
 - Su cuello está torcido.
 - La madre está apoyando solamente su cabeza y no sus nalgas.
(Este bebé apenas tiene unos pocos días de nacido, así que sería bueno que la madre le diera apoyo a sus nalgas.)
- Este bebé está pobremente colocado. Es difícil ver algún signo de buen o mal agarre. Sin embargo, su madre está sosteniendo su pecho muy cerca del pezón, así que posiblemente el bebé está mal agarrado.

III. Práctica sobre el uso de la Ficha de Observación de las Mamadas (25 minutos)**EJERCICIO I. Cómo usar la Ficha de Observación de las Mamadas**

Explique qué hay que hacer:

- Con las diapositivas 5/12 a 5/15 usted usará sus observaciones para practicar el llenado de la Ficha de Observación de las Mamadas.

En el Manual del Participante hay cuatro copias de la ficha para hacer este ejercicio. Llene una ficha por cada diapositiva.

Recuerde a los participantes lo siguiente:

- Si usted ve un signo, haga una marca ✓ en la casilla correspondiente.
- Si usted no ve un signo, deje la casilla vacía.
- Si usted ve algo que cree que sea importante, pero no existe casilla para ello, puede escribir una nota en el espacio titulado “Notas” en la parte inferior de la ficha.

Señale las secciones sobre **POSICIÓN DEL CUERPO** y **SUCCIÓN** y explique que:

- Con estas diapositivas la mayoría de los signos que verá están en las secciones de **POSICIÓN DEL CUERPO** o de **SUCCIÓN**. En el ejercicio usted necesita marcar solamente en las casillas correspondientes a estas dos secciones.
- Cuando usted vea a las madres y los bebés en las sesiones de práctica clínica, usted llenará todas las secciones de la ficha.

Demuestre con los siguientes ejemplos:

- Muestre dónde colocar un ✓ si el mentón del bebé está tocando el pecho de la madre, y dónde colocar un ✓ si su mentón no está tocando el pecho.
- Muestre dónde colocar un ✓ si la boca del bebé se ve bien abierta y dónde colocar un ✓ si la boca del bebé no se ve bien abierta.

- Pídale a todos los capacitadores que le ayuden.

Los capacitadores deben circular y cerciorarse que todos los participantes entienden qué hay que hacer. Los capacitadores dan orientación individual sobre las observaciones que los participantes hayan hecho de las diapositivas.

- Muestre las diapositivas 5/12 a 5/15

Muestre cada diapositiva alrededor de 4 minutos.

- Use las siguientes respuestas para hacer las correcciones individuales:

En las siguientes páginas se copian las 2 secciones de la Ficha de Observación de las Mamadas, POSICIÓN DEL CUERPO y SUCCIÓN. En ellas se han colocado las marcas ✓ correspondientes a los signos que los participantes deben ver en las diapositivas 12, 13, 14 y 15.

Diapositiva 5/12

Signos de que la lactancia funciona bien

POSICIÓN DEL CUERPO

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

SUCCIÓN

- Más areola sobre la boca del bebé
- Boca bien abierta
- Labio inferior evertido
- Mentón del bebé toca el pecho
- Mejillas redondeadas

Signos de posible dificultad

- Hombros tensos, se inclina
 - ✓ Cuerpo del bebé separado de la madre
 - ✓ Cuello del bebé torcido
 - ✓ (Sólo apoyados la cabeza o los hombros).
 - ✓ Más areola por debajo de la boca del bebé
 - ✓ Boca no está bien abierta
 - ✓ Labio inferior invertido
 - ✓ Mentón del bebé no toca el pecho
 - ✓ Mejillas tensas o chupadas hacia adentro
-

Conclusión

La mayoría de las ✓ marcas están en el lado derecho, en la columna de *Signos de posible dificultad*. De manera que el bebé de la diapositiva 5/12 está mal colocado y tiene mal agarre.

Diapositiva 5/13*Signos de que la lactancia funciona bien***POSICIÓN DEL CUERPO**

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

SUCCIÓN

- Más areola sobre la boca del bebé
- Boca bien abierta
- Labio inferior evertido
- Mentón del bebé toca el pecho
- Mejillas redondeadas

Signos de posible dificultad

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

- ✓ Más areola por debajo de la boca del bebé
- ✓ Boca no está bien abierta
- Labio inferior invertido
- ✓ Mentón del bebé no toca el pecho
- Mejillas tensas o chupadas hacia adentro

Conclusiones

La mayoría de las ✓ marcas están al lado derecho, en la columna de *Signos de posible dificultad* de manera que el bebé de la diapositiva 5/13 está mal colocado y tiene mal agarre.

Diapositiva 5/14*Signos de que la lactancia funciona bien***POSICIÓN DEL CUERPO**

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

SUCCIÓN

- Más areola sobre la boca del bebé
- Boca bien abierta
- Labio inferior evertido
- ✓ Mentón del bebé toca el pecho
- ✓ Mejillas redondeadas

Signos de posible dificultad

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

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

Conclusiones

El bebé de la diapositiva 5/14 es el mismo bebé de la diapositiva 5/13 después de que el agente de salud ha ayudado a la madre a corregir la posición del bebé. La mayoría de las marcas ✓ están al lado izquierdo, en la columna de *Signos de que la lactancia funciona bien*. De manera que el bebé está ahora mejor colocado. Probablemente está bien agarrado, aunque está tan cerca del pecho que es difícil ver su boca.

Diapositiva 5/15*Signos de que la lactancia funciona bien***POSICIÓN DEL CUERPO**

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

SUCCIÓN

- Más areola sobre la boca del bebé
- ✓ Boca bien abierta
- Labio inferior evertido
- ✓ Mentón del bebé toca el pecho
- ✓ Mejillas redondeadas

Signos de posible dificultad

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

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

Conclusiones

La mayoría de las marcas ✓ están situadas al lado izquierdo en la columna de *Signos de que la lactancia funciona bien*. De manera que el bebé de la diapositiva 5/15 está bien colocado y casi con absoluta certeza ha agarrado bien el pecho. Es difícil ver la boca del bebé, debido a que está tan cerca del pecho de su madre.

Esta madre tiene pechos bastante pequeños, casi que no es necesario que los sostenga.

IV. Concluya la sesión “Observación de una mamada”

(5 minutos)

- Concluya con los siguientes puntos.
 - No se pueden ver todos los signos con cada bebé. Algunas veces se ven uno o dos signos de mala colocación, pero el resto de los signos son buenos. En ese caso usted podría no estar seguro si el bebé tiene un buen o mal agarre. Tampoco puede tener la certeza de si la madre necesita ayuda o no.
 - Recuerde que con el bebé real, usted también estará mirando la succión del bebé. Si el bebé toma mamadas profundas y lentas, posiblemente está bien agarrado.
 - Siempre pregúntele a la madre cómo se siente amamantando. Si la madre tiene alguna molestia o dolor en sus pechos, entonces el bebé no está bien agarrado del pecho materno. Si la madre está cómoda posiblemente el bebé está bien agarrado.
 - Pregunte siempre por la salud del bebé, su crecimiento y su comportamiento. Si el bebé está satisfecho y creciendo bien, posiblemente está mamando con eficacia.

Sesión 6**CÓMO ESCUCHAR Y APRENDER*****Objetivos***

Al final de esta sesión, los participantes deben ser capaces de:

- Usar técnicas no verbales y verbales para estimular a la madre a que hable, sin tener que hacerle demasiadas preguntas.
- Responder a los sentimientos de la madre con calor e interés.
- Evitar el uso de palabras que sugieran que estamos juzgando a la madre y al bebé.

Distribución de la sesión

(60 minutos)

Los participantes trabajan en grupos de 8 (máximo 10) dirigidos por dos capacitadores.

- | | |
|--|--------------|
| I. Presente el tema | (3 minutos) |
| II. Demuestre las habilidades de escucha y aprendizaje | (45 minutos) |
| III. Responda las preguntas de los participantes | (7 minutos) |
| IV. Resuma la sesión “Cómo escuchar y aprender” | (5 minutos) |

Preparación

Consulte las páginas 13–15 de la Introducción para obtener orientación general sobre como conducir trabajo en grupos. Estudie las notas de la sesión para que tenga claro qué debe hacer.

Se necesitan dos tableros o papelógrafos para hacer dos listas de resumen. Si es difícil conseguir dos tableros o dos papelógrafos, pegue las hojas de papel en la pared y cerciórese de que los participantes pueden verlas.

Haga copias de todas las demostraciones (B a P) (una alternativa sería usar otra copia de esta guía).

Pídale a tres participantes que le ayuden a hacer las demostraciones. Explíqueles qué quiere que hagan.

Pida al participante 1 que le ayude con las demostraciones A, B, C, y D (habilidades 1 y 2). Para la demostración A todo lo que su ayudante tiene que hacer es sentarse y amamantar una muñeca mientras usted demuestra diferentes formas de hablarle. Su ayudante puede responder a sus saludos, pero no debe decir nada más.

Discuta y póngase de acuerdo con ella o él, antes de la demostración, lo que puede hacer usted para demostrar “toque apropiado” y “toque inapropiado”.

Para las demostraciones B, C y D su ayudante lee en voz alta las palabras de las madres. Pídale al participante 2 que lea las palabras de las madres en las demostraciones E, F, G y H (Habilidades 3 y 4). Pídale al participante 3 que lea las palabras de las madres en las demostraciones J, K, L, M, N, O, y P (Habilidades 5 y 6).

Dé a cada uno de los participantes una copia de las demostraciones que debe leer.

Si por alguna razón es difícil que los participantes ayuden con las demostraciones, otro capacitador puede representar el papel de la madre.

Sin embargo, trate de involucrar a los participantes tanto como sea posible, ya que esto les ayuda a aprender.

Mientras sigue el texto, recuerde que:

- Indica que hay una instrucción para usted, el capacitador.
- Indica lo que usted le dice a los participantes.

I. Presente el tema

(3 minutos)

Pídale a los participantes que mantengan sus manuales cerrados.

- Presente la idea de consejería con los siguientes puntos.
 - *La consejería es una forma de trabajar con la gente en la cual usted trata de entender cómo se sienten y les ayuda a decidir qué hacer.*
En estas sesiones analizaremos situaciones de madres que están amamantando y cómo se sienten.
 - *La lactancia materna no es la única situación en la cual la consejería es útil. Las habilidades de consejería son útiles cuando usted habla con pacientes o clientes en otras situaciones. También podría encontrarla útil con su familia y sus amigos o con sus colegas de trabajo. Practique algunas de las técnicas con ellos. Puede que encuentre resultados sorprendentes.*
 - *Las dos primeras sesiones sobre habilidades de consejería son sobre “Cómo escuchar y aprender”.*
Puede que una madre lactante no hable fácilmente sobre sus sentimientos, especialmente si es tímida, y está hablando con alguien a quien ella no conoce bien.
Es necesario que usted tenga la habilidad de escuchar, y de hacerle sentir que usted está interesada en ella. Esto la estimulará a que le diga más y habrá menos posibilidades de que se encierre en sí misma y no diga nada.

II. Demuestre las habilidades de escucha y aprendizaje

(45 minutos)

- Dígales a los participantes que en esta sesión, usted explicará y demostrará seis habilidades para escuchar y aprender.

- Escriba el título “HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE” en un tablero o papelógrafo, dejando espacio suficiente por debajo para escribir una lista de seis puntos. Haga la lista de las seis habilidades a medida que las vaya demostrando.

Habilidad 1: Use comunicación no verbal útil

- Escriba “Use comunicación no verbal útil” en la lista de habilidades de escucha y aprendizaje.
- Escriba “COMUNICACION NO VERBAL ÚTIL” en otro tablero o papelógrafo con espacio suficiente por debajo para una lista de cinco puntos.

Explique esta habilidad:

Pregunte: *¿Qué piensan que queremos decir con “Comunicación no verbal?”*
(Deje que los participantes hagan una o dos sugerencias, y dé entonces la siguiente respuesta.)

La comunicación no verbal quiere decir la forma de mostrar su actitud a través de su postura, su expresión y todo lo demás, excepto a través del habla.

Demuestre la habilidad:

Dígalos a los participantes que usted demostrará cinco formas diferentes de comunicación no verbal:

☺ Pídale al participante 1 que le ayude. Este se sienta con una muñeca, pretendiendo ser una madre amamantando. El participante puede responder su saludo, pero no debe decir nada más.

Haga los cinco pares de demostraciones de la Demostración A.

En cada par usted se dirige a la “madre” de dos maneras:

Una manera ayuda a la comunicación, la otra la obstaculiza.

Demuestre la manera que ayude primero y algunas veces hágalo de segunda, de forma que los participantes que están observando no puedan adivinar cual es cual, simplemente por el orden de las demostraciones.

Demuestre la manera apropiada de “tocar” (lo que es socialmente aceptable) y la manera “inapropiada de tocar” (lo que no es aceptable socialmente), tal y como se puso de acuerdo con el participante 1 antes de la sesión.

Pídales a los otros participantes que:

- Identifiquen la forma de comunicación no verbal que usted ha demostrado.
- Digan cuál forma ayuda a la comunicación y cuál la obstaculiza.

Demostración A: Comunicación no verbal

En cada demostración diga exactamente las mismas palabras y trate de decirles de la misma manera (usando el mismo tono de voz). Por ejemplo:

“Buenos días Susana: ¿Cómo le está yendo con la lactancia a usted y al bebé?”

1. Postura:

Obstaculiza: Permanezca de pie con su cabeza más elevada que la de la otra persona.

Ayuda: Siéntese de forma que su cabeza quede al mismo nivel que el de la madre.

→ Escriba en el papelógrafo: MANTENGA SU CABEZA AL MISMO NIVEL

2. Contacto visual

Ayuda: Mire a la madre en los ojos y póngale atención mientras habla.

Obstaculiza: Mire alguna otra cosa, hacia otro lado o a sus papeles.

→ Escriba en el papelógrafo: “PONGA ATENCION”.

(Nota: el contacto visual puede tener diferentes significados en diferentes culturas. En algunas ocasiones cuando una persona mira hacia otro lado, quiere decir que está lista a escuchar. Haga lo que sea conveniente en su propio país.)

3. Barreras

Obstaculiza: Siéntese detrás de la mesa, o escriba notas a medida que habla.

Ayuda: Retire la mesa o las notas.

→ Escriba en el papelógrafo: “QUITE LAS BARRERAS”.

4. Tomarse el tiempo necesario

Ayuda: Hágle sentir a la madre que usted tiene tiempo. Siéntese y saludela, sin prisa; entonces simplemente quédese quieto sonriéndole, mirándole amamantar y esperando que responda.

Obstaculiza: Esté apurado. Saludela rápidamente, muestre signos de impaciencia, mire el reloj.

→ Escriba en el papelógrafo. “TÓMESE SU TIEMPO”.

5. Contacto físico

Ayuda: Toque a la madre de manera apropiada.

Obstaculiza: Tóquela de manera inapropiada (por ejemplo, con una palmada en la cabeza)

→ Escriba en el papelógrafo: “HAGA CONTACTO FÍSICO APROPIADO”

(Nota: Si usted no puede demostrar un contacto físico inapropiado, simplemente demuestre no tocando.)

- Discuta qué es tocar apropiadamente en esta comunidad:

Pregunta: *¿Qué formas de tocar son apropiadas e inapropiadas en su comunidad? ¿Las madres sienten al ser tocadas que ellas son importantes para usted? Si no es apropiado que un hombre toque a una mujer, ¿lo puede hacer con los niños?*
(Deje que los participantes den ejemplos de sus experiencias personales).

Pregunta: *¿Conoce usted otras clases de comunicación no verbal que le podrían hacer sentir a la madre que usted está interesado en ella, que le importa lo que le sucede, para que ella le cuente más?*
(Deje que los participantes den algunos ejemplos. Por ejemplo sonreír, asentir con la cabeza.)

- Usted tiene ahora la siguiente lista escrita en el papelógrafo. Péguela en la pared.

COMUNICACIÓN NO VERBAL ÚTIL

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

Habilidad 2. Haga preguntas abiertas.

➔ Escriba “Haga preguntas abiertas” en la lista de habilidades de escucha y aprendizaje.

❑ Explique en qué consiste la habilidad:

- Al comenzar una conversación con una madre o al tomarle la historia (sesión 17 “Cómo obtener una historia clínica de lactancia”) usted necesita hacer algunas preguntas.
- Es necesario hacer las preguntas de forma que estimule a la madre a hablarle y a darle a usted la información requerida. Esto le evita tener que hacer demasiadas preguntas y lo capacita a averiguar (aprender) más en el tiempo disponible.
- *Las preguntas abiertas* son usualmente las que más ayudan. Para responderlas, una madre debe darle alguna información.
Las preguntas abiertas usualmente comienzan con ¿Cómo...? ¿Qué...? ¿Cuándo...? ¿Dónde...? ¿Por qué...?
Por ejemplo, “¿Cómo está alimentando su bebé?”
- *Las respuestas cerradas* usualmente ayudan menos. Ellas le sugieren o le dicen a la madre la respuesta que usted espera que le den y la madre las puede contestar con un “Sí” ó un “No”.
Las preguntas cerradas usualmente comienzan con palabras como ¿Está usted? ¿Hizo él? ¿Ha hecho o ha tenido él? ¿Hace ella?
Por ejemplo: ¿Amamantó a su último bebé? (“¿Lo hizo?”).

Si la madre responde “Sí” a esta pregunta, usted todavía no sabe si amamantó exclusivamente, o si también le dio alimentación artificial.

Usted puede terminar frustrándose y pensando que la madre no quiere hablar o que no está diciendo la verdad.

☐ Demuestre la habilidad:

☺ Pídale al participante 1 que lea las palabras de la madre en las Demostraciones B y C mientras usted lee la parte del agente de salud (A.S.)

Después de cada demostración, comente sobre lo que el agente de salud averiguó (aprendió).

N. del T. El título de esta sesión en inglés es LISTENING and LEARNING. La palabra LEARNING del verbo LEARN tiene aquí el significado de aprender de la otra persona información útil, de averigüársela.

Demostración B. Preguntas cerradas a las cuales la madre puede responder “sí” o “no”

A.S.: Buenos días: (nombre). Me llamo (nombre) y soy la enfermera de la comunidad. ¿Está (el nombre del bebé) bien?
 Madre: “Sí, gracias”.
 A.S.: “¿Lo está amamantando?”
 Madre: “Sí”
 A.S.: “¿Ha tenido alguna dificultad?”
 Madre: “No”
 A.S.: “¿Le esta dando de mamar con mucho frecuencia?”

Comentario: El agente de salud obtuvo solamente “sí” o “no” por respuesta y no averiguó mucho. Puede ser difícil saber que decir después.

Demostración C. Preguntas abiertas

A.S.: Buenos días (nombre). Me llamo (nombre) y soy la enfermera partera de la comunidad. ¿Cómo está (nombre del bebé)?
 Madre: “Está bien y muy hambriento”
 A.S.: “¿Dígame, como lo está alimentando?”
 Madre: “Está siendo amamantado, solamente tengo que darle un biberón por la tarde”.
 A.S.: “¿Qué le hace pensar que el niño necesita esto?”
 Madre: “El niño quiere mamar demasiado a esa hora, así que pensé que mi leche no es suficiente”.

Comentario: El agente de salud hizo preguntas abiertas. La madre no podría haberlas respondido con un “sí” o un “no” y tuvo que dar alguna información. El agente de salud averiguó mucho más en esta información.

- ❑ Explique cómo usar las preguntas para comenzar y para continuar una conversación.
- Es necesario hacer preguntas para *comenzar y continuar* una conversación. Para esto con frecuencia son útiles las preguntas abiertas muy generales. Ellas le dan a la madre una oportunidad de decir lo que para ella es importante. Por ejemplo:
 - “¿Cómo le está yendo con la lactancia?”
 - “Cuénteme de su bebé”.
- Sin embargo, a veces la madre simplemente responde: “Pues, bien. ¡Muchas gracias!” Entonces usted necesita hacer preguntas para *continuar* la conversación. Para esto, ayudan bastante preguntas más específicas. Por ejemplo:
 - “¿Qué edad tiene su bebe?”
 - “¿Cuántas horas después de nacido recibió la primera comida?”
- Es posible que algunas veces sea necesario hacer una pregunta cerrada, por ejemplo: “¿Le está dando usted algún otro alimento o bebida?” Ó “¿Le está dando otro alimento con biberón?”
- Cuando la madre haya contestado usted puede continuar con otra pregunta abierta. Por ejemplo:
 - “¿Qué le hacer pensar eso?”
 - “¿Qué la hizo decidir hacer eso?”

- ❑ Demuestre esta habilidad:

☺ Pídale al participante 1 que lea la parte del madre en la Demostración D. Usted lee la parte del agente de salud (A.S.).

Después de la demostración comente sobre lo que el agente de salud averiguó.

Demostración D. Cómo comenzar y continuar una conversación

- A.S.: “Buenos días (nombre). ¿Cómo le va a usted y a (nombre del bebé)?”
 Madre: “¡Ya ve usted, bien a ambos, gracias!”
 A.S.: “¿Cuánto tiene (nombre)?”
 Madre: “Cumple 2 días hoy.”
 A.S.: “¿Qué le está dando de comer o de beber?”
 Madre: “Está mamando y le estoy dando unos sorbos de agua”.
 A.S.: “¿Qué la hizo decidir darle agua?”
 Madre: “Mis pechos no tienen leche y el no quiere mamar.”

Comentario: El agente de salud hace una pregunta abierta, la cual no le ayuda mucho. Después hace dos preguntas específicas y luego continúa con una pregunta abierta. Aunque la madre al comienzo dice que ella y el bebé están bien, el agente de salud más tarde averigüa que la madre necesita ayuda con la lactancia.

Habilidad 3. Use respuestas y gestos que demuestren interés.

→ Escriba “Use respuestas y gestos que demuestren interés” en la lista de habilidades de escucha y aprendizaje.

Explique esta habilidad:

- Si usted quiere que una madre continúe hablando, usted debe mostrar que le está escuchando o que está interesado en lo que ella dice.
- Algunas formas importantes de mostrar que usted está escuchando e interesado son las siguientes:
 - Con gestos, por ejemplo: mire a la madre, asienta con la cabeza y sonría.
 - Con respuestas simples por ejemplo, “verdad”, “claro”, “¡Ajá!”, “Mmm”.

Demuestre la habilidad mencionada:

☺ Pídale al participante 2 que lea las palabras de la madre de la Demostración E, mientras usted representa el papel del agente de salud (A.S.). Usted da respuestas simples y mueve la cabeza afirmando, y muestra con su expresión facial que está interesado y que quiere escuchar más.

Después de la demostración, comente sobre lo que ha mostrado.

Demostración E: El uso de respuestas y gestos que demuestran interés.

A.S.:	“Buenos días (nombre). ¿Cómo le está yendo con la lactancia estos días?”
Madre:	“ Buenos días. Me va muy bien. Eso creo.”
A.S.:	“ Mm” (mueve la cabeza aprobando, sonrío.)
Madre:	“ Ya ve, el otro día estaba un poco preocupada por que vomitó.”
A.S.:	“ ¿Verdad?” (levante las cejas mostrando admiración e interés)
Madre:	“ Me pregunto si sería algo que comí o que mi leche no le cae bien”.
A.S.:	“¡Ajá!” (mueve la cabeza hacia arriba y hacia abajo con interés)

Comentario: El agente de salud hizo una pregunta para comenzar la conversación. Luego animó a la madre para que continuase hablando con respuestas y gestos.

- ❑ Discuta cuáles son las respuestas apropiadas localmente:
 - En diferentes países la gente usa diferentes respuestas, por ejemplo: “¿verdad?”, “¡No me diga!”, “¡Claro!”, “¡Vaya!”, “¡Mira!”, “¡Vea!”

N. del T: El español latinoamericano y el de España tienen una gama muy rica de tales respuestas las cuales no tienen el mismo significado en todos los sitios.

Pregunte: *¿Qué respuestas usa la gente localmente?*
Deje que los participantes den algunos ejemplos de respuestas útiles.

Habilidad 4. Devuélvale el comentario a la madre

➔ Escriba: “Devuélvale el comentario a la madre” en la lista de habilidades de escucha y aprendizaje.

- ❑ Explique en qué consiste la habilidad.
 - Los agentes de salud a veces le hacen a la madre una gran cantidad de preguntas muy precisas y basadas en hechos. Sin embargo, las respuestas a tales preguntas no siempre ayudan mucho. Puede entonces que la madre diga menos y menos en respuesta a cada pregunta.

Por ejemplo, si la madre dice: “Mi bebé estuvo llorando mucho anoche.” Usted va a sentir la tentación de preguntar: “¿Cuántas veces lloró el niño?”. La respuesta a su pregunta no le va a ayudar.

- Servirá más repetir la respuesta materna devolviéndole a la madre, rebotando, *reflejando* lo que la madre dice. Se demuestra a la madre que usted ha entendido y es posible que ella diga entonces algo más, sobre esto que para ella es importante. Es mejor decirlo de una forma ligeramente diferente para no sonar como si usted estuviera imitándola. Por ejemplo, si la madre dice: “Mi bebé estuvo llorando mucho anoche”, usted podría decirle: “¿Su bebé lloró toda la noche y la mantuvo despierta?”.

❑ Demuestre la habilidad:

☺ Pídale al participante 2 que lea las palabras de la madre en las Demostraciones F y G mientras usted lee la parte del agente de salud (A.S.)

Después de cada demostración comente sobre lo que el agente de salud pudo averiguar.

Demostración F. Se continúa haciendo preguntas

A.S.: “Buenos días, (nombre). ¿Cómo está usted y (nombre) hoy?”
 Madre: “Quiere mamar demasiado; a todo momento vive pegado del pecho “
 A.S.: “¿Más o menos, que tan frecuentemente?”
 Madre: “Mas o menos cada media hora.”
 A.S.: “¿También quiere mamar de noche?”
 Madre: “¡Si! ”

Comentario: El agente de salud hace preguntas muy precisas y muy concretas y la madre le da cada vez menos información.

Demostración G. Devolución de la pregunta

A.S.: “Buenos días, (nombre). ¿Cómo está usted y (nombre) hoy?”
 Madre: “Quiere mamar demasiado; a todo momento vive pegado del pecho “
 A.S.: “¿(Nombre) está mamando muy frecuentemente?”
 Madre: “Sí. Esta semana ha estado tan hambriento. Creo que mi leche se está secando.”
 A.S.: “¿Parece que ha estado más hambriento durante la última semana solamente?”
 Madre: “ Si, y mi hermana me vive diciendo que debería darle además unos cuantos biberones.”
 A.S.: “¿Su hermana dice que el bebé necesita algo más?”
 Madre: “ Sí; ¿Cuál marca de leche de fórmula es la mejor?”

Comentario: El agente de salud le devuelve a la madre lo que ella dice, para que la madre le dé más información.

Explique este otro punto:

- Si usted continúa devolviéndole a la madre todo el tiempo lo que ella dice puede comenzar a aparecer como si se tratase de una grosería. Es mejor mezclar la devolución de sus comentarios con otras respuestas.
 Por ejemplo: “¿De verdad?”, o, “ ¡Dios mío!” o una pregunta abierta.

Demuestre el punto:

☺ Pídale al participante 2 que lea las palabras de la madre en la Demostración H mientras usted lee la parte del agente de salud. (A.S.)

Demostración H. Mezcla de devoluciones y otras respuestas

- A.S.: “Buenos días, (nombre). ¿Cómo está usted y (nombre del bebé) hoy?”
 Madre: “Quiere mamar demasiado; a toda hora vive pegado al pecho “
 A.S.: “¿(Nombre) está mamando muy frecuentemente?”
 Madre: “Sí. Esta semana ha estado tan hambriento. Creo que mi leche se está secando. “
 A.S.: “¡Qué problema!”
 Madre: “¡Si, es agotador! ¡Mi hermana me ha dicho que debería darle además unos cuantos biberones y descansar un poco!”
 A.S.: “¿Su hermana quiere que usted le dé biberón al bebé?”
 Madre: “Sí. Me dijo que soy una tonta luchando de esta manera.”
 A.S.: “¿Y usted qué opina?”
 Madre: “Bueno, yo no quiero darle biberón a mi bebé.”

Comentario: La conversación suena más natural, sin embargo el agente de salud está obteniendo más información (está aprendiendo más) de lo que la madre le dice.

Habilidad 5. Dé muestras de empatía. Muestre que entiende cómo se siente ella

➔ Escriba en la lista de habilidades de escucha y aprendizaje: “Dé muestras de empatía. Muestre que entiende cómo se siente ella”.

Explique en qué consiste esta habilidad:

- Cuando una madre dice algo que muestra cómo se siente, ayudará si se le responde de una forma que muestre que usted oyó lo que ella le dijo y que usted entiende sus sentimientos *desde el punto de vista de ella*.

Por ejemplo, si la madre dice:

“ Mi bebé quiere mamar muy frecuentemente y, ¡esto me cansa!” , usted responde a lo que ella siente, tal vez de la siguiente manera:

“ Así que, ¿se está sintiendo muy cansada a toda hora?”

- Mostrar empatía por alguien es diferente a entender lo que le pasa a esa persona. Cuando usted entiende, usted lamenta lo que le pasa a esa persona, pero lo mira desde SU (el suyo, lector) punto de vista.

Cuando usted entiende, tal vez diga algo así: “¡Ah! Yo sé como se siente, mi bebé también quería mamar a toda hora y me sentía agotada”. Esto hace que la atención se centre en usted y la madre sienta que usted no la comprende de verdad.

- Usted puede averiguar más. Por ejemplo puede preguntar:

“¿Cada cuánto mama? ¿Qué otras cosas le está dando?”

Pero estas preguntas no le ayudan a la madre a sentir que usted realmente la comprende.

- Quizá usted podría devolverle a la madre lo que ella acaba de decir.
Por ejemplo: “¿El bebé quiere mamar con mucha frecuencia?”
Pero esto refleja de vuelta lo que la madre dijo sobre la conducta del bebé y no capta lo que ella dijo sobre cómo se siente. Ella se siente cansada.
Así que tener empatía, es algo más que devolverle a la madre lo que ella le ha contado.
- Ayudará mucho tener empatía con los sentimientos buenos de la madre. Tener empatía no es solo mostrar que usted comprende sus malos sentimientos.

□ Demuestre esta habilidad:

☺ Pídale al participante 3 que lea las palabras de la madre en las Demostraciones J, K, L, M y N mientras que usted lee la parte del agente de salud (A.S.)

Después de cada demostración comente sobre lo que el agente de salud pudo averiguar.

Demostración J. Se continúan averiguando hechos

A.S.: “Buenos días, (nombre). ¿Cómo está usted y (nombre del bebé) hoy?”
Madre: “(Nombre del bebé) se niega a mamar. ¡Parece que ahora ya no le gusta mi leche!”
A.S.: “¿Por cuánto tiempo ha estado rechazando el pecho?”
Madre: “Solamente esta semana.”
A.S.: “¿Qué edad tiene ahora?”
Madre: “¡6 semanas!”

Comentario: El agente de salud pregunta por hechos concretos, pero ignora los sentimientos de la madre y averigua solamente sobre hechos que no le ayudarán demasiado.

Demostración K. Entiendo (pero desde el punto de vista personal) Como se siente la madre

A.S.: “Buenos días, (nombre). ¿Cómo está usted y (nombre del bebé) hoy?”
Madre: “(Nombre del bebé) se niega a mamar. ¡Parece que ahora ya no le gusta mi leche!”
A.S.: “¡Ah! Sé cómo se siente, mi bebé se negó a mamar cuando tuve que regresar a trabajar.”
Madre: “¿Qué hizo usted entonces?”

Comentario: El agente de salud “entiende”, y desvía la atención hacia su propia situación. Esto no le ayudará a nadie especialmente si el agente de salud terminó por darle biberón a su propio hijo.

Demostración L. Devolviéndole a la madre sus comentarios

- A.S.: “Buenos días, (nombre). ¿Cómo están usted y (nombre del bebé) hoy?”
 Madre: “(Nombre del bebé) se niega a mamar. ¡Parece que ahora ya no le gusta mi leche!”
 A.S.: “¿Se está negando a mamar?”
 Madre: “Si, mama sólo una vez, luego llora y voltea la cabeza.”

Comentario: Al devolverle las palabras a la madre ésta continúa hablando, pero habla sobre el bebé y no sobre sus sentimientos.

Demostración M. Mostrando empatía con la madre

- A.S.: “Buenos días, (nombre). ¿Cómo están usted y (nombre el bebé) hoy?”
 Madre: “(Nombre del bebé) se niega a mamar. ¡Parece que ahora ya no le gusta mi leche!”
 A.S.: “¿Usted cree que ya no le gusta al bebé?”
 Madre: “¡Sí! Es como si no me quisiera; comenzó súbitamente esta semana luego que la abuela se vino a vivir con nosotros. ¡A ella le gusta tanto darle el biberón!”
 A.S.: “¿Usted siente que ella quiere ser la que lo alimenta?”
 Madre: “¡Sí! Ella quiere hacerme a un lado y encargarse ella del bebé.”

Comentario: El agente de salud al mostrar empatía con los sentimientos de la madre averigua (aprende) algunas cosas muy importantes, sin hacer preguntas directas.

Demostración N. Mostrando empatía con los sentimientos buenos de la madre

- A.S.: “Buenos días, (nombre). ¿Cómo les está yendo con la lactancia a usted y a (nombre el bebé)?”
 Madre: “Él está mamando bien y parece que ahora está quedando contento después de mamar”.
 A.S.: “Debe sentirse muy contenta de que las cosas le están funcionando.”
 Madre: “Si, estoy contenta de no tener que darle biberón.”
 A.S.: “Usted realmente disfruta dándole de mamar a su bebé. ¡Qué bueno!”

Comentario: Es importante hacerle sentir a la madre que uno está interesado en ella, aún cuando ella no tenga ningún problema.

Habilidad 6. Evite el uso de palabras enjuiciadoras

→ Escriba en la lista de habilidades de escucha y aprendizaje: “Evite el uso de palabras enjuiciadoras”.

Explique la habilidad:

- Las palabras con las cuales juzgamos son palabras tales como: bien, mal, correcto, incorrecto, bueno, malo, suficiente, adecuado. Si usted usa palabras como las anteriores cuando usted le habla de lactancia a una madre, especialmente cuando le hace preguntas, usted puede hacer que ella sienta que está equivocada o de que existe algún problema con su bebé.
- Por ejemplo, no diga: “¿Su bebé duerme bien?” En cambio, diga: “¿Cómo está durmiendo su bebé?”

Demuestre esta habilidad.

☺ Pídale al participante 3 que lea las palabras de la madre en las Demostraciones O y P, mientras que usted lee la parte correspondiente al agente de salud (A.S.).

Después de cada demostración, comente sobre lo que el agente de salud pudo averiguar.

Demostración O. Uso de palabras enjuiciadoras

A.S.: “Buenos días, (nombre). ¿Está (nombre) mamando normalmente?”
 Madre: “Bueno, yo creo que sí.”
 A.S.: “¿Usted cree que tiene suficiente leche?”
 Madre: “No lo sé, eso espero... pero, tal vez no... (se ve preocupada).”
 A.S.: “¿Ha subido bien de peso este mes? ¿Puedo ver su gráfica?”
 Madre: “No lo sé...”

Comentario: El agente de salud no está averiguando nada útil en este caso; por el contrario está haciendo preocupar a la madre.

Demostración P. Cómo evitar el uso de palabras enjuiciadoras

- A.S.: “Buenos días, (nombre). ¿Cómo les está yendo con la lactancia a usted y a (nombre)?”
- Madre: “Muy bien. ¡La estamos disfrutando mucho!”
- A.S.: “¿Cómo está su peso? ¿Puedo ver su gráfica de peso?”
- Madre: “La enfermera dijo que ganó más de medio kilogramo este mes. Me dio mucho gusto.”
- A.S.: “Obviamente está tomando toda la leche materna que necesita.”

Comentario: El agente de salud se enteró de lo que necesitaba sin preocupar a la madre.

Haga estos puntos adicionales:

- Las madres pueden usar palabras enjuiciadoras. Puede que usted necesite usarlas, especialmente las positivas cuando usted está ayudando a la madre a creer en sí misma. Pero practique cómo evitarlas tanto como pueda a no ser que haya una razón muy importante para usarlas.
- Usted habrá notado que las `palabras enjuiciadoras se usan con frecuencia en preguntas cerradas. El uso de preguntas abiertas puede ayudarle a evitar el uso de palabras enjuiciadoras.

III. Responda las preguntas de los participantes

(7 minutos)

- Pregúnteles a los participantes si tienen preguntas sobre escucha y aprendizaje (enterarse de lo necesario) y trate de responderlas.

IV. Resuma “Cómo escuchar y aprender”

(5 minutos)

Ahora tiene una lista de seis habilidades escritas en el papelógrafo.
Péguelas en la pared.

- Lea la lista una por una, para recordarle a los participantes cuáles son las seis habilidades.

Pídales a los participantes que busquen la lista en la página 29 de sus manuales.

Pídales que traten de memorizarla.

Explíqueles que usarán la lista en la primera práctica clínica.

HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE

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

Sesión 7

EJERCICIOS DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE

Objetivos

Los participantes practican las habilidades de escucha y aprendizaje que aprendieron en la sesión 6.

Distribución de la sesión

(60 minutos)

Los participantes continúan trabajando en grupos de 8-10 con dos capacitadores

- | | | |
|------|--|--------------|
| I. | Presente la sesión | (3 minutos) |
| II. | Facilite los ejercicios escritos (Ejercicio 2-4) | (42 minutos) |
| III. | Conduzca el ejercicio del grupo (Ejercicio 5) | (15 minutos) |

Preparación

Consulte las páginas 15-16 de la Introducción para obtener orientaciones generales sobre cómo facilitar un ejercicio escrito. Estudie las notas de la sesión para que tenga claro qué debe hacer.

Para los ejercicios 2-4, cerciórese de que tiene a la mano las Hojas de Respuestas que debe darles a los participantes al final de la sesión.

Para el ejercicio 5 prepare adaptaciones de palabras enjuiciadoras y ejemplos de preguntas enjuiciadoras y no enjuiciadoras. Haga esto en trabajo conjunto con otros capacitadores. Escriba sus palabras adaptadas en los espacios para este propósito de la tabla **CÓMO USAR Y EVITAR EL USO DE PALABRAS ENJUICIADORAS**.

Mientras sigue el texto, recuerde que:

- Indica que hay una instrucción para usted, el capacitador.
- Indica lo que usted le dice a los participantes.

I. Presente la sesión

(3 minutos)

Pídale a los participantes que busquen la página 30 de sus manuales y encuentren allí los ejercicios 2-5.

- Explíqueles qué deben hacer:
- Ustedes practicarán ahora las seis habilidades de escucha y aprendizaje que aprendieron en la Sesión 6.
- Los ejercicios 2-4 son ejercicios individuales escritos.
Escriban las respuestas en sus manuales. En lo posible usen lápiz, para que sea más fácil corregir las respuestas.
Los capacitadores darán orientación individualmente a medida que ustedes hacen los ejercicios y les darán las hojas de respuestas al final de la sesión.
- El ejercicio 5 es un ejercicio en grupo sobre palabras enjuiciadoras.

II. Facilite los ejercicios escritos

(42 minutos)

- Explique qué debe hacerse:
- Para cada ejercicio lea las instrucciones **Cómo hacer el ejercicio** y el **Ejemplo** sobre lo que se debe hacer.
Entonces responda a las preguntas marcadas **Para responder**.
Cuando esté listo, discuta sus respuestas con el capacitador.

EJERCICIO 2: *Cómo hacer preguntas abiertas***Cómo hacer el ejercicio**

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

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

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

Ejemplo:

¿Amamanta usted a su bebé?

¿Cómo está usted alimentando a su bebé?

Para responder:

(Respuesta sugerida)

1. ¿Duerme su bebé con usted?

(¿Dónde duerme su bebé?)

2. ¿Está usted frecuentemente lejos de su bebé?

(¿Qué tanto tiempo permanece lejos de su bebé?)

3. ¿Le duelen los pezones?

(¿Cómo siente sus pechos?)

4. Ejercicio Opcional de historieta corta

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

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

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

Las posibles respuestas incluyen:

¿Cómo está alimentando a Juanito?

¿Cómo le está yendo con la lactancia?

¿Qué enfermedades ha tenido Juanito?

¿Cómo se está portando Juanito?

Cuénteme cómo está comiendo Juanito.

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

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

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

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

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

Ejemplo:

Mi madre dice que no tengo suficiente leche.

- a. ¿Usted cree que tiene suficiente?
- b. ¿Por qué cree ella eso?
- ✓ c. ¿Ella dice que usted produce poca leche?

Para responder:

1. Mi bebé está haciendo muchas deposiciones – a veces 8 en un día. ✓
 - a. ¿El está haciendo muchas deposiciones cada día?
 - b. ¿Cómo son las deposiciones?
 - c. ¿Pasa esto cada día o solamente unos pocos días?

2. Él parece no querer mamar de mi pecho.
 - a. ¿Ha recibido biberón alguna vez?
 - b. ¿Cuánto hace que parece no querer mamar?
 - ✓ c. ¿Él parece estar rechazando el pecho?

3. Traté de darle con biberón pero lo escupió. ✓
 - a. ¿Por qué trató de usar biberón?
 - b. ¿Se negó a succionar del biberón?
 - c. ¿Ha tratado de usar una taza?

4. A veces no tiene deposición en 3 ó 4 días.
(¿No tiene deposición algunos días?)

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

(¿Su marido quiere que usted deje de amamantar a su bebé?)

6. Ejercicio Opcional de historieta corta

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

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

Las posibles respuestas incluyen:

- ¿Parece que necesita algo extra al anochecer?*
- ¿Parece que a veces está muy hambriento?*

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

Cómo hacer el ejercicio

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

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

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

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

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

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

Ejemplo:

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

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

Para responder:

1. Mis pezones duelen tanto; tendré que darle biberón. ✓
- a. ¿El dolor la hace que quiera dejar de amamantar?
 - b. ¿Le dio usted biberón a alguno de sus niños anteriores?
 - c. ¡No! No haga eso, no es necesario dejar de lactar solamente porque le duelen los pezones.
2. Mi leche se ve tan agüada, estoy segura de que no puede ser buena. ✓
- a. Esa es la leche del comienzo, siempre se ve agüada.
 - b. ¿Usted está preocupada de cómo se ve su leche?
 - c. Bien. ¿Cuánto pesa el niño?
3. No tengo nada de leche en mis pechos, y mi bebé ya tiene un día. ✓
- a. ¿Usted está inquieta porque su leche no ha bajado aún?
 - b. ¿Ya comenzó a mamar?
 - c. La leche demora unos cuantos días en bajar.
4. Mis pechos gotean todo el día en el trabajo, es tan penoso.
(*Debe ser muy penoso que suceda en el trabajo.*)
5. Tengo dolores fuertes de estómago cuando está mamando.
(*Le están dando dolores realmente fuertes. ¿No es verdad?*)

6. Ejercicio opcional de historieta corta

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

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

Las posibles respuestas incluyen:

¿Usted está preocupada porque ve a Samuelito muy flaco?

¿Usted está preocupada con la apariencia de Samuel?

- Dé a los participantes las hojas de respuesta de los ejercicios 2, 3 y 4.

III. Conduzca el ejercicio de grupo

(15 minutos)

EJERCICIO 5. *Adaptación de palabras enjuiciadoras*

- Pídale a los participantes que miren la lista de **PALABRAS ENJUICIADORAS** en la página 34 de sus manuales.

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

- Haga las siguientes observaciones sobre la lista de arriba:
- Las palabras en **negrilla** en la parte de arriba de cada grupo son las palabras más comúnmente usadas. Estas son las palabras con las cuales trabajaremos durante los ejercicios.
 - Debajo de cada una las palabras comunes hay una lista de palabras distintas con significados similares. Por ejemplo "adecuado", "buena cantidad de" aparecen debajo de "suficiente". Las palabras con significado opuesto están en el mismo grupo: Por ejemplo "bueno" y "malo". Todas estas son palabras enjuiciadoras y es importante evitarlas.
- Pídale a los participantes que miren en la página 34 de sus manuales la tabla de **CÓMO USAR O EVITAR PALABRAS ENJUICIADORAS**.

Pídales que sugieran las adaptaciones de la jerga local de las cinco palabras comunes. Pueden escribir en sus tablas las adaptaciones sobre las que todos estén de acuerdo.

❑ Para cada palabra, lea en voz alta la *Pregunta enjuiciadora* y de su adaptación de ella.

Luego, pida a los participantes que piensen en una *pregunta no enjuiciadora*. Debe ser una pregunta similar que no use la palabra enjuiciadora.

Recuérdelos que las preguntas enjuiciadoras usualmente son preguntas cerradas, y que generalmente pueden evitar el uso de la palabra enjuiciadora si hacen una pregunta abierta.

Pídales que escriban las adaptaciones en la tabla de sus manuales.

CÓMO USAR O EVITAR PALABRAS ENJUICIADORAS

<i>Palabra en español</i>	<i>Término local</i>	<i>Pregunta enjuiciadora</i>	<i>Pregunta no enjuiciadora</i>
Bien	¿Succiona bien?	¿Cómo está succionando?
Normal	¿Sus deposiciones son normales?	¿Cómo son sus deposiciones?
Suficiente	¿Está aumentando de peso lo suficiente?	¿Cuánto peso aumentó el mes pasado?
Problema	¿Tiene algún problema amamantando?	¿Cómo le está yendo con la lactancia?
Llorando mucho	¿Llora mucho de noche?	¿Cómo se porta de noche?

Sesión 8**PRÁCTICAS DE ATENCIÓN DE LA SALUD****Objetivos:**

Al finalizar la sesión los participantes deben ser capaces de:

- Describir las prácticas de atención de la salud resumidas por los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural”.
- Explicar las razones para los “Diez Pasos.”
- Describir un grupo de apoyo a la lactancia materna.

Distribución de la sesión**(90 minutos)**

Los participantes están todos reunidos en el salón de clase para la presentación hecha por un capacitador.

I. Presente el tema **(10 minutos)**

II. Presente las diapositivas 8/1 a 8/15 **(40 minutos)**

III. Responda las preguntas de los participantes **(10 minutos)**

Los participantes se reúnen en grupos de 4-5 con un capacitador.

(Esta parte de la sesión puede hacerse en otro momento si fuese necesario).

IV. Conduzca la discusión en grupo pequeño **(30 minutos)**

Preparación

Consulte las páginas 9–11 de la Introducción para obtener orientación general sobre cómo dictar una charla utilizando diapositivas.

Asegúrese que las diapositivas 8/1 a 8/15 están en orden.

Estudie el texto y las diapositivas, para que las pueda presentar.

Lea las notas de **Información adicional** para que se familiarice con los conceptos que allí aparecen.

Decida si usted conducirá la parte IV de la sesión, que sigue a la presentación, después de ésta o en algún otro momento.

Si es difícil conformar los grupos para la parte IV, tal vez sea mejor que decida continuar con toda la clase junta.

Cerciórese de que los participantes tienen copias de la “Declaración conjunta de la OMS/UNICEF: *Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. La función especial de los servicios de maternidad*” para referirse a ésta después de la sesión.

Pegue los afiches de los “Diez pasos” en la pared del salón de clase.

Si hay un “Hospital amigo del niño” en su área trate de obtener una copia de la “Política de lactancia” para que los participantes la estudien después de la sesión si lo desean.

Mientras sigue el texto, recuerde que:

- Quiere decir que hay una instrucción para usted, el capacitador
- Indica lo que usted le dice a los participantes

No presente las secciones de **Información adicional**. Úselas para que le ayuden a responder preguntas.

I. Presente el tema

(10 minutos)

Pídale a los participantes que busquen la página 36 de sus manuales donde encontrarán **LOS DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL**. Señale el afiche de la pared.

- ❑ Explíqueles que en esta sesión aprenderán sobre los “Diez Pasos” y las razones para ellos.
 - ❑ Haga estos puntos introductorios:
 - Las prácticas de atención de la salud pueden tener un efecto muy grande sobre la lactancia materna.
Las prácticas inadecuadas interfieren con la lactancia materna y contribuyen a diseminar la alimentación artificial.
Las buenas prácticas apoyan la lactancia materna y hacen que sea más probable que las madres amamenten exitosamente y continúen haciéndolo durante un tiempo más largo.
 - Los servicios de maternidad ayudan a las madres a *iniciar* la lactancia materna en el momento del parto y ayudan a *establecer* la lactancia en el período postnatal.
 - Otras partes del servicio de salud pueden jugar un papel muy importante para *mantener* la lactancia materna hasta los 2 años de edad y más adelante. Discutiremos cómo *mantener* la lactancia materna, más tarde, en la 28ª sesión, “Cómo mantener la lactancia”.
 - ❑ Muestre una copia de la Declaración Conjunta y aclare los siguientes puntos:
 - En 1989 la OMS y UNICEF lanzaron una declaración conjunta llamada: “*Protección, Promoción y Apoyo a la lactancia natural. La función especial de los servicios de maternidad*”.
Ésta describe cómo los servicios de maternidad pueden apoyar la lactancia materna.
 - Los “Diez Pasos” son un resumen de las principales recomendaciones de la Declaración Conjunta. Ellos son la base de la “Iniciativa de los Hospitales Amigos del Niño”. Si un servicio de maternidad desea ser designado como “Hospital amigo”, debe cumplir con todos los “Diez Pasos”.
 - ❑ Lea **LOS DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL**.
 - ☺ Pídale a los participantes que por turnos lean en voz alta los “Diez Pasos”
- Explique que usted analizará cada uno de los “Diez Pasos” en más detalle a medida que vaya mostrando las diapositivas.
- Explique que la política del paso 1 y la capacitación del paso 2, se refieren a las prácticas descritas en los 8 pasos subsiguientes.
- Si usted tiene un ejemplar de las políticas de lactancia materna de un hospital, diga a los participantes que la tendrán disponible para que la estudien después de la sesión.

DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL

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

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

II. Presente las diapositivas 8/1 a 8/15

(40 minutos)

- ❑ A medida que muestre cada diapositiva, señale en la pared o el telón de proyección el sitio que muestra lo que usted está explicando.

Diapositiva 8/1 Preparación prenatal

- Esta diapositiva resume el paso 3: “Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.”

Es importante hablarles sobre lactancia materna a todas las mujeres, cuando vienen a la consulta prenatal. Muéstreles que usted apoya la lactancia materna y que usted desea ayudar.

Es especialmente importante hablarles a las madres jóvenes o aquellas que van a tener su primer hijo. Estas son las que más probablemente necesitan ayuda.

Hay algunas cosas que usted puede discutir con un grupo de madres juntas, en una clase prenatal o en una sesión de educación en salud. Hay otras cosas que usualmente es mejor discutir con cada madre individualmente.

Los puntos más importantes que deben recordarse cuando usted le habla a un grupo de madres son los siguientes:

- *Explique los beneficios de la lactancia materna y los peligros de la alimentación artificial.*
La mayoría de las madres deciden cómo van a alimentar a sus bebés mucho tiempo antes de que tengan el bebé, con frecuencia antes de quedar embarazadas. Si una madre ha decidido dar biberón, puede que no cambie su decisión. Pero usted puede ayudar a las madres que están indecisas, y darles la confianza a aquellas madres que intentan amamantar.
También puede usted motivar a una madre para que amamante exclusivamente en vez de que lo haga parcialmente.
- *Dé información simple y que tenga importancia sobre cómo amamantar.*
La información que es útil incluir depende de las prácticas locales de lactancia y las dificultades comunes. Por ejemplo, puede que ayude mucho explicar de qué forma las mamadas frecuentes pueden ayudar a garantizar una buena producción de leche.
- *Explique qué pasa después del parto*
Cuéntele a las madres sobre las primeras mamadas y sobre las prácticas del hospital para que sepan qué esperar. Esto es especialmente importante si las prácticas de un hospital han cambiado recientemente.

Discuta las preguntas de las madres

Deje que las madres decidan sobre qué tema les gustaría saber más. Por ejemplo, puede que a algunas les preocupe especialmente el efecto que la lactancia irá a tener sobre sus figuras. Tal vez les ayude a discutir estas preocupaciones en grupo.

Cuando usted les habla individualmente a las madres, asegúrese que cada una ha oído acerca de todos los puntos que usted discute con los grupos.

Además, cuando hable individualmente con una madre recuerde:

- *Pregunte sobre sus experiencias previas de lactancia, si ha tenido otros bebés.*
Si la madre amamantó exitosamente, es probable que lo haga nuevamente así.
Si tuvo dificultad, o si le dio biberón a sus bebés explíquele cómo esta vez puede tener éxito. Asegúrele que usted la ayudará.
 - *Pregunte si tiene algunas dudas o preocupaciones.*
Estimúlela a que le cuente si tiene cualquier preocupación, temor o duda acerca de la lactancia, y trate de dar respuesta a todas ellas.
 - *Examine sus pechos si tiene alguna preocupación sobre ellos.*
Puede que la madre esté preocupada por el tamaño de sus pechos o la forma de sus pezones. No es esencial examinar rutinariamente los pechos si la madre no está preocupada por ellos.
 - *Refuerce su confianza y explíquele que usted la ayudará.*
Casi siempre será posible asegurarle que sus pechos están bien y que su bebé podrá ser amamantado.
Explíquele que si quisiese ayuda, usted u otro agente de salud la ayudará.
- Dígale a los participantes que pueden encontrar un resumen de estos puntos en el cuadro **PREPARACIÓN PRENATAL PARA LA LACTANCIA** en la página 37 de sus manuales.

Información adicional

No es esencial examinar rutinariamente los pechos de la mujer, porque no es muy útil y porque podría hacer que se preocupase sobre ellos cuando anteriormente no tenía ninguna duda al respecto. Sin embargo, existe la posibilidad de que esto sea la práctica aceptada en el servicio de salud en el cual usted trabaja. Si esto es así, que sea la oportunidad para hablarle a la madre sobre la lactancia. Casi siempre usted será capaz de darle la certeza de que sus pechos son buenos para la lactancia.

No es necesario preparar físicamente los pechos para la lactancia. Algunas formas tradicionales de preparar los pechos, que son culturalmente importantes, pueden dar confianza a la madre. Si usted siente que puede ayudar psicológicamente, no la desaliente.

Si la madre tiene pezones planos o invertidos, de nada sirve hacer ejercicios de estiramiento o el uso de cascarones de recolección durante el embarazo. La mayoría de los pezones mejoran hacia el final del embarazo y en la primera semana después del parto. Un pezón que parecía difícil en el embarazo puede que no dé ningún problema después del nacimiento del bebé. El momento más importante para ayudar a la madre es el momento que sigue al nacimiento. Si una mamá está preocupada porque tiene pezones invertidos, explíquele que mejorarán y que usted puede ayudarla a amamantar (ver sesión 15). Explíquele cómo succiona el bebé del pecho, por detrás del pezón y no del pezón en sí.

Si la madre tiene algún problema con sus pechos, sobre el cual usted no está muy seguro, tal como cirugía previa del pecho, o quemaduras, trate de obtener ayuda de alguien con más experiencia. Mientras tanto puede que la estimule el saber que frecuentemente los bebés pueden mamar de un pecho al cual se le ha hecho cirugía o que el bebé puede obtener suficiente leche de un solo pecho, si esto fuese necesario.

Diapositiva 8/1

PREPARACIÓN PRENATAL PARA LA LACTANCIA

Con las madres en grupos:

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

Con cada madre individualmente:

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

Diapositiva 8/2 Contacto precoz

- Las siguientes dos diapositivas ilustran el paso 4: “Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto”.

Esta madre está alzando a su bebé inmediatamente después del parto. Ambos están desnudos, de manera que están en contacto de piel con piel. La madre debe mantener a su bebé de esta forma, tanto como pueda en las primeras dos horas después del parto y debe dejarlo succionar cuando el bebé muestre que está listo para hacerlo.

A esto se le llama ***contacto precoz***, y este le ayuda a la madre a establecer un buen vínculo con su bebé, es decir, a desarrollar una estrecha relación de amor. Cuando existe contacto precoz la madre tiene más posibilidades de comenzar a amamantar y de hacerlo durante más tiempo.

Pregunte: *¿Que puede hacer usted para prevenir que el bebé se enfríe?*

Seque al bebé, y cúbralo a él y a la madre con la misma cobija.

Diapositiva 8/3 El bebé separado de su madre después del parto.

- Este bebé nació hace media hora. Ha sido separado de su madre, mientras a ella la bañan y descansa.

Pregunta: *¿Qué está haciendo el bebé con su boca?*

El bebé está abriendo la boca y buscando el pecho. Esto muestra que está listo para mamar.

Al estar separado de su madre, ella no está allí para responderle y ponerlo a mamar cuando busque el pecho.

Debe evitarse separar a la madre y a su hijo de esta forma y demorar el comienzo de la lactancia. Estas prácticas interfieren con el vínculo y hacen menos posible que la lactancia materna tenga éxito.

Pregunta: *¿Qué nota en los ojos del bebé?*

Sus ojos están rojos. Esto es debido a las gotas de nitrato de plata que le pusieron en los ojos inmediatamente después de nacer.

La colocación de gotas en los ojos del bebé y otras prácticas tales como la succión gástrica pueden alterar la conducta del bebé e interferir con la lactancia materna.

Estas prácticas deben evitarse en lo posible. Sin embargo, si existe una prevalencia alta de enfermedades transmisibles sexualmente, es necesario colocar gotas o ungüentos oftálmicos en los ojos del bebé, para prevenir ceguera.

Otra práctica que interfiere con el éxito de la lactancia es darle a la madre analgésicos y sedantes durante el trabajo de parto. Estos medicamentos pueden cruzar la placenta y hacer que el bebé no responda y no quiera mamar. Deben usarse lo menos posible.

Información adicional*Vínculo afectivo*

Es posible que los participantes necesiten discutir con alguna profundidad sobre el vínculo. Quienes fueron separadas de sus propios bebés o no los amamantaron pueden sentir que esto implica que ellas no aman a sus hijos como es debido. Deje tiempo para discutir esto si es necesario.

Es posible que las madres no se den cuenta que el vínculo está desarrollándose inmediatamente. Los lazos afectivos fuertes crecen gradualmente. Pero el contacto estrecho precoz les da el mejor comienzo posible.

La separación dificulta más el vínculo, especialmente en las familias de alto riesgo, por ejemplo madres jóvenes con apoyo escaso. Sin embargo, los efectos de la separación temprana pueden ser superados y el vínculo puede darse más tarde, particularmente durante los primeros nueve meses de vida del bebé. Si la iniciación de la lactancia se demora, por ejemplo, cuando la madre o su bebé están enfermos, o por razones culturales, todavía es posible que se establezca exitosamente la lactancia. Es muy ventajoso de todas maneras si la madre y el bebé tienen contacto piel con piel prolongado tan pronto como sea posible y si la madre tiene buen respaldo.

Sin embargo, la separación y la demora ponen el proceso de vínculo y la lactancia en riesgo y deben evitarse.

Colonización bacteriana

El contacto precoz de piel con piel también permite a las bacterias no dañinas de la madre ser las primeras en colonizar al bebé. Estas bacterias no dañinas ayudan a proteger al bebé contra bacterias más dañinas, como las que provienen del hospital y del personal hospitalario.

Profilaxis de la infección ocular

En países con una prevalencia elevada de enfermedades de transmisión sexual, puede ser que la política del servicio de salud sea colocar o bien unas gotas de nitrato de plata, o bien un poco de ungüento oftálmico de tetraciclina en los ojos de todos los recién nacidos con el objeto de evitar la infección por gonococo y la infección por clamidia, las cuales pueden conducir a ceguera.

Para que tengan efectividad, los tratamientos deben hacerse en la primera hora postparto. Para minimizar cualquier interferencia con la lactancia materna, permita que el bebé succione si es posible antes de que le coloquen las gotas o el ungüento. Es preferible tal vez usar el ungüento de tetraciclina, porque es menos irritante que las gotas de nitrato de plata.

Diapositiva 8/4 La primera mamada

- Esta diapositiva muestra un bebé siendo amamantado por primera vez. Dicho bebé tiene cerca de una hora de nacido.

Pregunte: *¿Qué piensan de su posición de agarre?*

Está en buena posición y parece estar bien agarrado.

Los bebés están normalmente muy alertas y responden fácilmente a los estímulos en las primeras 1-2 horas después del parto. Están dispuestos a mamar y agarrar el pecho fácilmente.

La mayoría de los bebés está dispuesto a amamantar media a una hora después del parto. Si la primera mamada se demora más de una hora, la lactancia tiene menos probabilidades de éxito. Es más probable que la madre suspenda la lactancia tempranamente

Algunas veces en el pasado hemos tratado de forzar a los bebés a mamar inmediatamente después del parto, antes de que las madres estuvieran listas. Esto no es necesario, ni ayuda.

Lo mejor es mantener al bebé con su madre como en la diapositiva 8/2 y dejarlo mamar cuando muestre que está listo. Ayude a la madre a reconocer el reflejo de búsqueda, como en la diapositiva 8/3 y otros signos de que el bebé está listo para mamar. Si es necesario, ayúdela a colocarlo al pecho, especialmente si este es su primer bebé.

Diapositiva 8/5 Alimentos previos a la lactancia (o alimentos prelácteos)

- Esta diapositiva ilustra el Paso 6 y el Paso 9.

El paso 6 dice: “No dar a los recién nacidos mas que la leche materna sin ningún otro alimento o bebida a no ser que estén médicamente indicados”.

El paso 9 dice: “No dar a los niños alimentados al pecho chupadores o chupetes artificiales”.

A este bebé le están dando alimentación artificial con biberón, antes de que comience a ser amamantado. A cualquier comida artificial que se le dé al bebé antes de que la lactancia materna se haya establecido se le llama *alimentos previos a la lactancia*.

Los peligros de los alimentos previos a la lactancia son los siguientes:

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

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

Los bebés a quienes se les da a succionar pacificadores (tetinas, chupetes de entretenimiento, etc.) tienen también más probabilidades de que suspendan la lactancia materna más pronto.

- Diga a los participantes que pueden encontrar un resumen de estos puntos en la sección “**Los peligros de los alimentos previos a la lactancia**” en la página 37 de sus manuales.

Información adicional

Tal vez los participantes quieran discutir un poco más sobre las indicaciones médicas para dar alimentos artificiales. Las razones usadas más comúnmente para darlos son las siguientes:

- Para prevenir que el azúcar de la sangre esté bajo o *hipoglicemia*.
- Para prevenir la deshidratación, especialmente si el bebé está icterico y necesita fototerapia.
- Porque la leche materna aún no ha “bajado”.

Los bebés de término, con peso normal nacen con una reserva adecuada de líquidos y de glicógeno. La lactancia materna en forma de calostro y luego como leche madura es todo lo que necesitan.

Los bebés enfermos o con bajo peso pueden requerir alimentación especial por ejemplo, para prevenir la hipoglicemia, o porque son incapaces de mamar. Sin embargo, aún para estos bebés la leche materna es usualmente el alimento ideal. Los bebés con ictericia necesitan más leche materna, la cual ayuda a mejorar la ictericia. Otros líquidos, tales como agua glucosada, no ayudan a hacer desaparecer la ictericia y se necesitan solamente si el bebé está deshidratado. Esto se discute un poco más en la sesión 26 “Bajo peso al nacer y bebés enfermos” y también en el documento de referencia Anexo a los criterios globales: Razones médicas aceptables para Suplementar (al final del Manual del Participante).

Diapositiva 8/6 Colocación de los bebés en un sitio especial (salas para recién nacidos, cuneros, nurseries, retenes)

- Las siguientes tres diapositivas se refieren a los pasos 7 y 8.

El paso 7 dice: “Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.”

El paso 8 dice: “Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.”

Este bebé está en una cuna en un sitio especial para recién nacidos. Él está llorando, pero su madre está en otro cuarto y no es capaz de responder a su llamado. Su madre lo alimenta cada 3 horas, cuando las enfermeras se lo traen.

Cuando los bebés son separados de sus madres y son puestos en una sala para recién nacidos lloran más. Es más probable que las enfermeras les den biberones para mantenerlos callados. Las madres se sienten menos seguras de su capacidad de amamantar y es más probable que tengan dificultades y que dejen de amamantar más pronto.

Separar a una madre y su bebé puede interferir con el establecimiento del vínculo afectivo y de la lactancia materna; por ello se recomienda prohibir esta práctica.

Información adicional

Hay cuatro razones comunes por las cuales en los hospitales separan a las madres y a sus bebés. Las intenciones que las motivan frecuentemente son buenas, pero las razones en sí mismas carecen de sentido.

Considere las razones una por una:

1. *Para permitirle a la madre que descanse*
Inmediatamente después del parto, tanto la madre como el bebé están usualmente alertas y necesitan estar en contacto estrecho. Después de este período, pueden descansar muy bien estando juntos.
2. *Para prevenir la infección*
No existe evidencia de que el colocar los bebés en los cuneros reduzca la infección. Todo lo contrario, puede aumentar la infección cruzada entre bebés, por gérmenes que pueden ser transportados por el personal.

3. *Falta de espacio para las cunas en las salas de hospitalización.*

Frecuentemente los administradores pueden superar problemas de espacio cuando se dan cuenta qué tan importante es la cohabitación (con frecuencia denominado “alojamiento conjunto”). En muchos hospitales los bebés permanecen en la misma cama con sus mamás, de manera que no hay necesidad de tener espacio adicional.

4. *Para observar al bebé*

El personal de salud puede observar a los bebés con tanto cuidado cuando están al pie de sus mamás, que cuando están en el cunero. Las madres observan a sus bebés muy de cerca y frecuentemente ellas notan cuando hay algún problema antes que el personal de salud cuando está muy ocupado. No hay ninguna justificación para separar a la madre y al bebé mientras se espera que el médico examine al bebé.

Diapositiva 8/7 Cohabitación (conocida también como alojamiento conjunto)

- Los bebés de esta diapositiva están en *alojamiento conjunto* con sus madres.

Alojamiento conjunto quiere decir que el bebé permanece en el mismo cuarto que el de su madre, día y noche, inmediatamente después del nacimiento.

El bebé de la fotografía 1 está en una cuna situada al lado del lecho de su madre. Está cerca a ella y lo puede alcanzar desde su cama. En algunos hospitales colocan las cunas al pie de la cama del bebé. Es mejor que la cuna esté al lado de la cama de la madre. Ella necesita ser capaz de tocar a su bebé sin dificultad.

Los bebés de la fotografía 2 están en la cama con sus madres (colecto o cama compartida, en inglés llamado “bedding-in”). Esta práctica tiene ventajas adicionales para la lactancia, porque la madre puede descansar mientras amamanta. El bebé puede ser amamantado de noche o en otros momentos cuando la madre duerme sin molestarla. Esto también ayuda a solucionar el problema de falta de espacio para las cunas en las salas de hospitalización.

Diapositiva 8/8 Ventajas del alojamiento conjunto

- El alojamiento conjunto tiene estas ventajas:
 - Permite a la madre responder a las señales del bebé y alimentarlo cada vez que tenga hambre. Esto favorece tanto al vínculo afectivo como a la lactancia.
 - Los bebés lloran menos, así que hay menos tentación de ofrecerles biberones.
 - Las madres adquieren más confianza en su capacidad de amamantar.
 - La lactancia continúa por más tiempo después de que la madre abandona el hospital.

Diapositiva 8/9 Alimentación a demanda

■ El alojamiento conjunto permite a la madre alimentar a su bebé a *demanda*. Esta diapositiva resume lo que significa demanda: es alimentar al bebé tan frecuentemente como éste lo solicite, tanto de día como de noche, sin necesidad de hacerlo a horas fijas de acuerdo al reloj.

Una madre no tiene que esperar hasta que su bebé esté alterado y llorando para ofrecerle su pecho. Ella aprende a responder a las señales que su hijo le da, como la búsqueda, que muestra que el bebé está listo para mamar.

Debido a esto, algunas personas prefieren los términos “alimentación sin restricciones” o “alimentación guiada por el bebé” al término “alimentación a demanda”.

Pregunte: *¿Qué le diría a una madre sobre cuánto tiempo debería dejar mamando a su bebé?*
(Permita que los participantes den sus opiniones, luego asegúrese que la respuesta sea clara).

Se debe permitir que el bebé amamante tanto tiempo como desee, siempre que haya agarrado el pecho correctamente.

Algunos bebés toman toda la leche materna que quieren en pocos minutos; otros bebés tardan media hora para obtener la misma cantidad de leche, especialmente en las primeras dos semanas. Ambos comportamientos son normales. Si la madre retira al bebé del pecho antes de que haya terminado, puede que el bebé no obtenga suficiente leche del final. Usualmente cuando un bebé está saciado, él mismo suelta el pecho espontáneamente.

Pregunte: *¿Le sugeriría a una madre que deje mamar a su bebé de un pecho, o de ambos pechos cada vez que mama?*
(Deje que algunos participantes den sus opiniones. Luego asegúrese que la respuesta sea clara).

Deje que el bebé termine de mamar del primer pecho para que obtenga la leche del final rica en grasa. Ofrezcale luego el segundo pecho, que puede aceptar o no.

No es necesario amamantar al bebé de ambos pechos cada vez. Si un bebé no quiere mamar del segundo pecho, su madre puede ofrecerle ese pecho primero la próxima vez, para que ambos pechos reciban la misma cantidad de estimulación.

Diapositiva 8/10 Ventajas de la alimentación a demanda

- La alimentación a demanda tiene estas ventajas:
 - La leche materna “baja” más rápidamente
 - El bebé sube de peso más rápidamente
 - Se presentan menos dificultades como la ingurgitación
 - La lactancia materna se establece más fácilmente

- Diga a los participantes que pueden encontrar un resumen de estos puntos en el cuadro **VENTAJAS DEL ALOJAMIENTO CONJUNTO Y LA ALIMENTACIÓN A DEMANDA** en la página 38 de sus manuales.

Diapositivas 8/8 y 8/10

**VENTAJAS DEL ALOJAMIENTO CONJUNTO Y LA ALIMENTACIÓN
A DEMANDA**

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

Ventajas del alojamiento conjunto:

- La madre puede responder al bebé, lo que favorece el vínculo afectivo
- Como el bebé llora menos, existen menos tentaciones de dar biberones.
- La madre adquiere más confianza para amamantar.
- La lactancia materna continúa por más tiempo.

Ventajas de la alimentación a demanda

- La leche materna “baja” más pronto
- El bebé sube de peso más rápido
- Menos dificultades como la ingurgitación
- La lactancia se establece más fácilmente

Diapositiva 8/11 La necesidad de ayuda durante las primeras mamadas

- Las siguientes cuatro diapositivas ilustran el Paso 5:
“Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactación incluso si han de separarse de sus hijos.”

Esta madre está experimentando dificultades para lograr que su bebé mame y no hay nadie disponible para ayudar, un problema común en muchas instituciones de salud. Las madres tienen que defenderse como puedan, lo que resulta en problemas y más tarde en falla total.

El personal de las salas de maternidad frecuentemente siente que no tiene tiempo suficiente para ayudar a cada madre. Con frecuencia las madres salen de alta pocas horas después del parto, así que hay pocas oportunidades para que los bebés sean amamantados dentro del hospital.

Sin embargo, una razón más importante es que pocos agentes de salud han sido capacitados para dar ayuda, o carecen de las habilidades necesarias. Ojalá en el futuro, los agentes de salud serán capacitados para que puedan ayudar a las madres.

Diapositiva 8/12 Cómo ayudar a una madre durante una de las primeras mamadas.

- En esta diapositiva una enfermera partera ayuda a una madre a poner a su hijo al pecho.

Una partera u otra persona competente y experimentada debe ayudar a la madre durante una de las primeras mamadas. Puede ser la primera vez que el niño mame, poco después del parto, o la próxima vez que esté dispuesto a mamar, dentro de las primeras 24 horas que siguen al parto. Debe ser lo más pronto posible, porque esto facilita el establecimiento de la lactancia.

Muchas mamás no necesitan ayuda, o necesitan muy poca. Pero puede ser que una madre no sepa ella misma si necesita ayuda o no. Es conveniente que una partera gaste algún tiempo con cada madre, durante una de las primeras veces que ponga el bebé a mamar, para asegurarse que todo va bien. Esto debe ser una rutina hospitalaria en las salas de hospitalización antes del alta. No es necesario que sea un tiempo muy largo.

Pregunte: *¿De qué forma sugieren ustedes que esta partera podría ayudar a esta madre?*
(Permita que los participantes hagan algunas sugerencias. Estimúlelos para que piensen en:
- Observar una mamada
- Ayudar a la madre a colocar a su bebé correctamente
- Darle a la madre información importante
Después muestre la diapositiva 8/13 para resumir la respuesta.)

Diapositiva 8/13 Cómo ayudar durante las primeras mamadas

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

Pregunte: *¿Qué le diría sobre cómo el bebé muestra que está listo para mamar?*
(Deje que los participantes hagan sugerencias y continúe luego)

El bebé está despierto o inquieto, o hace pequeños ruidos. Se lleva la mano a la boca y hace movimientos de succión, o puede succionar sus dedos y buscar el pecho.

- Dígame a los participantes que pueden hallar la lista de puntos **CÓMO AYUDAR A UNA MADRE DURANTE LAS PRIMERAS MAMADAS** en la página 39 de sus manuales.

Información adicional

Los bebés difieren mucho con relación a la frecuencia con que desean mamar. Los siguientes patrones son normales:

- Durante los primeros 1–2 días el bebé puede que no quiera mamar seguido. Algunos bebés duermen 8–12 horas después de una buena comida. Siempre y cuando el bebé se mantenga abrigado y bien, que no haya tenido bajo peso y que haya tenido por lo menos una buena mamada, no es necesario despertarlo a ninguna hora fija para darle otra vez de mamar.

- En los siguientes 3–7 días, el bebé podría querer mamar muy seguido, a medida que se establece la producción de leche. Después de esto usualmente los bebés maman con menos frecuencia, pero aún así sus hábitos continúan variando mucho. Todos los bebés pueden querer mamar más durante unos días y unas noches que durante otros.

Diapositiva 8/14 Madres que son separadas de sus bebés

- A veces es necesario separar al bebé de su madre porque está enfermo o tiene muy poco peso y necesita cuidado especial.

Mientras permanecen separados, la madre necesita mucha ayuda y apoyo. Necesita ayuda para extraer su leche tal como se ve aquí. Esto es necesario tanto para establecer y mantener la lactancia como para proveer leche para su bebé. (Ver también sesión 20, “Extracción de leche materna”). Puede que necesite ayuda para convencerse de que su leche es importante y que realmente le va a ayudar a su bebé cuando se la den. Necesita ayuda para lograr que el bebé succione directamente del pecho tan pronto como pueda hacerlo.

El bebé con bajo peso al nacer de la otra fotografía es alimentado con la leche extraída de su madre. Al comienzo, este bebé fue alimentado por una sonda nasogástrica. Ahora, su madre puede darle su leche con una taza pequeña. No hay necesidad de usar biberones con estos bebés. A estos niños les queda más difícil ser alimentados con biberón que tener que mamar del pecho de sus madres. Las tazas son mejores que los biberones. (Ver también la sesión 26 “Bajo peso al nacer y bebés enfermos”).

Diapositiva 8/15 Después de una cesárea

- La madre de esta diapositiva tuvo su hijo por cesárea. Ella está amamantando a su bebé.

Usualmente es posible que la madre amamante dentro de aproximadamente las primeras 4 horas que siguen a una operación cesárea - tan pronto como haya recuperado el conocimiento. Exactamente qué tan pronto lo haga dependerá parcialmente de qué tan enferma esté la madre, y en parte del tipo de anestesia usado. Después de una anestesia epidural, un bebé frecuentemente puede ser amamantado entre media y una hora más tarde.

Pregunte: *¿Necesita el bebé tomar algo mientras espera que su madre lo amamante?*

Un bebé de término y saludable usualmente no necesita ninguna comida o bebida antes de que su madre pueda amamantarlo. El bebé puede esperar unas horas hasta cuando la madre esté lista.

El bebé puede tener “alojamiento conjunto” con su madre de la forma usual y ella le puede dar de mamar cuando el bebé esté hambriento. La mayoría de las madres necesitan ayuda para encontrar una posición cómoda durante los primeros días.

Frecuentemente algunas madres encuentran que la manera de amamantar más fácil al comienzo es estando acostadas.

- La madre puede acostarse sobre su espalda, con el bebé encima de ella, como la madre de esta diapositiva.
- La madre puede encontrar que es más fácil acostarse de medio lado, con el bebé acostado a su lado y dándole la cara. Esto evita que el bebé le haga presión sobre la herida. Es posible que la madre necesite ayuda para voltearse y para mover a su bebé de un lado para otro.
- Más tarde, puede que quiera sentarse y alzar su bebé sobre su abdomen, por encima de la herida de la operación o debajo de su brazo.

Cualquiera que sea la posición, asegúrese que el bebé quede en buena posición, de frente al pecho y que agarra el pecho satisfactoriamente.

Información adicional

En un hospital de mucho movimiento, después de una operación cesárea, la mayoría de las madres amamanta de la siguiente manera:

- Durante las primeras 24 horas, acostadas sobre sus espaldas
- Durante las segundas 24 horas, volteándose de un lado a otro
- Del tercer día en adelante, sentadas en almohadas para apoyarlas.

III. RESPONDA LAS PREGUNTAS DE LOS PARTICIPANTES

(10 minutos)

Averigüe si las participantes tienen preguntas, y trate de contestarlas.

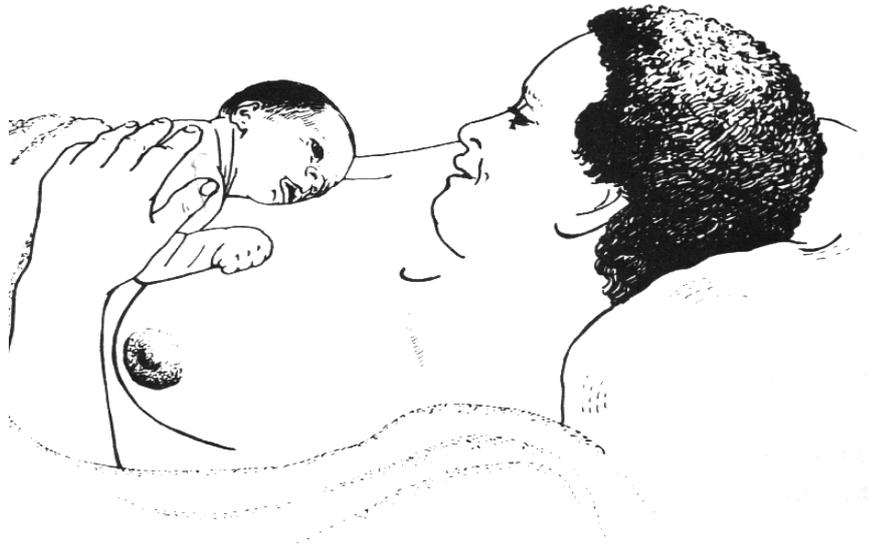


Figura 2. *El contacto de piel con piel en la primera hora después del parto facilita la lactancia y el vínculo*

(Figura 20 del Manual del Participante)

IV. Conduzca la discusión del grupo pequeño

(30 minutos)

(Esta sección puede llevarse a cabo en un momento diferente, si fuese necesario)

- Reúna su grupo de 4–5 participantes y busque una parte del salón en donde puedan trabajar como grupo. (Los otros capacitadores también se reúnen con su grupo)

Pídale a los participantes que mantengan sus manuales cerrados hasta cuando usted les diga que los abran.

- Introduzca el tema con estos puntos:

- El Paso 10 de “Los diez pasos hacia una feliz lactancia natural” es: “Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.”

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

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

- *Aún las buenas prácticas hospitalarias no pueden prevenir todas las dificultades.* Ellas no pueden garantizar que las madres continuarán amamantando exclusivamente. Así que es importante pensar sobre lo que les pasa a las madres apenas regresan a sus casas.

Pregunte: *¿Qué dificultades puede tener una madre cuando regrese a su casa?*

(Deje que los participantes hagan sugerencias. Adicione a sus sugerencias cualquiera de éstas, si no las han incluido)

Dificultades con la lactancia.

Satisfacer las exigencias del resto de la familia.

Tener que oír una cantidad de consejos diferentes sobre cómo alimentar al bebé.

Aislamiento, falta de apoyo.

Tener que regresar a trabajar.

Para que pueda continuar amamantando con éxito, la madre necesitará ayuda y apoyo continuo.

Pregunte: *¿Dónde puede una madre obtener ayuda y apoyo continuo, de manera que su lactancia se establezca?*

(Deje que los participantes hagan unas cuantas sugerencias.)

- ❑ Discuta las sugerencias de los participantes.

Use las ideas escritas en las notas que siguen más abajo, pero relaciónelas con la situación local.

¿Cuáles de estas posibles fuentes de apoyo ya están disponibles?

¿Cuáles no son posibles y cuál es la razón?

¿Cuáles fuentes de apoyo podrían ser estimuladas y fortalecidas por el personal de salud?

Las posibles fuentes de ayuda para las madres lactantes incluyen:

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

- ❑ Analice los grupos de apoyo de la lactancia.

Pídale a los participantes que busquen el cuadro **GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA** en la página 41 de sus manuales. Pídales que lean en voz alta, por turnos.

Discuta cada punto con relación a la experiencia y a la situación local.

GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

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

- ❑ Pida a los participantes que busquen en la página 42 de sus manuales el cuadro **QUÉ HACER ANTES QUE LA MADRE DEJE EL SERVICIO DE MATERNIDAD.**

Explique que éste es un resumen sobre lo que hay que hacer antes de dar de alta a una madre que acaba de tener un parto.

- ☺ Pida a los participantes que lean los puntos, turnándose para hacerlo.

QUÉ HACER ANTES QUE LA MADRE DEJE EL SERVICIO DE MATERNIDAD

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

- ❑ Lecturas recomendadas

Cómo ayudar a las madres a amamantar: (Edición revisada)

Capítulo 4: “Cómo debería comenzar el amamantamiento”.

Capítulo 11: “Consejería”

Capítulo 12: “Sección 12.3 “Grupos de mujeres” y sección 12.4: “Grupos de apoyo directo de madre a madre”.

Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. La función especial de los servicios de maternidad. Declaración Conjunta de OMS/UNICEF, 1989.

- Anexo a los criterios globales: Razones Médicas Aceptables para Suplementar (al final del Manual del Participante).
- Ejemplo de una política escrita de lactancia materna de un hospital, si está disponible.

Sesión 9**PRÁCTICA CLÍNICA N°1****Cómo escuchar y aprender
Evaluación de una mamada****Objetivos:**

Los participantes practican “Cómo escuchar y aprender” y “Evaluación de una mamada” con madres y bebés en una sala de hospitalización o en consulta externa

Distribución de la sesión**(120 minutos)**

Los participantes se reúnen como para una charla, conducidos por un capacitador, para prepararse para la sesión y para discutirla posteriormente.

Para la práctica clínica en sala de hospitalización o en consulta externa, los participantes trabajan en grupos de 4-5 con un capacitador.

- | | |
|--|--------------|
| I. Prepare a los participantes | (20 minutos) |
| II. Conduzca la práctica clínica | (80 minutos) |
| III. Discuta sobre la práctica clínica | (20 minutos) |

Preparación

Si usted dirige la sesión

Cerciórese de saber en dónde se hará la práctica clínica y a qué lugar debe llevar cada capacitador a su grupo. Si usted no hizo esto en la semana de preparación, visite las salas de hospitalización o los consultorios a donde usted irá, preséntese ante el personal a cargo de estos sitios y asegúrese que éstos están preparados para la sesión. (Ver la Guía del Director).

Estudie las instrucciones de las siguientes páginas, para que pueda preparar a los participantes y dirigir la práctica clínica.

Asegúrese que haya copias disponibles de la **LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA DISCUSIÓN SOBRE LA PRÁCTICA CLÍNICA**, para los capacitadores.

Asegúrese de que cada participante y cada capacitador tendrá disponibles dos copias de la Ficha de Observación de las Mamadas, y una copia de la lista de **HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE**

Si usted dirige el grupo:

Estudie las instrucciones de las siguientes páginas para que tenga claro cómo conducir la práctica clínica.

Asegúrese de tener una copia de la **LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA DISCUSIÓN SOBRE LA PRÁCTICA CLÍNICA**.

Asegúrese que cada uno de los participantes de su grupo tenga dos copias de la Ficha de Observación de las Mamadas, y una copia de la lista de **HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE**. Tenga a la mano una o dos copias de reserva.

Averigüe a qué lugar debe llevar a su grupo y en qué sitio se encontrará para la discusión posterior.

Mientras sigue el texto, recuerde que:

- Indica que hay una instrucción para usted, el capacitador
- Indica lo que usted le dice a los participantes.

I. Prepare a los participantes

(20 minutos)

Un capacitador dirige la sesión preparatoria con todos los participantes y los otros capacitadores reunidos.

Si usted tiene que viajar a otro sitio para la práctica clínica, haga la sesión preparatoria en el salón de clase, antes de partir para el sitio de la práctica. Si es necesario, esto puede hacerse la noche o la mañana previa.

Explique el objetivo del ejercicio

- Ustedes practicarán la “Evaluación de una mamada” y “Cómo escuchar y aprender” usando las habilidades que aprendieron en las sesiones 4, 5, 6 y 7.

Explique que cosas debe llevar consigo cada participante:

- Lleve a la práctica:
 - Dos copias de la Ficha de Observación de las Mamadas.
 - Una copia de la lista de las **HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE**.
 - Lápiz y papel para tomar apuntes.
 - No es necesario que lleven libros, ni manuales, ni nada más. Estas otras cosas pueden interferir con la práctica clínica.

Déle a cada participante las fichas que necesita.

Asegúrese que los capacitadores lleven consigo:

- Copias adicionales de reserva de la Ficha de Observación de las Mamadas.
- Copias adicionales de reserva de las **HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE**.
- Una copia de la **LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA DISCUSIÓN SOBRE LA PRÁCTICA CLÍNICA** (Ver página 136 más adelante).

❑ *Explique cómo trabajarán los participantes:*

- Usted trabaja en su grupo de 4 - 5, cada grupo con su capacitador. Para comenzar todo el grupo se reúne. El capacitador demuestra lo que hay que hacer y luego ustedes practican. Ustedes toman turnos para hablarle a una madre, mientras los otros miembros del grupo observan. Cuando todos y cada uno saben lo que hay que hacer, pueden trabajar en parejas, mientras el capacitador circula.

❑ *Explique lo que debe hacer el participante que le habla a la madre:*

- Preséntese a la madre y pídale permiso para hablarle. Preséntele a su grupo y explíquele que usted está interesado en la alimentación de los bebés. Pídale permiso para observar a su bebé tomando (trate de no decirle “mamando”, “amamantando”; vea el cuadro **ERRORES QUE DEBEN EVITARSE** en la página 131 de esta guía o en la página 44 del Manual del Participante).

Busque una silla o asiento donde se pueda sentar. Si es necesario, y está permitido, siéntese en la cama.

Si el bebé está mamando, pídale a la madre que continúe haciéndolo. Si el bebé no está mamando, pídale a la madre que lo alimente de forma normal, en cualquier momento que el bebé parezca listo para ello. Pídale a la madre permiso para que el grupo los pueda observar.

Para iniciar la conversación, antes o después de que la madre haya amamantado a su bebé, hágale algunas preguntas abiertas sobre cómo se encuentra, como está el bebé, cómo le va con la lactancia. Estimule a la madre a hablar de sí misma y de su bebé. Practique tantas habilidades de escucha y aprendizaje como pueda.

❑ *Explique lo que los otros participantes deben hacer:*

- Permanezcan callados a una distancia prudente. (Es poco probable que haya suficiente número de sillas para todo el grupo). Traten de permanecer tan callados y sin moverse como sea posible. No comenten, ni hablen entre ustedes.

Hagan observaciones *generales* sobre la madre y el niño. Noten por ejemplo: ¿Se ve contenta? ¿Tiene cerca de ella biberones o leche artificial?

Hagan observaciones *generales* de la conversación entre la madre y el participante. Noten por ejemplo: ¿Cuál de los dos habla más? ¿El participante hace preguntas abiertas? ¿Habla la mamá libremente, y parece estar disfrutándolo?.

Hagan observaciones *específicas* de las habilidades de escucha y aprendizaje del participante. Coloquen una marca ✓ en su lista de **HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE** cuando el participante use una habilidad, para que puedan acordarse en el momento de la discusión posterior. Noten si el participante usa comunicación no verbal que ayude.

Noten si el participante comete un error, o si usa palabras enjuiciadoras o si hace muchas preguntas a las cuales la madre responde con “sí” o “no”.

Explique lo que los participantes deben hacer cuando observen una mamada:

- Permanezcan sin hacer ruido, observando a la madre y al bebé mientras el niño continúa mamando.

Mientras ustedes observan, llenen la Ficha de Observación de las Mamadas.

Escriban el nombre de la madre y del bebé, coloquen una ✓ marca al lado de cada signo que ustedes observen, añadan el tiempo que dura la mamada.

Debajo del título “Notas” al final de la página escriban cualquier otra cosa que ustedes observen que parezca importante para la lactancia materna.

Explique qué se debe hacer cuando hayan terminado de observar:

- Dé gracias a la madre por su ayuda y por el tiempo que les ha dado y díganle algo elogioso y que la apoye.
- Vaya con el grupo a otra habitación o lugar a discutir sus observaciones.

Adviértale a los participantes que hay ciertos **ERRORES QUE DEBEN EVITARSE:**

ERRORES QUE DEBEN EVITARSE

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

Dígame a los participantes que hay un resumen de estas instrucciones en el Manual del Participante, en la página 44, que les recuerdan los principales puntos que usted ha mencionado.

II. Conduzca la práctica clínica

(80 minutos)

Lleve a su grupo a la sala de hospitalización o a la consulta externa.

- Preséntese usted y presénteles el grupo a la persona del equipo local a cargo del lugar.
- Pregunte cuáles son las madres y los bebés con los cuales sería más conveniente realizar la práctica y en qué sitio se encuentran.
- Trate de buscar una madre y un bebé que estén lactando, o una madre que cree que su hijo va a comer pronto. Si esto no es posible hable con cualquier madre.

Demuéstrele al grupo que hay que hacer:

- Explique que usted demostrará primero qué deben hacer los participantes.
- Pida a los participantes que permanezcan callados a distancia prudente y que consulten su lista de **HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE**, y la Ficha de Observación de las Mamadas.
- Preséntese usted y el grupo a la madre.
- Pídale permiso para hablarle y para observar al niño comiendo.
- Siéntese en una silla, o en la cama si está permitido.
- Hágale a la madre unas pocas preguntas abiertas.
- Use tantas habilidades de escucha y aprendizaje como sea posible y estimule a la madre a que les hable de ella misma y de su bebé. Siga la lista de habilidades.
- Observe al bebé mamando, usando la Ficha de Observación de las Mamadas.
- Agradézcale a la madre y dígame alguna frase elogiosa y de apoyo.

Si usted no habla el idioma de la madre pídale a un participante que sí lo hace, que traduzca para la demostración.

Discuta lo sucedido durante la demostración:

Lleve el grupo a un lugar diferente y discutan sobre lo que observaron.

Pregúnteles:

- ¿Qué observaciones generales hicieron de la madre y de su bebé?
- ¿Cuáles signos de la Ficha de Observación de las Mamadas pudieron observar?
- ¿Cuáles habilidades de escucha y aprendizaje demostró usted?

Si la madre y el bebé mostraron signos de buena o mala colocación y agarre que los participantes no vieron, señáleselos.

❑ *Haga los arreglos necesarios para que un participante hable con una madre:*

Busque otra madre y pida a un participante que le hable. El participante debe practicar las habilidades de escucha y aprendizaje mientras el resto del grupo observa. Si el bebé está mamando, todos deberían observar la mamada.

❑ *Guíe al participante que está practicando:*

Manténgase discretamente alejado, y trate de dejar que el participante trabaje sin demasiada interferencia.

No necesita corregirle cada error que cometa de manera inmediata. Si es posible espere hasta la discusión posterior. En esa ocasión usted puede elogiar lo que hizo bien y comentar algo sobre lo que no hizo tan bien.

Sin embargo, si el participante está cometiendo muchos errores, o no está logrando avanzar, debe ayudarlo. Trate de hacerlo de forma tal que no sea embarazoso delante de sus compañeros de grupo o de la madre.

Además, si comienza a ayudar a la madre o a darle consejos, recuérdale que no debe hacer tal cosa durante esta sesión de práctica.

Por otra parte, si la madre y el bebé muestran algo importante que puede que los participantes no hayan observado, usted podría discretamente hacérselos ver.

Usted necesita juzgar a medida que los participantes trabajan qué será lo que más les ayude a aprender. Use sus habilidades de apoyo y confianza para corregir a los participantes y ayudarles a desarrollar su confianza en sí mismos y en sus propias habilidades clínicas y de consejería.

❑ *Discuta la actuación del participante:*

Lleve el grupo a un sitio diferente a donde estaba la madre y discutan lo que ellos observaron. Use la **LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA DISCUSIÓN SOBRE LA PRÁCTICA CLÍNICA** para ayudarlo a dirigir la discusión.

Haga las preguntas generales y luego las preguntas específicas sobre “escucha y aprendizaje” y sobre “evaluación de una mamada” (Haga las preguntas sobre “¿Cómo aumentar la confianza en sí misma?” y “obtención de historia clínica” en sesiones posteriores de prácticas clínicas).

Recorra la lista de verificación de las **HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE**, y discuta cómo las practicó el participante. Primero pregúntele al participante mismo que diga que tan bien piensa que lo hizo. Luego pregúntele a los otros participantes.

Recorra ahora la Ficha de Observación de las Mamadas y discuta cuantos signos de los que aparecen, notó el grupo. Pídales que decidan si el bebé estaba bien o mal colocado y bien o mal agarrado del pecho de su madre.

- ❑ *Haga los arreglos necesarios para que los otros participantes, por turnos puedan hablar con las madres:*

Busque otra madre, y pídale a otro participante que hable con ella. Discuta las observaciones del grupo y lo que el participante hizo.

Trabaje con todo el grupo junto hasta cuando esté seguro que todos saben que hacer. Haga lo necesario para que usted esté presente la primera vez que un participante le habla a una madre. Trate de garantizar que cada participante habla por lo menos con una madre.

- ❑ *Deje que los participantes trabajen en parejas:*

Cuando usted haya observado a cada participante hablando por lo menos con una madre, y usted tiene confianza de que ellos saben que hacer, déjelos trabajar en pares para que hablen a las madres, sin que usted esté presente.

Circule de una pareja a otra para ver cómo les está yendo. Cuando una pareja haya finalizado, retírese de donde está la madre y discuta las observaciones de los participantes con ellos.

- ❑ *Enseñe sobre las madres que necesitan ayuda:*

Si en cualquier momento hay una madre que necesita ayuda, o que puede servir de ejemplo de una situación particular, aproveche la oportunidad para enseñar sobre esto.

Pida al participante que ha identificado a una madre que necesita ayuda que se lo comunique a usted. Pregúnteles a los miembros del personal del hospital o consultorio si a ellos les parecería bien que usted ayudara a esa madre. Si ellos están de acuerdo, de a la madre la ayuda requerida, junto con el participante.

Pida al personal del lugar que esté presente si es posible y asegúrese que entiende lo que usted sugiere a la madre para que ellos le puedan hacer los controles de seguimiento.

Explíqueles y demuéstrelas la situación a los otros participantes. Puede ser que esto le haga tocar puntos aún no cubiertos en el curso, pero es importante no perder una buena oportunidad de aprendizaje.

Cuando sea posible, sugiérale a los participantes que vuelvan a visitar a las madres con las cuales hablaron, para hacerles un seguimiento, el día siguiente.

- ❑ *Estimule a los participantes para que observen las prácticas de atención de salud:*

Estimule a los participantes a que noten mientras estén en las salas del hospital, o en la consulta:

- Si los bebés permanecen en alojamiento conjunto con las madres.
- Si se les da o no se les da leche artificial o agua glucosada a los bebés.
- Si se usan o no biberones.
- La presencia o ausencia de propagandas de leche artificial para bebés.
- Si las madres y los bebés enfermos son admitidos juntos al hospital.
- Cómo alimentan a los bebés con bajo peso al nacer.

Estimule a las participantes a que también hablen con el personal del servicio para enterarse sobre:

- Su actitud respecto a la lactancia
- De qué forma cuidan a las madres lactantes
- Si tienen bebés ellos/ellas mismas y cómo los alimentan

Explíqueles que los participantes no deben hacer comentarios sobre sus observaciones, o mostrar ningún desacuerdo, mientras permanezcan en el lugar. Más bien, deben esperar hasta cuando el capacitador les pida que comenten en privado o en el salón de clase.

III. Discuta sobre la práctica clínica

(20 minutos)

Todos los miembros del grupo se reúnen nuevamente para discutir sobre el ejercicio de la práctica clínica, dirigidos por el mismo capacitador que dirigió la sesión preparatoria.

□ *Pida a una participante de cada grupo que cuente brevemente sobre lo que aprendieron:*

Pídales que comenten:

- Sobre cualquier situación especial de una madre o un bebé de la cual hayan aprendido;
- Sobre sus experiencias con el uso de las Fichas de Observación de las Mamadas y la lista de **HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE**.

No permita que los participantes informen sobre detalles de cada madre individualmente, sino que solamente deben reportar los puntos de especial interés.

Use la **LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA DISCUSIÓN SOBRE LA PRÁCTICA CLÍNICA** como ayuda para guiar la discusión. Sin embargo, no lea la totalidad de la lista de verificación, porque esto ya se hizo en los grupos pequeños.

□ *Pídale a los participantes que llenen la ficha del **PROGRESO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA**: Explique que la ficha está en la página 186 (la penúltima página) de sus manuales.*

En la ficha deben anotar lo sucedido con cada madre y cada bebé con los que hablaron durante la Práctica clínica N°1. Deben hacer 2 anotaciones por cada madre. En la Sección 1 de la ficha, deben anotar las habilidades que practicaron con la madre. En la Sección 2 anotan la situación de la madre.

**LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA DISCUSIÓN SOBRE LA
PRÁCTICA CLÍNICA**

Preguntas generales^a

- ¿Cómo funcionó su práctica clínica?
¿Qué hizo bien? ¿Qué dificultades tuvo?
- ¿Estaba la madre dispuesta a conversar? ¿Parecía contenta de conversar con usted?
- ¿Hizo la madre alguna pregunta? ¿Cómo le respondió?
- ¿Cuál fue la cosa más interesante que aprendió de ella? ¿Tenía la madre alguna dificultad o situación especial que le ayudó a usted a aprender algo?

Cómo escuchar y aprender^a

- ¿Cuántas habilidades de escucha y aprendizaje pudo utilizar?
- ¿Qué errores cometió? ¿Hizo muchas preguntas?
- ¿El uso de las habilidades, motivó a la madre a hablar?

Evaluación de una mamada^a

- ¿Qué cosas aprendió mediante la observación general?
- ¿Qué aprendió usando la Ficha de Observación de las Mamadas?

Confianza y apoyo^b

- ¿Qué tantas de las habilidades de confianza y apoyo pudo utilizar? (especialmente elogie 2 cosas y 2 trozos de información pertinente)
- ¿Qué errores cometió? ¿Le dio usted a la madre demasiados consejos?
- ¿Le ayudó el uso de estas habilidades para apoyar a la madre?

Obtención de la historia clínica de lactancia^c

- ¿Qué aprendió usted al obtener la historia clínica de lactancia?
- ¿Recordó usted preguntar algo sobre cada sección de la ficha?
- ¿Le ayudó el uso de la ficha para entender la situación de la madre?

^a Prácticas clínicas Nos. 1, 2, 3 y 4.

^b Prácticas clínicas Nos. 2, 3 y 4.

^c Prácticas clínicas Nos. 3 y 4.

Sesión 10**CÓMO COLOCAR EL BEBÉ AL PECHO**

Esta sesión debe llevarse a cabo después de la Práctica Clínica No. 1 y antes de la Práctica Clínica No. 2

Objetivos

Al final de esta sesión los participantes deben ser capaces de:

- Ayudar a una madre a colocar a su bebé correctamente al pecho
- Demostrar cómo usar posiciones alternativas para que las usen las madres y niños con necesidades especiales

Distribución de la sesión

(60 minutos)

Los participantes se reúnen todos para una demostración dirigida por un capacitador.

I. Presente el tema (5 minutos)

II. Demuestre cómo se ayuda a una madre a colocar a su bebé correctamente (35 minutos)

Los participantes se dividen en grupos de 4–5, cada grupo con un capacitador

III. Ayude a los participantes que practiquen cómo colocar un bebé (20 minutos)

Si está disponible, y es lo apropiado, muestre el video *Cómo ayudar a una madre a amamantar* tan pronto como sea conveniente después de la sesión. Esto requiere 30 minutos adicionales.

Preparación

El día anterior a la demostración:

Pida a un participante que le ayude a hacer la demostración.

Explíquelo que usted quiere que ella/él represente el papel de una madre que necesita ayuda para colocar correctamente a su bebé. Pídale que decida cómo se van a llamar ella/él y el “bebé”. La participante, si es mujer puede usar su propio nombre si así lo desea.

Explíquelo lo que usted quiere que pase, de la siguiente manera:

1. Usted demostrará cómo ayudar a una madre que está sentada.

Ella estará sentada con una muñeca alzada de la forma común, sostenida frente a ella.

Usted la saludará y le preguntará cómo le va con la lactancia y ella le responderá que es dolorosa y que tiene los pezones inflamados y doloridos.

Usted le pedirá que le dé de mamar a la muñeca, mientras usted observa. Ella la alzará en una posición pobre: sin firmeza, apoyándole únicamente la cabeza, con su cuerpo separado de ella, de manera que debe agacharse hacia adelante para lograr colocar el pecho dentro de su boca. Simulará que la lactancia es dolorosa. Entonces, usted le ayudará a que se siente más cómodamente y a que mejore la posición de la muñeca.

Cuando la posición mejore, ella debe decir “¡Uf! ¡Esto es mucho mejor!” y se verá más contenta.

Se podrá frotar el otro pecho para dar a entender que ahora ella está sintiendo el reflejo de eyección.

2. Usted demostrará otras maneras de alzar a un bebé con la madre sentada - sosteniendo el bebé por debajo del brazo, y usando la mano opuesta.

3. Usted demostrará cómo ayudar a una madre que está acostada.

Ella se acostará apoyada en uno de sus brazos, con la muñeca lejos de su cuerpo, manteniéndole la cabeza sin sostenerla con firmeza.

Practique cómo hacer la demostración con la participante, de manera que usted sepa cómo seguir los pasos necesarios.

Decida cómo es la posición “cómoda” que usted le ayudará a adquirir.

Si es mujer, pídale que se ponga ropa cómoda como una falda larga o pantalones de forma que se pueda acostar fácilmente durante esta demostración.

Busque un mantel para cubrir la mesa y una tela para cubrir las piernas de la madre. Busque unas almohadas si esto es apropiado en esta comunidad.

Temprano, el día de la demostración

Arregle las sillas, una pequeña butaca para apoyar los pies, y una cama o una mesa que pueda ser usada como cama para hacer la demostración con la madre acostada.

Mientras sigue el texto, recuerde que:

- Indica que hay una instrucción para usted, el capacitador
- Indica lo que usted dice a los participantes

I. Presente el tema

(5 minutos)

Pida a los participantes que busquen las páginas 45–49 de sus manuales, en donde se describe la técnica “Cómo ayudar a una madre a colocar a su bebé al pecho”.

Explique en que consistirá la sesión:

- En esta sesión ustedes aprenderán cómo ayudar a una madre a colocar a su bebé al pecho, para que pueda agarrarlo bien y pueda succionar eficientemente. Las técnicas están descritas en sus manuales, para que las lean de nuevo, más tarde.
- Hay tres tipos de madres que pueden necesitar de su ayuda:
 - Madres primerizas, las cuales amamantan por primera vez
 - Madres que tienen alguna dificultad con la lactancia
 - Madres quienes dieron biberón a sus hijos mayores pero ahora desean amamantar.

Aclare los siguientes puntos:

- Siempre observe a una madre amamantando antes de ayudarla*
Tómese el tiempo necesario para ver lo que ella hace, para que así usted pueda entender su situación claramente. No se precipite a forzarla a hacer algo diferente.
- Dé ayuda a la madre solamente si ésta tiene alguna dificultad.*
Algunas madres y sus bebés lactan satisfactoriamente en posiciones que serían difíciles para otros. Esto es especialmente cierto con bebés de más de dos meses de edad. No hay ninguna razón para tratar de cambiar la posición del bebé si éste está obteniendo la leche con eficacia y su madre está cómoda.
- Deje que la madre haga todo lo que pueda por ella misma.*
Tenga cuidado en no ir a “reemplazarla”. Explíquele qué es lo que usted quiere que ella haga. Si es posible demuéstrela con su propio cuerpo para mostrarle qué es lo que usted quiere decir.
- Asegúrese que la madre entiende lo que usted hace, para que lo pueda hacer ella misma.*
Su objetivo es ayudarla a colocar su propio bebé. De nada sirve que usted pueda hacer que el bebé succione, si su madre no logra hacerlo.

II. Demuestre cómo ayudar a una madre a colocar a su bebé (35 minutos)

- Haga las cuatro demostraciones descritas debajo:

A medida que usted sigue cada paso:

- *Demuestre cómo hablarle a una madre.*
Sea amable. Explíquelo lo que usted hace de forma que ella entienda, y hable de una manera que le haga aumentar su confianza en sí misma.
(Aunque los participantes no han hecho todavía la siguiente sesión, “Cómo reforzar la confianza y dar apoyo” es importante demostrar una buena técnica desde el comienzo).
- *Explique a los participantes lo que usted está haciendo.*
Algunas veces es necesario que usted abandone su papel de ayuda con la madre, para asegurarse que los participantes entienden lo que usted está demostrando.

1. Demuestre cómo ayudar a una madre que está sentada (15 minutos)

☺ Pida a su ayudante que se siente en la silla o en la cama que ha preparado. Ella debe alzar le muñeca frente a su cuerpo de la manera usual, pero en una posición pobre, tal y conforme lo habían practicado previamente: sosteniéndola sin firmeza, apoyándole únicamente la cabeza, alejada de su cuerpo, de manera que tenga que agacharse hacia adelante para lograr colocar el pecho dentro de su boca.

Dígale que usted le preguntará cómo le está yendo con la lactancia y ella deberá responder que es dolorosa cuando el bebé succiona.

- Siga los siguientes pasos:

- Salude a la madre, preséntese, y pregúntele su nombre y el del bebé. Pregúntele cómo está, y hágale una o dos preguntas abiertas sobre cómo le está yendo con la lactancia.

La madre responde que es dolorosa.

- Evalúe una mamada.
Pregúntele si es posible que usted pueda ver cómo mama (nombre del bebé) y pídale que lo ponga a mamar de la manera usual. Obsérvela amamantando durante unos minutos.
- Explíquelo qué cosas podrían ayudar y pregúntele si le gustaría que se las mostrara. Diga algo que le ayude a entusiasmarse, como por ejemplo:
“Al bebé realmente le gusta su leche, ¿no es verdad?”.

Luego diga:

“Las mamadas serían menos dolorosas, si al mamar (nombre del bebé) colocara una porción más grande del pecho dentro de su boca. ¿Le gustaría que le mostrara cómo hacerlo?”

Si ella está de acuerdo, usted puede comenzar a ayudar.

- Asegúrese que la “madre” está sentada en una posición cómoda y relajada (tal como lo decidieron cuando practicaron).

Explique a los participantes:

- Usualmente una silla baja es la mejor, mejor todavía si la “madre” pueda apoyar su espalda. Si la silla es muy alta, busque una butaca donde ella pueda colocar los pies; sin embargo, las rodillas no deben quedar tan alto que el bebé quede muy arriba del pecho. Si está sentada en la cama, unas almohadas pueden ayudar (si las hay en la comunidad).
- Si la madre está sentada en el piso, asegúrese que tiene en dónde apoyar su espalda. Si ella apoya al bebé sobre su rodilla, ayúdela a alzar el bebé lo bastante alto para que no tenga que inclinarse hacia adelante para colocar el bebé al pecho.

- Siéntese usted, para que también esté cómodo y relajado y en una posición conveniente para que pueda ayudar.

Explique a los participantes:

No es posible ayudar a una madre satisfactoriamente cuando uno mismo está en una posición difícil e incorrecta.

- Explique a la madre cómo alzar al bebé. Muéstrole lo que hay que hacer si es necesario.

Asegúrese que usted hace que los siguientes **cuatro puntos clave** queden bien claros.

1. La cabeza y el cuerpo del bebé deben estar en línea recta.
2. Su cara debe mirar el pecho, con la nariz frente al pezón.
3. Su madre debe mantener el cuerpo del bebé cerca del de ella.
4. Si el bebé es un recién nacido, debe darle apoyo a las nalgas y no solamente a la cabeza y los hombros.

Explique a los participantes:

Estos **cuatro puntos clave** son los mismos que usted aprendió a observar en la Sección “P” (Posición del cuerpo) de la Ficha de Observación de las Mamadas.

Con relación al punto 1. El bebé no puede succionar ni deglutir fácilmente si su cabeza está torcida o doblada.

Con relación al punto 2: La totalidad del cuerpo del bebé debería casi estar de frente al cuerpo de su madre. Se debería voltear apenas lo suficiente para que el bebé pueda mirar la cara de la madre. Esta es la mejor posición para que el bebé tome el pecho, porque la mayoría de los pezones apuntan ligeramente hacia abajo. Si el bebé está totalmente de frente a la madre, puede que se suelte del pecho.

Con relación al punto 4: Esto es importante para los recién nacidos. Para los niños mayores, usualmente es suficiente con darle apoyo a la parte superior del cuerpo. Algunas veces la mejor forma es usar una almohada, si se dispone de ella. La madre necesita tener cuidado si usa la mano del mismo brazo que le da apoyo a los brazos del

bebé, para darle apoyo a sus nalgas. Cuando no se hace bien, el resultado puede ser que la cabeza del niño salga demasiado, lo cual le dificulta la mamada.

- Muéstrela a la madre cómo sostener el pecho con su mano al ofrecérselo al bebé:
 - La madre debe descansar sus dedos sobre su pared torácica por debajo del pecho, de manera que su dedo índice forme un soporte en la base del pecho.
 - Puede usar su dedo pulgar para hacer ligera presión sobre la parte superior del pecho. Esto puede mejorar la forma del pecho para que el bebé tenga un buen agarre. Ella no debe sostener el pecho muy cerca del pezón.

Explique a los participantes:

Si la *madre* tiene pechos grandes y caídos, un soporte puede ayudar a que la leche fluya, ya que hace más fácil que el bebé coloque en su boca la parte del pecho con los senos lactíferos (ver Sesión 3).

Si la madre tiene senos pequeños y no están caídos, puede que no necesite sostenerlos.

- Explíquela cómo debe tocar los labios del bebé con su pezón, para que abra la boca.
- Explíquela que debe esperar hasta que la boca de su bebé esté bien abierta, antes de que lo mueva hacia el pecho. Es necesario que la boca está bien abierta para que tome una buena porción del pecho dentro de ella.

Explique a los participantes:

Es importante usar los reflejos del bebé, para que éste abra bien la boca y él mismo tome el pecho. Usted no puede forzar a un bebé a que succione.

- Explíquela o muéstrela cómo acercar a su bebé al pecho con un movimiento rápido, cuando éste está abriendo bien la boca.
 - La madre debe acercar el bebé al pecho. No al contrario, moviéndose ella misma o su pecho hacia el bebé.
 - La madre debe hacer que el labio inferior del bebé apunte hacia debajo del pezón, para que su mentón quede tocando el pecho.

Explique a los participantes:

En lo posible trate de no tocar a la madre y al bebé, pero si esto fuera necesario:

- Coloque su mano sobre la mano o el brazo de ella, de manera que usted sostenga el niño a través de ella.
- Sostenga al bebé por la espalda, *no por la parte posterior de la cabeza*. Tenga cuidado de no empujar la cabeza del bebé hacia adelante.

- Vea cómo responde la madre:
(El participante que hace el papel de madre debe responder: “¡Oh! ¡Mucho mejor!”)

Explique a los participantes:

Cuando usted mejora una posición de succión incorrecta, la madre a veces dice espontáneamente que se siente mejor.

(Desgraciadamente, a veces una madre dice: “¡Es muy incómodo, yo no podría dar de mamar así!”, aún cuando su bebé tenga ahora un buen agarre. La madre regresa a su antigua posición. Ofrezca la información, pero deje que ella haga las cosas a su manera. Quizás su posición mejore, especialmente si su bebé aprende lo que debe hacer.)

- Si la madre no dice nada, pregúntele cómo siente ahora que el bebé está succionando.

Explique a los participantes:

Si la madre siente que la succión es confortable y se ve feliz posiblemente su bebé está bien agarrado del pecho.

Si la succión es dolorosa o incómoda, quizás su bebé no ha agarrado bien el pecho.

- Busque todos los signos de buen agarre (los cuales no se pueden ver con la muñeca). Si el agarre no es bueno, inténtelo de nuevo.

Explique a los participantes:

A veces hay que intentarlo varias veces para lograr que el bebé agarre bien el pecho. Puede que sea necesario que usted lo intente de nuevo con la madre un poco más tarde, o al día siguiente, hasta que la lactancia empiece a funcionar bien.

Asegúrese que la madre entiende muy bien el punto de que el niño debe colocar suficiente pecho dentro de su boca.

Si la madre está experimentando dificultades en una posición, trate de ayudarla a que encuentre una posición diferente en la cual se sienta más cómoda. (Por ejemplo una de las posiciones descritas más adelante.)

2. *Demuestre otras maneras de colocar al bebé cuando la madre está sentada* (5 minutos)

Es posible hacer esta demostración en un tiempo más breve que la anterior. No es necesario repetir cada paso en detalle.

Siga los siguientes pasos:

- Ayude a la “madre” a levantar a su bebé por debajo del brazo (Figura 3a). (N del T. También conocida como posición de pelota de fútbol americano, o posición de sandía). Exactamente los mismos **cuatro puntos clave** son importantes. Es posible que la madre necesite apoyar al bebé con almohadas.

Explique a los participantes:

La cabeza del bebé descansa en la mano de la madre, pero *no la empuja hacia el pecho*.

La posición por debajo del brazo es útil en los siguientes casos:

- Cuando hay gemelos.
- Si la madre tiene dificultad para hacer que el niño agarre, cuando lo coloca de frente.
- Para tratar un conducto bloqueado (ver sesión 14, “Afecciones del pecho”).
- Si la madre lo prefiere.

- Muestre a la “madre” cómo alzar a su bebé con el brazo opuesto al pecho del cual el bebé está mamando (Figura 3b).

Exactamente los mismos **cuatro puntos clave** son importantes.

Si la madre necesita sostener su pecho, puede usar la mano de ese mismo lado.

Explique a los participantes:

El cuerpo del bebé descansa sobre el antebrazo de la madre.

Ella no empuja la parte de atrás de la cabeza del bebé.

Esta manera de alzar a los bebés es útil para:

- Bebés muy pequeños.
- Bebés enfermos o con algún defecto.
- Cuando la madre lo prefiere.

Figura 3 a. Una madre alzando a su bebé usando la posición por debajo del brazo **b. Una madre alzando a su bebé con el brazo opuesto al pecho con que está amamantando**

Util en el caso de:

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

Util en el caso de:

- bebés muy pequeños
- bebés enfermos

(Fig. 24 en el Manual del Participante)



3. Demuestre cómo ayudar a una madre que está acostada

(5 minutos)

☺ Pídale al participante que le ayude a demostrar cómo dar de mamar en posición acostada, de la forma como la practicaron.

Ella debe acostarse y apoyarse sobre un codo, con la muñeca lejos de su cuerpo, apoyándola sin firmeza en la cama.

☐ Siga los siguientes pasos:

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

Explique a los participantes

Para estar relajada, ella necesita acostarse de medio lado, en una posición en la que pueda dormir. La mayoría de las madres no pueden relajarse cuando se apoyan sobre uno de los codos. Si tiene almohadas, una de ellas debajo de la cabeza y otra debajo de su tórax le pueden ayudar.

- Muestre cómo sostener a su bebé.

Exactamente los mismos **cuatro puntos clave** son importantes.

La madre puede dar apoyo a su bebé con su brazo inferior. Si es necesario puede sostener su pecho con su brazo superior. Si no está sosteniendo el pecho, puede sostener al bebé con su brazo superior.

Explique a los participantes:

Una razón común de dificultades de agarre en posición acostada, es que colocan el bebé demasiado “alto”, y éste debe inclinar su cabeza hacia adelante para alcanzar el pezón.

La lactancia con la madre acostada, es útil:

- Cuando una madre desea dormir, así puede amamantar sin tener que levantarse.
- En los primeros momentos después de una cesárea, cuando estando acostada sobre su espalda, o de medio lado puede ayudar a su bebé a amamantar con más comodidad.

Figura 4. *Una madre amamantando a su bebé estando acostada*
(Figura 25 del Manual del Participante)



- ❑ Aclare los siguientes puntos:
 - Hay muchas otras posiciones en las cuales una madre puede amamantar. En cualquier posición, lo importante es que el bebé tome suficiente cantidad de pecho dentro de su boca para que así pueda succionar eficazmente.
 - Por ejemplo:
 - Una madre puede dar de mamar estando de pie.
 - Si el bebé tiene dificultad para agarrar el pecho, a veces ayuda si la madre se coloca sobre sus codos, mirando hacia abajo con su bebé acostado hacia arriba sobre la cama.
 - Si tiene una producción muy abundante de leche, (y el bebé obtiene demasiada leche muy rápidamente), a veces puede ayudar que la madre se acueste de espaldas con el bebé sobre ella (ver sesión 16, “El bebé se niega a mamar”).

4. Demuestre algunos errores comunes

(10 minutos)

Usted puede hacer estas demostraciones muy rápidamente, tomando usted mismo la muñeca y el modelo del pecho.

- ❑ Aclare este punto:
 - Hay algunas formas de alzar al bebé que pueden dificultar un buen agarre al pecho y una succión eficiente.
- ❑ Haga la demostración
 - Use la muñeca para mostrar las siguientes formas de alzar a un bebé:
 - Demasiado alto (por ejemplo, sentada con las rodillas muy altas).
 - Muy abajo (por ejemplo, con el bebé sin recibir apoyo, de manera que es necesario inclinarse hacia adelante).
 - Muy alejado hacia un lado. (Por ejemplo, colocando a un bebé pequeño muy afuera en el dobléz del brazo, en lugar del antebrazo. Esto ocurre si la madre sostiene las nalgas del bebé en la mano del mismo lado del pecho de donde está mamando).

Explique a los participantes:

Si una madre sostiene al bebé de alguna de estas formas, su boca no quedará frente al pezón, haciendo difícil que el bebé tome el pecho en su boca.

- Sobre su propio cuerpo, con ropa, o en un modelo, muestre estas formas de sostener el pecho:
 - Tomando el pecho con los dedos y el pulgar cerca de la areola.
 - Pellizcando el pezón o la areola entre el pulgar y el índice y tratando de empujar el pezón dentro de la boca del bebé.

- Tomando el pecho en forma de “cigarrillo” o de “tijereta” (dedo índice estirado por encima y dedo medio por debajo del pezón).

Explique a los participantes:

Cuando se ofrece el pecho de estas formas el bebé tiene dificultad para agarrarlo y succionar con eficiencia. La “toma en forma de tijera” puede bloquear el flujo de leche.

- Demuestre cómo se mantiene el pecho lejos de la nariz del bebé, con un dedo.

Explique a los participantes:

Esto no es necesario y puede halar el pezón hacia afuera de la boca del bebé. Los bebés pueden respirar muy bien sin necesidad de mantener el pecho alejado de su nariz.

Aclare el siguiente punto:

- Hay algunos errores comunes que el personal de salud comete cuando ayuda a las madres.

Haga la demostración:

☺ Pida al participante escogido que le ayude una vez más. Ella debe sostener a la muñeca de la misma forma que para la primera demostración. También debe sostener el modelo del pecho en su lugar, como si la muñeca tratase de succionar.

- Mantenga firme el modelo del pecho en una mano y la muñeca en la otra de manera que queden juntos.

Explique a los participantes:

Esto muestra lo que algunos agentes de salud hacen. Tratan de colocar al bebé al pecho, en vez de ayudar a la mamá a que lo ponga ella misma.

Si usted lo hace por la madre, ella no aprende cómo colocar el bebé ella misma y no adquiere confianza en sus propias habilidades.

- Tome la muñeca de la parte posterior de su cabeza y demuestre tratando de empujarla hacia el pecho.

Explique a los participantes:

Si usted le hace presión a la parte posterior de la cabeza del bebé, éste puede reaccionar empujando su cabeza hacia atrás. La reacción natural del agente de salud será entonces de empujar al bebé hacia el pecho con más fuerza. El bebé puede responder peleando de nuevo, y esto puede causar que el niño se niegue a mamar.

Pregúntele a los participantes si tienen alguna pregunta y trate de responderles.

III. Ayude a los participantes a practicar cómo colocar el bebé (20 minutos)

- Reúna su grupo de 4–5 participantes en un rincón del salón de clase.

Déles una muñeca para que trabajen con ella. Pida que busquen el cuadro **CÓMO AYUDAR A UNA MADRE A COLOCAR A SU BEBÉ** en la página 49 de sus manuales.

Explique que éste hace un resumen de los principales puntos de la demostración.

(Otros capacitadores hacen lo mismo con los otros grupos).

- Explique lo que deben hacer:
 - Ustedes trabajarán ahora de dos en dos, para practicar cómo ayudar a una madre a colocar adecuadamente a su bebé.
Uno de ustedes representa el papel de la madre, y el otro el del agente de salud. Los otros participantes del grupo observan.
 - Si usted le corresponde representar a la madre:
Siéntese y sostenga el muñeco de la manera corriente, frente a usted. Álcelo en una posición deficiente.
Cuando el agente de salud le pregunte cómo le va con la lactancia, diga que es muy dolorosa y que los pezones están inflamados y dolorosos.
 - Si usted es el agente de salud:
Siga todos los pasos del cuadro **CÓMO AYUDAR A UNA MADRE A COLOCAR A SU BEBÉ**.
Trate de usar una o dos habilidades de escucha y aprendizaje, por ejemplo, trate de decir algo que muestre empatía con la madre.
 - Si usted está observando:
Siga los pasos del cuadro, y después comente sobre la práctica. Elogie lo que el par encargado hizo bien, recuérdle los pasos que no hicieron y corrija los errores que cometieron.
- Asegúrese que a cada participante le corresponde un turno para representar al agente de salud ayudando a la madre a colocar a su bebé.

Si tiene suficiente tiempo, deje que los participantes practiquen ayudando a las mamás en posiciones diferentes y con diferentes historias.

CÓMO AYUDAR A UNA MADRE A COLOCAR A SU BEBÉ

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

❑ Lectura recomendada:

Cómo ayudar a las madres a amamantar. Edición revisada. Capítulo 2, Sección 2.8: “Cómo ayudar a la madre a colocar a su bebé al pecho”.

Sesión 11**CÓMO REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO*****Objetivos***

Al final de esta sesión los participantes deben ser capaces de reforzar la confianza de la madre en sus propias habilidades y darle apoyo de la siguiente forma:

- Aceptando lo que la madre piensa o siente
- Reconociendo lo que la madre y el niño están haciendo bien y elogiándolo
- Dando ayuda práctica
- Dando la información que es útil e importante en ese momento
- Haciendo sugerencias en lugar de dar órdenes

Distribución de la sesión

(60 minutos)

Los participantes trabajan en grupos de 8 - 10, con dos capacitadores.

- | | |
|--|--------------|
| I. Presente el tema | (5 minutos) |
| II. Presente la gráfica de peso | (7 minutos) |
| III. Demuestre las seis habilidades requeridas para reforzar la confianza y dar apoyo (incluye la proyección de los acetatos 11/1 a 11/16) | (35 minutos) |
| IV. Responda las preguntas de los participantes | (10 minutos) |
| V. Resuma la sesión “Cómo reforzar la confianza y dar apoyo” | (3 minutos) |

Preparación

Busque en las páginas 13–15 de la Introducción para obtener orientación general sobre cómo conducir trabajo en grupos.

Prepare un papelógrafo para escribir la lista de “Habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo.”

Asegúrese de tener listos los acetatos 11/1 a 11/16 y de que estén en orden. Si no es posible conseguir un retroproyector de acetatos para cada grupo, muestre las copias de las figuras en el rotafolio.

Estudie las instrucciones de las Demostraciones Q a W para que tenga muy claro las ideas que ellas quieren mostrar, y para que sepa qué hacer.

Para la demostración R, solicite a un participante que sea buen actor para que le ayude. Escriba las palabras en una hoja de papel y entréguesela. Explíquelo que usted quiere que él represente a una madre muy angustiada y con lágrimas en los ojos, aunque su problema no es serio. Pídale que le ponga un nombre al bebé.

Tenga disponibles copias suficientes de la gráfica de peso que se utiliza a nivel local, para darle una a cada participante.

Prepare una breve explicación de la gráfica de peso para cuando presente la sesión. En una copia de la gráfica, dibuje las siguientes líneas para demostrarle a los participantes:

- Una curva de crecimiento que avanza siguiendo la dirección de las curvas de referencia, para mostrar crecimiento satisfactorio.
- Tres curvas de crecimiento que muestran un crecimiento inadecuado:
Una línea que va hacia abajo; una línea que es plana y una línea que va hacia arriba pero lentamente.

Mientras sigue el texto, recuerde:

- Indica que hay una instrucción para usted, el capacitador
- Indica lo que usted le dice a los participantes.

I. Presente el tema

(5 minutos)

Haga los siguientes puntos introductorios:

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

La madre lactante fácilmente pierde confianza en sí misma. Esto puede hacerla dar alimentos artificiales innecesarios, y a ceder ante presiones de la familia y de los amigos para dar a sus bebés comidas artificiales.

Usted necesita la habilidad para ayudarla a sentirse confiada y sentirse bien consigo misma.

La confianza en sí misma puede ayudar a la madre a tener éxito con la lactancia. También le ayuda a resistir las presiones de las otras personas.

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

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

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

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

II. Presente la gráfica de peso

(7 minutos)

En esta sesión y en algunas sesiones posteriores, los participantes discuten sobre el control de peso de los bebés y sobre el uso de las gráficas de peso.

Si los participantes no usan regularmente las gráficas de peso, explíquelas brevemente ahora. Si es necesario, haga los arreglos requeridos para explicar las gráficas de peso con más detalle en un momento adicional.

- ❑ Dé a cada participante una copia de la gráfica local de peso.

Explique que antes de comenzar a discutir sobre habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo, es necesario tener la certeza de que los participantes conocen lo suficiente sobre las gráficas de peso.

- ❑ Pida a los participantes que miren la gráfica a medida que usted va señalando los siguientes puntos:
 - La línea de cifras en la parte inferior es para la edad del bebé. Cada columna representa un mes de vida del bebé.
 - La línea con las cifras hacia arriba, a un lado es para el peso del bebé.
 - Al pesar a un bebé, usted coloca un punto en la columna correspondiente a la edad, opuesta a la cifra del peso promedio encontrado.
 - Cuando usted ha pesado al bebé en diferentes ocasiones, es posible unir los puntos para lograr su curva de crecimiento.
 - Las dos curvas que aparecen en la gráfica, son curvas de referencia, las cuales muestran cómo crece un bebé saludable. Estas líneas se dirigen hacia la parte de arriba de la gráfica, mostrando cómo un bebé aumenta de peso a medida que crece.
 - Una regla aproximada útil es la siguiente: en los primeros seis meses de vida, el bebé debe subir por lo menos 500 gramos de peso cada mes.

- ❑ Muestre las gráficas que usted ha preparado con curvas de peso que muestran buen crecimiento y crecimiento pobre.
 - Compare la curva de peso del bebé con las curvas de referencia de la gráfica.
 - Si la curva de peso del bebé se dirige hacia arriba, siguiendo la dirección de las curvas de la gráfica, el bebé está creciendo bien.
 - Si la curva de peso del bebé es plana, o se dirige hacia abajo, el bebé no está creciendo bien.
 - Si la curva del crecimiento se dirige hacia arriba, pero más despacio que las curvas de referencia, entonces el bebé no está creciendo bien.
 - Si el bebé no está creciendo bien, puede estar enfermo, o puede que no esté recibiendo suficiente alimento. Un bebé amamantado puede que no esté recibiendo suficiente leche materna.

Información adicional

Gráficas de peso de bebés amamantados

Las curvas de crecimiento de referencia fueron desarrolladas pesando bebés que en la mayoría de los casos recibieron biberón. Los bebés amamantados exclusivamente pueden aumentar de peso más rápidamente que la curva de referencia durante los primeros 3–4 meses, pero desde los 4–6 meses en adelante pueden aumentar de peso un poco más despacio. Son bebés saludables y están recibiendo toda la leche que necesitan. Los bebés alimentados con biberón son ligeramente más gordos a esta edad.

III. Demuestre las seis habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo

(35 minutos)

Dígale a los participantes que usted explicará ahora y demostrará las seis habilidades necesarias para aumentar la confianza de la madre en sí misma y darle apoyo.

➔ Escriba “HABILIDADES PARA REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO” en el tablero o en el papelógrafo. Haga la lista de las seis habilidades en el tablero a medida que las va demostrando.

Habilidad 1 Acepte lo que la madre piensa y siente

➔ Escriba “Acepte lo que la madre piensa y siente” en la lista de habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo.

Explique en qué consiste esta habilidad:

- A veces una madre piensa algo con lo que usted no está de acuerdo, es decir, que ella tiene *una idea equivocada*.
- Algunas veces una madre se siente muy alterada por algo que usted sabe que no es un problema serio.

Pregunte: *¿Cómo se sentirá la madre si usted está en desacuerdo con ella, o la critica, o le dice que no hay necesidad de alterarse ni de preocuparse?*
(Espere a que respondan 2 o 3 personas, luego continúe.)

Usted puede hacerla sentir que está equivocada. Esto reduce la confianza que ella se tiene, pudiendo hacer que no quiera decirle nada más a usted.

- De manera que es importante no estar en desacuerdo con la madre.
- También es importante no estar *de acuerdo* con una idea equivocada. Tal vez usted quiera sugerir que se haga algo completamente diferente. Lo cual puede ser difícil si usted ya se puso de acuerdo con ella.
- En vez de eso, usted solamente *acepta* lo que ella piensa o siente. Aceptar quiere decir que usted responde de una manera neutral sin estar de acuerdo, pero tampoco en desacuerdo.

- Dé un ejemplo de cómo aceptar lo que la madre PIENSA:

Lea en voz alta el siguiente ejemplo. Lea la idea equivocada, la respuesta apropiada, la respuesta que no es apropiada, así como las afirmaciones que explican cuál es cada una de ellas.

Demostración Q: Cómo aceptar lo que la madre PIENSA

Lea en voz alta las explicaciones, la idea y las respuestas:

Esta es la idea equivocada:

“Mi leche es agüada y débil, así que tengo que darle biberón.”

Esta es una respuesta inapropiada, porque está en DESACUERDO:

¡“Oh, no! La leche nunca es agüada o débil, solamente parece que lo fuera.”

Esta es una respuesta inapropiada por que está de ACUERDO

“Sí. La leche agüada o débil puede ser un problema.”

Esta es una respuesta apropiada, porque muestra ACEPTACIÓN.

“Ya veo. Usted está preocupada con su leche.”

Una respuesta apropiada alternativa podría ser:

“¡Ajá!”

- Haga los siguientes puntos adicionales:

- Note cómo *devolviéndole* a la madre lo que dice o dando *respuestas simples*, son maneras útiles de mostrar aceptación, además de ser buenas habilidades de escucha y aprendizaje.
- Puede que usted quiera dar información para corregir una idea equivocada. En este ejemplo, usted podría querer explicarle a la madre que la leche materna siempre se ve agüada al comienzo de las mamadas, pero que está llena de nutrientes.
- Usted puede darle esta información más tarde. Désela con mucho tacto de una manera que no suene a crítica. Sin embargo, usted quiere primero que ella sienta que usted acepta lo que ella piensa. Volveremos a este punto al ver la habilidad 4.

❑ Dé un ejemplo de cómo aceptar lo que una madre SIENTE:

☺ Pídale al participante que le ayudará, que alce un muñeco y represente el papel de la madre de la demostración R.

La madre lee las palabras que usted escribió y le entregó y actúa cómo si estuviese muy alterada y llorando.

Usted lee en voz alta las respuestas, con gestos apropiados. Por ejemplo, usted puede colocar la mano sobre su hombro para consolarla. Pídale a los participantes que digan cuál respuesta acepta lo que la madre siente. (La respuesta que acepta, se marca ✓).

Demostración R: Cómo aceptar lo que una madre SIENTE

La “madre” (llorando) lee:

¡Es terrible! (Nombre) está resfriado y su nariz está completamente tapada y no puede mamar. ¡Solamente llora y no sé qué hacer!”.

Lea las siguientes respuestas (haciendo un gesto apropiado):

Pregunte: *¿Cuál respuesta acepta lo que la madre siente?*

Respuesta 1: “No se preocupe, su bebé está muy bien.”

Respuesta 2: “Usted está intranquila con (nombre). ¿No es verdad?” ✓

Respuesta 3: “No llore, no es nada serio. ¡(Nombre) estará mejor pronto!”.

❑ Explique el ejemplo, aclarando los siguientes puntos:

- Las respuestas 1 y 3 no aceptan lo que la madre siente. Si usted le dice a la madre algo así como “No se preocupe; ¡no hay nada de qué preocuparse!” usted le hace sentir que está equivocada por estar intranquila. Esto *reduce* su confianza en sí misma. (¡Sin embargo, esto es lo que muchos de nosotros hacemos!).
- La respuesta 2 acepta lo que ella siente. Le hace sentir que está bien que esté intranquila, y así no le reduce su confianza en sí misma.
- Note cómo, en este ejemplo, se utilizó empatía para mostrar aceptación. Así que éste es otro ejemplo del uso de la habilidad de escuchar y aprender para mostrar aceptación.

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

➔ Escriba “Reconozca y elogie lo que la madre y el bebé están haciendo bien”, en la lista de habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo.

Explique en qué consiste esta habilidad:

- Los agentes de salud estamos capacitados para *buscar los problemas*. Con frecuencia, esto quiere decir que vemos solamente lo que creemos que la gente está haciendo mal y tratamos de corregirlos.

Pregunte: *¿Cómo se siente una madre si usted le dice que está haciendo algo mal, o que su bebé no está creciendo bien?*
(Espere a que le den 2–3 respuestas y continúe).

Usted le hace sentir mal y reduce su confianza en sí misma.

- Como consejeros debemos *buscar lo que las madres y sus bebés están haciendo bien*. Debemos primero *reconocer* lo que hacen bien y luego debemos elogiarlos y mostrar que aprobamos sus prácticas.
- El elogio de las buenas prácticas trae los siguientes beneficios:
 - Le refuerza la confianza a la madre.
 - La estimula a que continúe con esas buenas prácticas.
 - Hace más fácil que ella acepte sugerencias más tarde.
- Puede ser difícil reconocer lo que la madre está haciendo bien, es preciso que aprendamos a reconocer cuáles son las prácticas buenas. Pero cualquier madre cuyo hijo está vivo debe estar haciendo algunas cosas bien, sin importar cuál sea situación socioeconómica o su educación.
- Siempre es útil reconocer y elogiar lo que el bebé esté haciendo bien. Por ejemplo si está subiendo de peso o si está succionando bien.

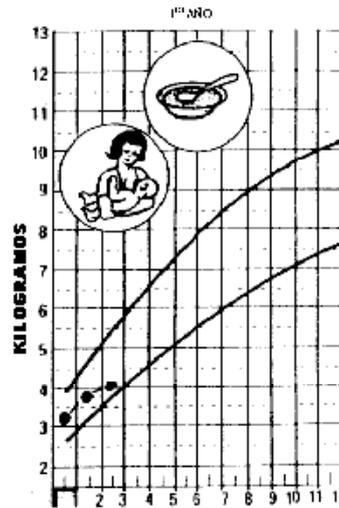
Dé un ejemplo:

Muestre el acetato 11/1, y explique la situación que éste trata de mostrar.

Luego muestre el acetato 11/2.

Lea en voz alta los comentarios, y pídale a los participantes que digan cuál de ellos ayuda a reforzar la confianza de la madre.

(El comentario que ayuda está marcado ✓)

Acetato 11/1**Demostración S: Cómo reconocer y elogiar lo que la madre y el bebé están haciendo bien****Explique el acetato 11/1:**

Este es un bebé que está siendo pesado por su madre. El bebé está siendo exclusivamente amamantado.

Al lado de la madre y del bebé está la gráfica de peso del bebé. Su gráfica de peso muestra que el bebé subió un poco de peso entre el mes y los 2 meses de edad. Sin embargo, su curva de crecimiento no está siguiendo la dirección de las curvas de referencia, sino que está subiendo muy lentamente. Esto muestra que la ganancia de peso del bebé es lenta.

Muestre el acetato 11/2:

Pregunte: *¿Cuál de los siguientes comentarios ayudará a reforzar la confianza de la madre?*

- “La curva de peso de su bebé esta subiendo muy lentamente”.
- “No creo que su bebé esté aumentando de peso lo suficiente”
- ✓ “Su bebé subió 400 g el mes pasado, sólo con su propia leche”.

Habilidad 3. Dé ayuda práctica

➔ Escriba “Dé ayuda práctica” en la lista de habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo.

Explique en qué consiste la habilidad:

- Algunas veces es mejor dar ayuda práctica que decir algo. Por ejemplo:
 - Cuando la madre se siente cansada, sucia o incómoda;
 - Cuando tiene hambre y sed;
 - Cuando ya ha recibido una gran cantidad de consejos;
 - Cuando usted desea demostrarle apoyo y aceptación;
 - Cuando la madre tiene un problema que es netamente práctico.

Pregunte: *¿Qué clase de ayuda práctica le puede ofrecer?*
(Espere a que los participantes hagan 2–3 sugerencias, entonces continúe.)

Algunas formas de dar ayuda práctica son las siguientes:

- Ayúdela a que se limpie y se ponga cómoda
 - Haga que sea más fácil sostener a su bebé, con almohada o con una silla más baja y más cómoda.
 - Déle algo caliente de tomar o algo de comer
 - Alce usted el bebé, mientras ella se pone cómoda, o se baña, o va al baño.
- La ayuda práctica también incluye la ayuda práctica con la lactancia materna, como la colocación del niño o el alivio de una plétora. Más tarde se considerará esto separadamente.

Dé un ejemplo:

Muestre el acetato 11/3 y explique la situación que éste intenta ilustrar.

Dé a los participantes un momento para que lean lo que la madre está diciendo.

Luego lea en voz alta las dos respuestas.

Pida a los participantes que digan cuál respuesta es apropiada y cuál no es apropiada.

(La respuesta apropiada está marcada con un ✓).

Dígale a los participantes que ellos encontrarán el acetato 11/3 y las respuestas en sus manuales (Fig. 26, pág. 51).

☺ Pídales que coloquen una marca ✓ en la respuesta apropiada.

Acetato 11/3**Demostración T: Cómo dar ayuda práctica****Explique el acetato 11/3:**

Esta madre está acostada en su cama, poco después del parto. Se ve triste y deprimida. La madre está diciendo: “No. Todavía no le he dado de mamar. Mis pechos están vacíos y me duele mucho al sentarme”.

Lea estas respuestas:

Pregunte: *¿Cuál respuesta es más apropiada?*

- ✓ “Usted debería dejar que el bebé succione ahora, para ayudar que su leche baje.”
- ✓ “Déjeme tratar de ponerla más cómoda y luego le traigo algo de tomar”.

Dé la siguiente explicación:

- La respuesta apropiada es la segunda, en la cual el agente de salud ofrece dar ayuda práctica. El agente de salud hace que la madre se sienta cómoda, antes de ayudar a amamantar. Desde luego que es importante que el bebé succione pronto. Pero es posible que tenga éxito si la madre se siente cómoda.

Habilidad 4. Dé una información pertinente y corta en el momento

➔ Escriba en la lista de habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo: “Dé una información pertinente y corta en el momento.”

Explique en qué consiste esta habilidad:

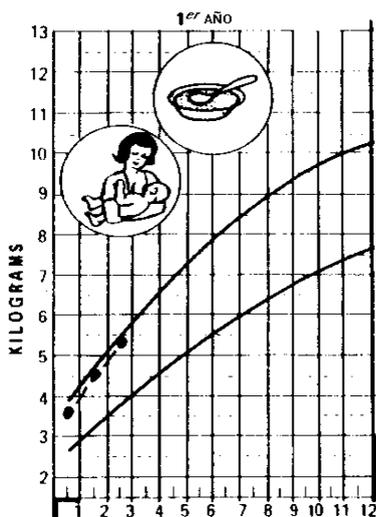
- Las madres frecuentemente necesitan información sobre la lactancia materna. Es importante compartir su conocimiento con ellas. También es posible que sea importante corregir ideas equivocadas.
- Sin embargo es importante:
 - Darle una información que sea importante para la madre en este momento, AHORA. Dígale las cosas que puede usar hoy, no dentro de unas cuantas semanas.
 - Trate de darle solamente una o dos informaciones cada vez, especialmente si la madre está cansada o ya le han dado una gran cantidad de consejos.
 - Darle la información de una manera positiva para que no suene como si se le criticara, o le haga pensar a la madre que ha hecho algo mal. Esto es especialmente importante si usted desea corregir una idea equivocada.
 - Espere hasta que usted haya fortalecido la confianza de la madre en ella misma, aceptando lo que ella dice y elogiándola por lo que haga bien. No es necesario que le dé nueva información o que corrija la idea equivocada inmediatamente.

Dé un ejemplo:

Muestre el acetato 11/4 y explique la situación que éste ilustra.

Dé a los participantes un momento para que lean lo que la madre está diciendo.

Luego lea en voz alta las respuestas y pídale a los participantes que digan cuál respuesta da la información más importante y pertinente. (La respuesta correcta está marcada con un ✓.)

Acetato 11/4**Demostración U(i): Cómo dar información pertinente****Explique el acetato 11/4:**

Santiago tiene 2 meses, es alimentado exclusivamente al pecho y está aumentando de peso de manera saludable. Ahora, de manera inesperada parece hambriento y quiere mamar con más frecuencia. Su madre piensa que ella no tiene suficiente leche.

Lea las siguientes respuestas:

Pregunte: *¿Cuál respuesta da la información más pertinente en el momento?*

Respuesta 1: “¡Oh! Santiago está creciendo bien. No se preocupe por su producción de leche. Es mejor amamantarlo exclusivamente por 6 meses y luego usted puede comenzar a darle alimentación complementaria”.

Respuesta 2: “Santiago está creciendo rápidamente. Los bebés saludables tienen estos períodos de hambre cuando crecen rápido. La gráfica de peso de Santiago muestra que está recibiendo toda la leche que necesita. En pocos días volverá a tranquilizarse”. ✓

Dé la siguiente explicación:

- La respuesta 2 explica la conducta de Santiago en el momento, y las preocupaciones de la madre, así que la información es pertinente ahora. La información de la respuesta 1 no explica la conducta de Santiago y no es pertinente ahora. Decirle a la madre que no se preocupe no ayuda.

Dé otro ejemplo:

Muestre el acetato 11/5 y explique la situación que éste ilustra.

Luego lea en voz alta las dos respuestas.

Pida a los participantes, cuál piensan ellos que es la más positiva y por lo tanto más apropiada. (La respuesta apropiada positiva está marcada con una ✓)

Acetato 11/5



Demostración U(ii): Cómo dar información de una manera positiva

Explique el acetato 11/5:

Este bebé tiene 3 meses de edad. Su madre ha comenzado recientemente a darle biberones además de la lactancia. Al bebé le ha dado diarrea.

Lea las siguientes respuestas:

Pregunte: *¿Cuál respuesta da información positiva?*

Respuesta 1: "Es bueno que usted haya preguntado antes de decidir. La diarrea usualmente mejora antes, si usted continúa amamantando". ✓

Respuesta 2: "¡Oh, no! No deje de amamantarlo. El bebé puede empeorarse si usted hace eso."

Dé la siguiente información:

- La respuesta 2 es crítica y puede que la madre se sienta equivocada y pierda confianza. La respuesta 1 es positiva, y no debería hacer que se sienta equivocada o que pierda confianza.

Habilidad 5. Use lenguaje sencillo

➔ Escriba en la lista de habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo “Use lenguaje sencillo”.

Explique en qué consiste esta habilidad:

- Los agentes de la salud aprenden sobre enfermedades y tratamientos usando términos técnicos o científicos. Cuando se familiarizan con estos términos, es fácil olvidar que la gente que no es agente de salud puede no entenderlos.
- Los agentes de salud frecuentemente usan estos términos técnicos cuando le hablan a las madres, y las madres no entienden.
- Es importante usar términos sencillos y familiares para explicar las cosas a las madres.

Dé un ejemplo:

Lea las informaciones de la demostración V, y pídale a los participantes que digan cuál es más fácil que las madres entiendan.

Demostración V: Cómo usar lenguaje sencillo

Lea las siguientes afirmaciones:

Pregunte: *¿Cuál afirmación es más fácil que la madre entienda?*

Respuesta 1: “Es necesario que su bebé alcance los senos lactíferos para obtener su leche eficazmente.”

Respuesta 2: “Su bebé puede obtener leche más fácilmente si él agarra con su boca una buena parte del pecho.” ✓

Dé la siguiente explicación:

- La afirmación 2 es más fácil de entender. La afirmación 1 usa los términos “senos lactíferos” y “eficaz” los cuáles no serán entendidos por muchas madres.

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

➔ Escriba en la lista de habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo “Haga una o dos sugerencias, no dé órdenes”.

❑ Explique en qué consiste la habilidad:

■ Usted podría decidir que a una madre le ayudaría si hiciese algo de forma diferente, por ejemplo si amamantase al niño con más frecuencia o si lo alzara de una manera diferente. Sin embargo, usted debe tener cuidado de no *decirle u ordenarle* hacer algo. Esto no la ayuda a ganar confianza.

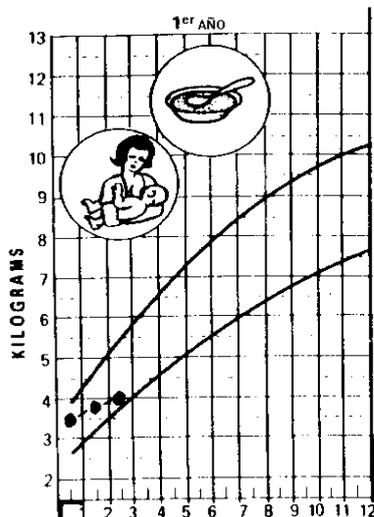
■ Cuando usted hace consejería con una madre, usted le *sugiere* lo que podría hacer. Entonces ella puede decidir si ella tratará de hacerlo o no. Esto permite que ella sienta que mantiene el control y la ayuda a sentirse más confiada en sus propias habilidades.

❑ Dé un ejemplo:

Muestre y explique el acetato 11/6.

Entonces lea en voz alta las 2 respuestas y pídale a los participantes que digan cuál es una orden y cuál una sugerencia. (La sugerencia está marcada con una ✓)

Acetato 11/6



Demostración W: Cómo hacer una o dos sugerencias**Explique el acetato 11/6:**

Anita es amamantada solamente 4 veces por día, y está aumentando de peso muy lentamente. Su madre piensa que ella no produce suficiente leche.

Lea las siguientes respuestas:

Pregunta: *¿Cuál de éstas respuestas es una orden y cuál es una sugerencia?*

Respuesta 1: “Usted debe amamantar a Anita por los menos 10 veces al día”.

Respuesta 2: “Podría ayudar si usted le diera de mamar a Anita con más frecuencia”. ✓

Dé la siguiente explicación:

- La respuesta 1 es una orden. Le dice a la madre de Anita lo que ella debe hacer. Si ella no lo puede hacer, se sentirá mal y perderá confianza en sí misma.
- La segunda respuesta es una sugerencia. Le permite a la madre de Anita que ella misma decida si amamantará a Anita más frecuentemente o no.
- Otra forma de hacer una sugerencia, es hacer una pregunta, por ejemplo:

“¿Ha pensado en darle de mamar con más frecuencia? A veces ayuda.”

IV. Responda las preguntas de los participantes

(10 minutos)

- Averigüe si los participantes tienen algunas preguntas sobre las seis habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo. Trate de contestarlas.

V. Haga un resumen de “Cómo reforzar la confianza y dar apoyo” (3 minutos)

Ahora usted ya tiene la lista de las seis habilidades en el papelógrafo.
Colóquelo en la pared.

- Lea la lista de nuevo, para recordarle a los participantes sobre las 6 habilidades.

Pídale a los participantes que busquen la lista en la página 52 de su manual.
Pídales que traten de memorizarla.

Explíqueles que ellos utilizarán la lista durante la Práctica Clínica No. 2.

HABILIDADES PARA REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO

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

Sesión 12**EJERCICIOS SOBRE CÓMO REFORZAR LA CONFIANZA*****Objetivos***

Los participantes practican las seis habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo que se demostraron en la Sesión 11.

Distribución de la sesión

(60 minutos)

Los participantes trabajan en grupos de 8 - 10, con dos capacitadores.

- I. Haga la introducción de la sesión (3 minutos)
- II. Dirija el ejercicio del grupo (Ejercicio 6) (12 minutos)
- III. Facilite los ejercicios escritos (Ejercicios 7-12) (45 minutos)

Preparación

Consulte las páginas 13–16 de la Introducción para obtener orientación general sobre cómo conducir el trabajo de grupo y sobre cómo facilitar los ejercicios escritos.

Asegúrese que tiene disponibles las Hojas de Respuestas para los Ejercicios 7–12, para dárselas a los participantes al final de la sesión.

Mientras sigue el texto recuerde que:

- Indica que hay una instrucción para usted, el capacitador.
- Indica lo que usted dice a los participantes.

I. Haga la introducción de la sesión

(3 minutos)

Pídale a los participantes que vayan a la página 53 de sus manuales, en donde encontrarán los Ejercicios 6–12.

- Explíqueles lo que harán.
- Ustedes practicarán ahora las seis habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo, sobre las cuales aprendieron en la sesión 11.
- El Ejercicio 6 es un ejercicio de grupo sobre cómo aceptar lo que una madre piensa.
- Los Ejercicios 7–12 son ejercicios individuales escritos.

II. Dirija el ejercicio del grupo

(12 minutos)

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

- Explique los Ejemplos 1–3.
- Éstas son ideas erróneas, que algunas madres podrían tener.
- Al lado de cada idea errónea hay tres respuestas. Una está de acuerdo con la idea, otra está en desacuerdo y otra acepta la idea, sin ponerse de acuerdo ni tampoco en desacuerdo.

Lea en voz alta las ideas erróneas.

☺ Pídale a los participantes que, por turnos, lean en voz alta las respuestas.
Pídale a cada participante que diga si la respuesta que lee se pone *en desacuerdo, de acuerdo o acepta la idea errónea*.

Ejemplos 1 - 3

El capacitador lee:

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

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

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

☺ El participante lee:

"¡No! Eso no es necesario. La leche materna contiene mucha agua" (No está de acuerdo).
"¡Sí! Los bebés pueden necesitar unos sorbos de agua adicionales en este clima". (Está de acuerdo)
"¿Usted cree que el bebé necesita algunas veces unos sorbos de agua?" (Acepta)

"La leche materna no es muy buena después de unos cuantos días". (Está de acuerdo)
"¿Está preocupada de que su leche pueda estar amarga?" (Acepta)
"¡Pero, señora! La leche materna jamás se pone amarga dentro del pecho". (No está de acuerdo)

"¿Usted no quisiera darle leche en este momento?" (Acepta)
"Es completamente seguro darle de mamar a un bebé cuando tiene diarrea". (No está de acuerdo)
"Con frecuencia es mejor dejar de darle de mamar al bebé cuando tenga diarrea". (Está de acuerdo)

Haga esta aclaración:

■ Puede usted notar, que cuando usted se pone de acuerdo con la madre, usted se descubre diciendo algo que es incorrecto.

☐ Ahora mire a los Ejemplos 4 - 10.

Estas son más ideas erróneas, escritas en forma de afirmaciones hechas por madres. Al lado de cada idea, hay algunas respuestas posibles. Dichas respuestas no son la “respuesta correcta”, simplemente se escriben para darle a usted una idea. En el Manual del Participante no se han dado respuestas escritas.

Lea en voz alta cada idea errónea.

☺ Pídale a los participantes que por turnos se inventen una respuesta que acepte lo que la madre dice, sin ponerse de acuerdo ni tampoco en desacuerdo. (Los participantes no tienen que adivinar exactamente la respuesta sugerida, siempre y cuando su respuesta acepte lo que la madre dice.)

Ejemplos 4 - 10:

☺ **Los participantes responden:**

El capacitador lee:

Respuestas posibles:

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

“Ya veo...”

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

“Ajá...”

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

“¿No quiere darle de mamar todavía?”

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

“¿Usted no quiere que el niño reciba la primera leche?”

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

“¡Qué pena! ¿Ha tenido esa experiencia antes?”

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

“¿Le aterra que le puedan doler los pezones?”

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

“Mm... Las madres frecuentemente se preocupan por el tamaño de sus pechos”.

III. Facilite los ejercicios escritos

(45 minutos)

Pídale a los participantes que vayan a la página 55 de sus manuales y busquen los Ejercicios 7–12.

Explíqueles qué deben hacer:

- Estos son ejercicios individuales escritos.
Escriban sus respuestas en sus manuales.
En lo posible usen lápiz, para que sea más fácil corregir las respuestas.
Los capacitadores darán orientación individual a medida que hagan el ejercicio y les darán las Hojas de Respuestas al final de la sesión.
- Para cada ejercicio, lea las instrucciones sobre **Cómo hacer el ejercicio** y el **Ejemplo** de lo que hay que hacer.
Luego escriba sus respuestas a las preguntas **Para responder**.
Cuando esté listo, discuta sus preguntas con el capacitador.

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

Después de las historietas A, B y C escritas más abajo, hay tres respuestas.
Coloque una ✓ marca en la respuesta que muestra aceptación por lo que la madre dice.
En el caso de la historieta D, escriba usted su propia respuesta, mostrando aceptación.

Ejemplo:

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

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

Para responder**Historieta A**

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

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

Historieta B

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

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

Historieta C

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

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

Historieta D

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

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

Posibles respuestas:

Realmente uno se asusta al ver esos puntos blancos. ¿No es así?

Usted está muy preocupada por los puntos blancos. ¿No es verdad?

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

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

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

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

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

Ejemplo:

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

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

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

Para responder:**Historieta E**

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

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

Historieta F

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

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

Historieta G

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

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

Historieta H

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

Posible respuesta:

Me alegro que haya venido a la consulta, y nos va a ayudar mucho que haya traído la gráfica de peso.

Historieta I

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

Respuestas posibles:

Qué bueno que lo haya amamantado exclusivamente por tres meses.

El niño se ve muy saludable y está creciendo muy bien con su leche.

Gracias por venir a discutir conmigo qué hacer ahora. Qué bueno que usted esté pensando qué será lo mejor y se adelante a los hechos.

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

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

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

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

Después de la descripción de cada madre hay seis letras.

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

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

Para responder**Madres 1 - 6**

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

Información

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

Madre 7:

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

(La succión del bebé ayudará a que su leche “baje”).

Madre 8:

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

(Usualmente los bebés de esta edad están listos para comenzar a tomar otro alimento).

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

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

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

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

Ejemplo:

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

Acepte lo que la madre dice:

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

Dé la información correcta de manera positiva:

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

Para responder:

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

Acepte lo que ella dice:

“Sí, esto puede ser preocupante”.

Dé la información correcta de una manera positiva.

“Si el bebé toma suficiente volumen del pecho dentro de su boca, los pezones no deben inflamarse, ni doler.”

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

Acepte lo que la madre dice:

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

Déle la información correcta de una manera positiva:

“Usted sabe, la leche materna contiene mucha agua, la cual es usualmente suficiente para el bebé, aún en este clima tan caliente.”

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

Acepte lo que ella dice:

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

Dé la información correcta de una manera positiva:

“Sus pechos producen tanta leche como su bebé tome. Si succiona menos, ellos producen menos leche.”

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

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

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

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

Ejemplo:

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

Cómo usar lenguaje sencillo:

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

Para responder:

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

Cómo usar lenguaje sencillo:

(Un bebé no necesita ningún otro alimento ni bebida hasta que tenga al menos 6 meses de edad.)

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

Cómo usar lenguaje sencillo:

(La leche que sale al comienzo de las mamadas se ve más agüada. La leche que sale después que el niño haya mamado un rato se ve más blanca.)

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

Cómo usar lenguaje sencillo:

(Cuando el bebé mama, sus pechos producen más leche.)

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

Cómo usar lenguaje sencillo:

(“Para obtener la leche el bebé necesita meterse en la boca una buena porción del pecho.”)

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

Cómo hacer el ejercicio:

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

Escriba nuevamente las órdenes en forma de sugerencia.

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

Ejemplo:

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

Sugerencia:

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

Algunos ejemplos de cómo hacer una sugerencia son los siguientes:
(En su respuesta, solamente es necesario que dé UNA respuesta.)

- Sugerencia en forma de pregunta:

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

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

- Pregunta seguida de alguna información:

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

Para responder:

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

Sugerencia:

(Tal vez usted encuentre que todo lo que él necesita es leche materna. El agua adicional usualmente no es necesaria.)

(¿Ha pensado en darle solamente leche materna? Los bebés pueden obtener toda el agua que necesitan de la leche materna.)

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

Sugerencia:

(Una buena manera de aumentar su producción de leche es darle de mamar a su bebé con más frecuencia.)

(¿Podría usted amamantarlo con más frecuencia? Esa es una buena manera de aumentar su producción de leche.)

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

Sugerencia:

(Algunas madres alimentan a sus hijos con taza. La alimentación con taza no interfiere con la lactancia.)

(¿Cómo le parecería intentar darle de comer con una taza? Así él disfruta aún más las mamadas cuando usted le da de su leche.)

Opcional

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

Sugerencia:

(Tal vez le quede más fácil tomar el pecho, si usted lo coloca más pegado a su cuerpo.)

(¿Cree usted que lo podría poner un poco más cerca de usted? Así podría ayudarle a tomar más pecho dentro de su boca)

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

Sugerencia:

(Tal vez se sienta más cómoda sentada en una silla más baja, para que así se pueda relajar un poco más.)

(¿Tiene usted una silla más baja? Podría ayudarla a relajarse.)

- Dé a los participantes las Hojas de Respuestas de la Sesión 12.

SESION 13**PRACTICA CLINICA No. 2****Cómo reforzar la confianza y dar apoyo
Como colocar el bebé al pecho*****Objetivos***

Los participantes practican “cómo reforzar la confianza y dar apoyo”, además de “cómo colocar el bebé al pecho”, con las mamás y los bebés hospitalizados o en la consulta externa.

Los participantes siguen practicando las habilidades de la Práctica Clínica No.1

Distribución de la sesión

(120 minutos)

Los participantes se reúnen en la clase dirigidos por un capacitador para preparar la sesión y para hacer la discusión después de ella.

Los participantes trabajan en pequeños grupos de 4–5, cada grupo con un capacitador, o en parejas para la práctica clínica en el hospital o en la consulta externa.

- | | | |
|------|-----------------------------|--------------|
| I. | Prepare a los participantes | (20 minutos) |
| II. | Dirija la práctica clínica | (80 minutos) |
| III. | Discuta la práctica clínica | (20 minutos) |

Preparación

Estudie las instrucciones de las páginas siguientes y pídale a los capacitadores que dirigirán los grupos que lean ellos también las instrucciones. Usted conduce la Práctica Clínica No. 2 de igual manera que la Práctica Clínica No. 1, pero hay algunas diferencias. Asegúrese que usted y los otros capacitadores tienen bien claro en qué consisten las diferencias.

Tenga a su disposición una copia de la lista de **HABILIDADES PARA REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO**, para darle a cada participante y cada capacitador.

Tenga a la mano copias de la Ficha de Observación de las Mamadas y la lista de **HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE**

Cerciórese de que todos los capacitadores tengan una copia de la **LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA DISCUSIÓN SOBRE LA PRÁCTICA CLÍNICA**.

I. Prepare a los participantes

(20 minutos)

- Explique cuáles son los objetivos de la práctica clínica:*
- Durante esta sesión ustedes practican cómo reforzar la confianza y dar apoyo, aprendidas con este propósito en las sesiones 11 y 12.

Ustedes siguen practicando la “Evaluación de una mamada” y “Escucha y aprendizaje”.

Si se presenta la oportunidad, practicarán cómo ayudar a una madre a colocar a su bebé al pecho y a superar cualquier otra dificultad.

- Explique qué cosas deben llevar los participantes a la práctica.*
- Lleven:
 - Una copia de las **HABILIDADES PARA REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO**.
 - Una copia de las **HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE**
 - Dos copias cada uno de la Ficha de Observación de las Mamadas.
 - Lápiz y papel para tomar apuntes.
- Dé a cada participante las fichas y las listas que necesita.*

Explique cómo trabajarán los participantes:

- Usted trabaja en grupos de 4–5 cada uno con su capacitador respectivo, de igual forma a como se hizo en la Práctica Clínica No. 1.

Cuando crean que estén listos para hacerlo, pueden comenzar a trabajar en parejas, mientras que el capacitador circula de una pareja a otra.

Si usted se encuentra con una madre que necesita ayuda para colocar a su bebé al pecho, o con cualquier otra dificultad, infórmele al capacitador, para que éste pueda demostrar cómo ayudar a la madre.

Explique qué deben hacer los participantes cuando hablen con una madre:

- Practique tanto como pueda las seis habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo. En particular, trate de hacer las siguientes cosas:
 - Elogie dos cosas que la madre y el bebé estén haciendo bien.
 - Dé a la madre dos trozos de información pertinente que le sean útiles en ese momento. Tenga cuidado de no dar muchos consejos.
- Además, continúe practicando “cómo evaluar una mamada” y “cómo escuchar y aprender”.

El participante que está observando, puede marcar con una ✓ en la casilla de la lista de **HABILIDADES PARA REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO**, cada habilidad que le vea practicar a su compañero.

Discutan cualquier dificultad que hayan tenido en la Práctica Clínica No. 1:

Discutan especialmente las cosas que los participantes encontraron que eran difíciles o que olvidaron hacer durante la Práctica No. 1.

II. Dirija la práctica

(80 minutos)

Lleve al grupo a la sala de hospitalización o la consulta:

Conduzca la sesión de igual forma a como lo hizo en la Práctica Clínica No. 1, excepto que los participantes pueden trabajar ahora de dos en dos si creen que están listos para hacerlo.

Si trabajan en parejas, circule entre ellos. Observe y comente su actuación y ayude cuando sea apropiado hacerlo.

La primera vez que una pareja encuentre a una madre que necesite ayuda para colocar a su bebé a mamar, pida a los otros miembros del grupo que se les unan. Demuéstrele a todo el grupo cómo ayudar a una madre a colocar a su bebé.

En otras ocasiones los participantes practican, mientras usted los observa y les ayuda si es necesario.

Discuta el desempeño de los participantes:

Cuando una pareja haya terminado, vaya con ellos lejos de la madre para discutir.

Deje que los participantes comenten sobre su propia actuación primero.

Luego haga la verificación en la lista de las **HABILIDADES PARA REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO**, y discuta sobre cómo las practicaron los participantes.

Use la **LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA DISCUSIÓN SOBRE LA PRÁCTICA CLÍNICA** para guiarlo en sus discusiones.

Ayude a los participantes a encontrar otra madre y su bebé con quien hablar.

III. Discuta la práctica clínica

(20 minutos)

Todos los miembros de la clase se reúnen nuevamente para discutir la práctica clínica, dirigidos por el capacitador que dirigió la sesión preparatoria.

Solicite a un participante de cada grupo que reporte brevemente lo que aprendieron.

Puede ser que los participantes no hayan finalizado de ver las madres y los bebés al final de los 80 minutos destinados para “II. Dirija la práctica clínica”. Si usted piensa que es más beneficioso, déjelos que continúen y terminen, y si es necesario omita la discusión programada con toda la clase.

Usted debe decidir cuál es la forma más útil de usar el tiempo.

*Pídale a los participantes que llenen sus fichas del **PROGRESO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA**.*

En la ficha, ellos deben registrar cada madre y su bebé con quienes hablaron en la Práctica Clínica No. 2.

Sesión 14**AFECCIONES DEL PECHO*****Objetivos***

Que al finalizar esta sesión, los participantes sean capaces de diagnosticar y hacer el manejo adecuado de las siguientes afecciones comunes del pecho:

- Pezones planos, invertidos y largos
- Ingurgitación (plétora)
- Conductos obstruidos y mastitis
- Pezones inflamados y dolorosos, y fisuras del pezón

Distribución de la sesión

(60 minutos)

Los participantes se reúnen todos para la presentación de las diapositivas y la demostración del capacitador.

- | | |
|--|--------------|
| I. Presente el tema | (2 minutos) |
| II. Presente las diapositivas 14/1 a 14/18
(Incluyendo la demostración del método de la jeringa para tratar pezones invertidos – 5 minutos) | (45 minutos) |
| III. Responda las preguntas de los participantes | (10 minutos) |
| IV. Resuma las “Afecciones del pecho” | (3 minutos) |

Preparación

Diríjase a las páginas 9–13 de la Introducción para obtener orientación general sobre cómo presentar diapositivas y hacer una demostración.

Asegúrese que las diapositivas 14/1 a 14/18 están en el orden correcto.

Estudie las diapositivas y el texto acompañante, para que usted las pueda presentar. Lea las secciones de **Información adicional** para que se familiarice con las ideas allí expuestas.

Tenga a mano el acetato 3/6 para mostrarlo después de la diapositiva 14/2 y el acetato 3/8 para mostrarlo después de la diapositiva 14/13.

Para la demostración X: Método de la jeringa para el tratamiento de pezones invertidos. Prepare una jeringa descartable de 10 ml ó 20 ml como se ve en la Fig. 5. Trate de conseguir un globo mediano de goma.

Mientras sigue el texto recuerde que:

- Significa que hay una instrucción para usted, el capacitador.
- Lo que usted dice a los participantes

No presente las secciones de **Información adicional**
Úselas para ayudar a responder preguntas.

I. Presente el tema

(2 minutos)

- Aclare los siguientes puntos:
 - Hay varias afecciones comunes del pecho que algunas veces causan dificultades para amamantar:
 - Pezones planos o invertidos, y pezones largos o grandes
 - Ingurgitación (también llamada plétora, abotagamiento o distensión)
 - Conductos obstruidos y mastitis
 - Pezones inflamados y fisuras del pezón

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

II. Presente las diapositivas 14/1 a 14/18

(45 minutos)

- A medida que muestra cada diapositiva señale en el sitio de proyección el lugar que muestra lo que usted está explicando.

Diapositiva 14/1 Diferentes formas de pecho

- Aquí se ven algunos pechos de diferentes formas y tamaños. Estos pechos son todos normales y todos pueden producir suficiente leche para un bebé, o dos, o aún tres bebés.

Muchas madres se preocupan por el tamaño de sus pechos. Las mujeres con pechos pequeños frecuentemente se preocupan pensando que no pueden producir suficiente leche. Pero la diferencia en el tamaño de los pechos es debida especialmente a la cantidad de grasa y no a la cantidad de tejido glandular. Es importante tranquilizar a estas mujeres, asegurándoles que ellas pueden producir suficiente leche, cualquiera que sea el tamaño de sus pechos.

Los pezones y las areolas también son de diferentes formas y tamaños.

Pregunte: *¿Afecta a la lactancia materna la forma del pezón?*

Algunas veces la forma del pezón hace que al bebé le resulte difícil lograr un buen agarre del pecho. Al comienzo la madre puede necesitar ayuda extra para asegurarse que el bebé puede succionar con eficiencia.

Sin embargo, los bebés pueden mamar muy bien de pechos de cualquier tamaño, con casi cualquier forma de pezón. Recuerde también que un bebé puede agarrarse pobremente cualquiera que sea la forma del pezón de la madre, si al bebé le han dado biberones, o si no hay nadie que ayude a la madre a mejorar la técnica.

Información adicional

La forma y el tamaño del pecho en parte se hereda. Los pechos pueden ser grandes en mujeres jóvenes que no han tenido hijos y pequeños o planos en mujeres que han amamantado a varios niños.

Ocasionalmente puede suceder que los pechos de una mujer no logren desarrollarse, así que no pueden producir suficiente leche, pero esto es muy raro.

Diapositiva 14/2 Pezón plano y protractilidad (capacidad de extensión del pezón)

Pregunte: *¿Qué piensa usted del pezón de la fotografía 1?*

El pezón se ve plano.

- Un médico le dijo a esta madre que su bebé no sería capaz de succionar de ese pezón. La madre perdió entonces su seguridad de que podría amamantar exitosamente.

Sin embargo, recuerde de la Sesión 3 que un bebé no succiona del pezón, sino que toma el pezón y el tejido del pecho por debajo de la areola dentro de su boca para formar una tetilla. El pezón constituye apenas una tercera parte de la tetilla de tejido mamario dentro de la boca del bebé.

En la foto 2, la madre está examinando su pecho para comprobar su *protractilidad*, y probando qué tan fácil es estirar los tejidos que quedan por debajo del pezón. Este pecho es bastante protractil, y deberá ser muy fácil que el bebé estire y forme una tetilla dentro de su boca. El bebé deberá ser capaz de succionar de este pecho sin dificultad.

Punto clave: La protractilidad del pecho es más importante que la forma del pezón.

La protractilidad mejora durante el embarazo, y en la primera semana después del parto. Así que aún si los pezones de una mujer se ven planos en los primeros meses del embarazo, su bebé podrá mamar de su pecho sin dificultad.

- Muestre el acetato 3/6 de nuevo.
(Si es difícil mostrar un acetato en este momento, pídale a los participantes que miren la figura 12 de sus manuales)

Recuérdale a los participantes de qué manera el bebé forma una “tetilla” dentro de su boca.

Diapositiva 14/3 Pezones invertidos

Pregunte; *¿Qué opina de este pezón?*

Este es un pezón *invertido*.

- Si esta mujer examina sus pechos para comprobar la protractilidad, su pezón se irá hacia adentro en vez de salir.

Pueden deducir al ver la cicatriz del pecho, que tuvo un absceso mamario. Esto sucedió probablemente porque su bebé no se agarraba bien del pecho y por lo tanto no extraía leche con eficacia. Con ayuda apropiada probablemente ella hubiera podido amamantar con éxito.

Por fortuna, pezones tan difíciles como éste son raros.

Diapositiva 14/4

MANEJO DE LOS PEZONES PLANOS E INVERTIDOS

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

Diapositiva 14/4 Manejo de los pezones planos e invertidos

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

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

- *Refuerce la confianza de la madre*
Explíquela que puede ser difícil al comienzo, pero con paciencia y persistencia puede lograrlo. Explíquela que sus pechos mejorarán y se pondrán más blandos en la primera o segunda semanas que le siguen al parto.
- *Explíquela que el bebé succiona del pecho - no del pezón*
Su bebé necesita tomar una buena porción de pecho dentro de su boca. Explíquela también que a medida que el bebé mama, estirará el pecho y el pezón y hará que éste último salga.

- *Animela a que esté todo el tiempo que pueda en contacto con su bebé piel con piel y permita que su bebé explore sus pechos*
Deje que el niño trate de agarrar el pecho por su propia iniciativa, cuando quiera que se muestre interesado en hacerlo. Algunos bebés aprenden mejor por su propia cuenta.
- *Ayúdela a colocar adecuadamente a su bebé*
Si un bebé no agarra el pecho bien por su propia iniciativa, ayude a la madre a colocarlo para que pueda agarrar mejor. Dé esta ayuda pronto, en el primer día, antes que la leche baje y sus pechos se llenen.
- *Ayúdela a que intente diversas posiciones para alzar a su bebé*
A veces cuando se coloca un bebé al pecho en una posición diferente, se le facilita a éste el agarre. Por ejemplo, a algunas madres la posición por debajo del brazo les ayuda bastante (ver demostración de la sesión 10).
- *Ayude a que su pezón se destaque antes que el niño mame*
Algunas veces se le ayuda al niño a agarrar bien el pecho haciendo que el pezón se asome. Puede ser que todo lo que la madre necesite hacer sea estimular el pezón. La madre podría también usar una bomba manual de extracción o una jeringa para hacer que el pezón salga. (El método de la jeringa se demostrará después de esta diapositiva).

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

Para darle forma al pecho, la madre lo apoya por debajo con sus dedos y presiona con suavidad la parte superior con su pulgar. En este caso debe tener cuidado de no sostener el pecho muy cerca del pezón. (Ver sesión 10, “Cómo colocar el bebé al pecho”).

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

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

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

Información adicional

Es posible que los participantes hayan oído diferentes versiones sobre cómo tratar pezones invertidos y quieran discutir sobre este tópico un poco más, especialmente si han tenido algún caso en el cual fue difícil ayudar. Estos apuntes pueden ayudar a responder preguntas. Sin embargo, no es necesario darles esta información a los participantes, si ellos no han oído antes de estas técnicas.

Recolector alrededor del pezón

Esta es una semiesfera de plástico o vidrio, con un agujero en la base, para que a través de él salga el pezón; se coloca debajo de las ropas de la madre.

Al pasar a través del agujero la presión ejercida sobre el pezón lo hace destacarse y salir un poco más. No hay ninguna evidencia de que estos cascarones (nipple shells) sirvan y, por el contrario, pueden causar edema. Sin embargo, si una madre está preocupada porque tiene pezones invertidos y ha oído de estos recolectores, y quiere usarlos déjela que continúe haciéndolo. Tal vez la haga sentir que está haciendo algo útil y esto puede ayudar a que se sienta confiada en sí misma.

Ejercicios de Hoffman

Algunas mujeres y agentes de salud han oído mencionar los ejercicios de Hoffman para estirar los pezones. No se ha podido comprobar que estos ejercicios realmente ayuden. Es poco probable que sirvan para algo cuando los pezones están severamente invertidos. Los ejercicios del pezón pueden traumatizar el pecho, así que no los recomiende. Sin embargo, si una mujer ha oído de estos ejercicios y quiere hacerlos, déjela que los haga.

Pezoneras

Estas son tetillas con una base amplia de plástico o vidrio colocadas sobre el pezón para que el niño mame a través de ellas. Las madres las utilizan algunas veces si tienen condiciones tales como pezones invertidos, o pezones inflamados, (ver diapositivas 14/13 a 14/18). En la actualidad, las pezoneras no se recomiendan más porque pueden causar problemas y no resuelven la causa de la afección. Las pezoneras pueden reducir el flujo de leche, pueden causar infecciones, incluyendo *Cándida*; pueden causar “confusión de pezones”, y pueden hacer que el bebé tenga más dificultad para aprender a succionar directamente del pecho. Algunas madres encuentran difícil dejar de usarlas. Las pezoneras no son útiles excepto en casos raros, por un tiempo corto y bajo supervisión cuidadosa.

- ❑ Demuestre el método de la jeringa para tratar pezones invertidos.
-

Demostración X: Método de la jeringa para el tratamiento de pezones invertidos

Vea Fig. 5

Explique que este método sirve para tratar pezones invertidos después que el niño nazca y para ayudar al bebé a obtener un buen agarre. No existe certeza de que puedan ayudar en el período prenatal.

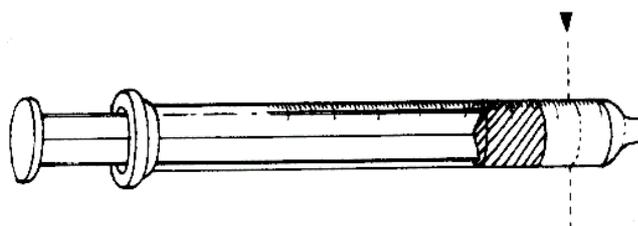
- Muéstrela a los participantes la jeringa que habrá preparado y explíqueles cómo le corta la parte distal que sirve para colocar las agujas.
 - Ponga el émbolo por el extremo que cortó (es decir, por el sitio opuesto por donde normalmente la insertaría).
 - Use un modelo de pecho (puede ser un globo de goma inflado), y ponga la parte lisa de la jeringa sobre el pezón. Retire el émbolo para crear succión sobre el pezón. (Explique que con un pecho de verdad, se crea un sello hermético y el pezón sale, metiéndose dentro de la jeringa).
 - Explique que la madre debe usar ella misma la jeringa.
Explique lo que usted le enseñará a la madre:
 - Coloque el extremo sin cortar de la jeringa sobre el pezón, tal como usted lo demostró.
 - Retire poco a poco el émbolo para mantener la presión negativa constante, pero sin brusquedad.
 - Haga esto por 30 segundos a 1 minuto, varias veces al día
 - Empuje el émbolo nuevamente hacia adentro para disminuir la succión creada, si siente dolor. (Esto evita que la piel del pezón y la areola se dañen.)
 - Empuje el émbolo hacia adentro, para reducir la succión, cuando retire la jeringa del pecho.
 - Use la jeringa para hacer que el pezón salga justo en el momento previo a colocar al niño a mamar.
-

Figura 5. *Cómo preparar y usar la jeringa para el tratamiento de los pezones invertidos*

(Figura 28 del Manual del Participante)

PASO UNO

Corte por aquí con una cuchilla

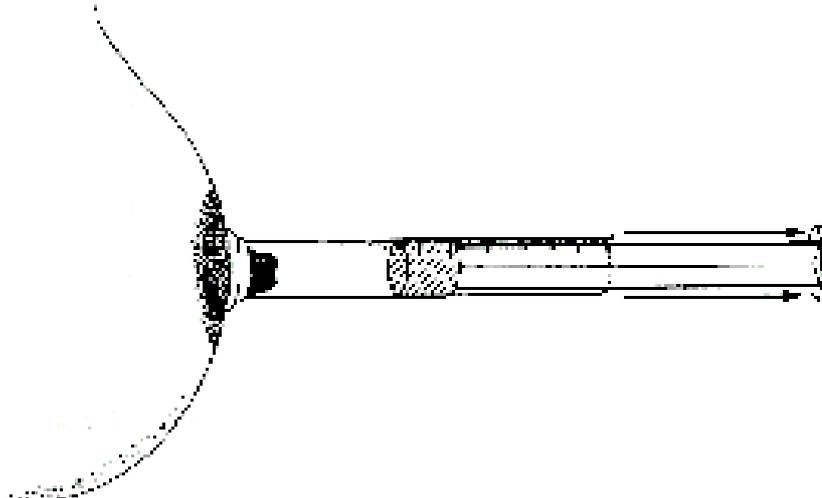


PASO DOS



Inserte el émbolo por el extremo cortado

PASO TRES



La madre retira el émbolo con delicadeza

Diapositiva 14/5 Pezón largo

Pregunte: *¿Qué piensan del pezón de la fotografía 1?*

Que es largo.

Pregunte: *¿Qué piensan ustedes del agarre del bebé de la fotografía 2?*

Que el agarre es deficiente. Su mentón está lejos del pecho, su boca cerrada y el pecho se ve retirado hacia afuera.

- Ustedes podrían creer que los pezones largos son una ventaja y que es fácil que los bebés succionen bien de ellos. Pero esta diapositiva muestra que los pezones largos también pueden causar dificultades. Es muy posible que el bebé succione solamente el pezón y puede ser que no ponga el pecho con los senos lactíferos dentro de su boca.

Es importante estar preparado para ayudar a esta madre con su técnica de lactancia. Ayúdele a que logre que su bebé tome algo de su pecho dentro de su boca y no solamente su pezón.

RESUMEN DE LAS DIFERENCIAS ENTRE PECHOS LLENOS E INGURGITADOS

PECHOS LLENOS

Calientes
Pesados
Duros

La leche fluye

No hay fiebre

PECHOS INGURGITADOS

Dolorosos
Edematosos
Tensos, especialmente el pezón
Brillantes
Pueden estar rojos

La leche NO fluye

Puede haber fiebre por 24 horas

Diapositiva 14/6 Pechos llenos y pechos ingurgitados

- La mujer de la foto 1 tiene los pechos *llenos*.

Esta foto fue tomada muy pocos días después del parto y la leche ya “bajó”. Los pechos de la madre se sienten duros, calientes y pesados. Sin embargo, su leche está fluyendo bien. Usted puede ver que la leche gotea de sus pechos.

Esta es una llenura normal. Algunas veces estos pechos se sienten llenos de masas.

El único tratamiento requerido es que su bebé mame con frecuencia, para sacar la leche. La pesadez, la dureza y las masas disminuyen después de que el niño mama y los pechos se sienten más blandos y más vacíos. En pocos días sus pechos se ajustarán a las necesidades del bebé y se sentirán menos llenos.

La mujer de la fotografía 2 tiene pechos *ingurgitados (pletóricos, abotagados)*

La ingurgitación quiere decir que los pechos están demasiado llenos, en parte con leche, en parte debido al exceso de líquido de los tejidos y sangre, los cuales interfieren con el flujo de leche.

El pecho que muestra esta fotografía se ve brillante debido al edema. Los pechos duelen mucho y la leche no fluye bien.

Pregunte: *¿Qué le notan ustedes al pezón?*

Está plano, porque la piel está estirada y tensa.

Cuando un pezón está tan estirado y plano como éste, es difícil que el bebé agarre bien y pueda extraer la leche.

Algunas veces cuando los pechos están ingurgitados, la piel se ve roja, y la mujer tiene fiebre. Esto le hace pensar que la mujer tiene mastitis. Sin embargo, la fiebre usualmente desaparece en un período de 24 horas.

Es importante tener muy claro cuál es la diferencia entre pechos llenos y pechos ingurgitados. La ingurgitación no es tan fácil de tratar.

Información adicional

Cuando los pechos están ingurgitados, la leche no fluye bien, en parte porque la presión de líquido dentro del pecho es grande, en parte porque el reflejo de oxitocina no funciona bien.

Pídale a los participantes que cierren sus manuales durante las próximas diapositivas.

Diapositiva 14/7

CAUSAS Y PREVENCIÓN DE LA INGURGITACIÓN

CAUSAS

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

PREVENCIÓN

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

Diapositiva 14/7 Causas y prevención de la ingurgitación

- Esta diapositiva muestra las causas de la ingurgitación.

Las causas de la ingurgitación son:

- Demasiada leche
- Tardanza para iniciar la lactancia
- Agarre deficiente, así la leche no es extraída con eficiencia
- Extracción infrecuente de leche
- Restricción de la duración de las mamadas

La diapositiva también muestra las tres maneras más importantes de prevenirla. Estas son:

- Permitir que el bebé comience a mamar lo más pronto posible después del parto
- Asegurarse que el bebé agarra el pecho correctamente
- Estimular la lactancia sin restricciones

Usted puede ver que la prevención está estrechamente relacionada con las causas de la ingurgitación. Un bebé debe succionar con eficacia desde muy pronto después del parto; sin restringirle ni la duración, ni la frecuencia de las mamadas. Así la presión de la leche no aumenta en los pechos y es menos probable que se presente la ingurgitación.

Esto puede lograrse siguiendo los pasos 4 a 8 de los “Diez Pasos”.

Diapositiva 14/8

TRATAMIENTO DE LA INGURGITACIÓN**No “haga descansar” el pecho**

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

Diapositiva 14/8 Tratamiento de la ingurgitación

- Esta diapositiva resume el tratamiento de la ingurgitación.

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

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

A veces un baño tibio en tina o ducha hace que la leche fluya de los pechos, de manera que así al ablandarse suficientemente, el niño pueda mamar.

- *Después de una mamada, ponga una compresa fría sobre los pechos.*
Esto puede ayudar a reducir el edema.
- *Refuerce la confianza de la madre.*
Explíquela que pronto será capaz de amamantar cómodamente.

Diapositiva 14/9 Mastitis

Pregunte: *¿Qué nota en este pecho?*

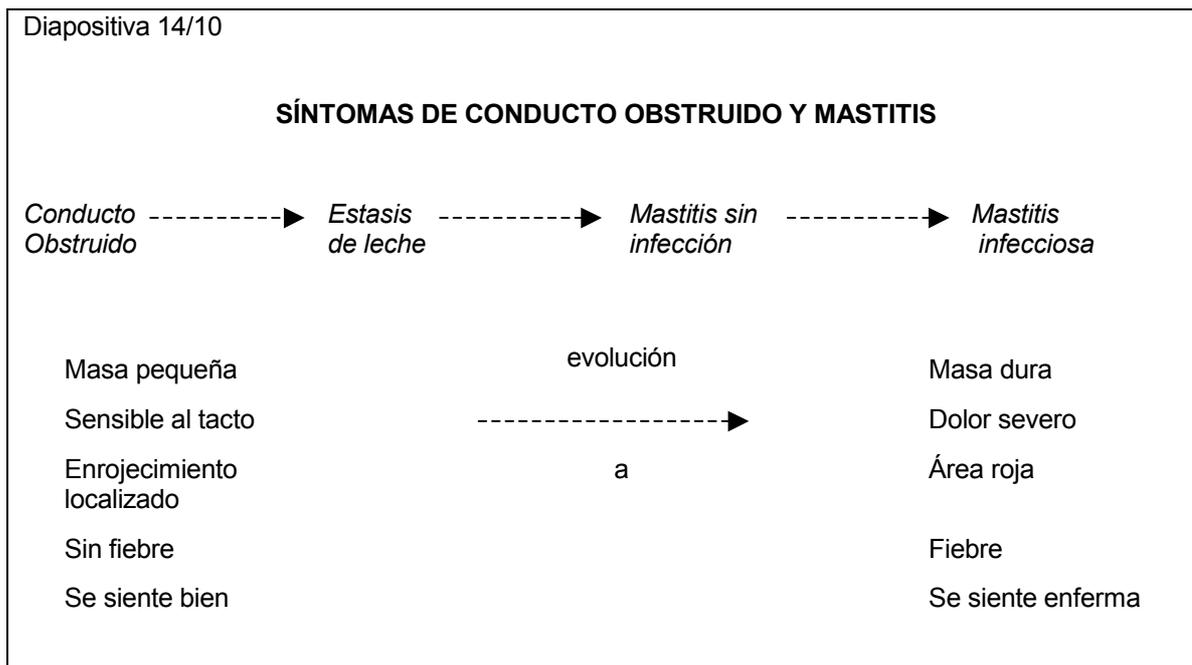
Parte del pecho se ve rojo e inflamado. Hay una fisura en la punta del pezón.

Pregunte: *¿Cómo se llama esta afección?*

Esta es una mastitis.

- Esta mujer tiene dolor severo, fiebre y se siente enferma. Parte de su pecho está inflamado, duro y la piel subyacente está enrojecida.

A veces la mastitis se confunde con la ingurgitación. Sin embargo, la ingurgitación afecta la totalidad del pecho y a veces ambos pechos. La mastitis afecta parte del pecho y usualmente solamente un pecho. Sin embargo, si no se soluciona la ingurgitación ésta puede convertirse en mastitis.



Diapositiva 14/10 Síntomas de conducto obstruido y mastitis

- Esta diapositiva muestra cómo se desarrolla la mastitis.

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

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

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

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

Información adicional

Probablemente la causa de la mastitis sin infección sea la leche que, al estar bajo presión se filtra hacia los tejidos que rodean el conducto. Los tejidos reaccionan como si la leche fuese una sustancia “extraña”. Además, la leche contiene sustancias que pueden causar inflamación. El resultado es dolor, inflamación y fiebre, aún cuando no haya infección bacteriana.

El trauma que lesiona los tejidos del pecho también puede causar mastitis. Esto también puede ser porque la leche se filtra dentro de los tejidos dañados.

CAUSAS DE CONDUCTO OBSTRUIDO Y MASTITIS

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

Diapositiva 14/11 Causas de conductos obstruidos y mastitis

- Esta diapositiva resume las causas de conductos obstruidos y de mastitis. La causa principal es drenaje inadecuado de una parte o de todo el pecho.

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

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

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

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

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

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

Si hay una fisura del pezón, ésta proporciona una vía de entrada para que las bacterias lleguen al tejido del pecho.

Esta es otra forma por la cual una mala posición al mamar puede conducir a una mastitis.

Diapositiva 14/12

TRATAMIENTO DEL CONDUCTO OBSTRUIDO Y LA MASTITIS

PRIMERO:

- Mejore el drenaje del pecho

Busque la causa y corríjala:

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

Aconseje:

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

Sugiera si es útil:

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

LUEGO:

En cualquiera de estos casos:

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

Trate además con:

- Antibióticos
- Reposo absoluto
- Analgésicos (paracetamol)

Diapositiva 14/12 Tratamiento del conducto obstruido y de la mastitis

- Esta diapositiva resume el tratamiento del conducto obstruido y de la mastitis.

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

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

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

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

Algunas veces la madre no desea alimentar a su bebé del pecho afectado, especialmente si es muy doloroso. Algunas veces un bebé se niega a mamar de un pecho infectado, posiblemente porque el sabor de la leche cambia. En estas situaciones es necesario extraer la leche. Si la leche permanece en el pecho, es más probable que se forme un absceso.

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

A pesar de ello, una madre necesita tratamiento adicional si existe cualquiera de las siguientes condiciones:

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

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

- *Antibióticos*

Indíquele ya sea flucloxacilina o eritromicina (ver Tabla 1 para calcular la dosis).

Pídale a los participantes que busquen la Tabla 1 en la página 77 de sus manuales.

Otros antibióticos comúnmente usados como la ampicilina no son usualmente efectivos.

Explíquela a la madre que es muy importante que complete el tratamiento por la duración de tiempo prescrita, aún si se siente mejor después de uno o dos días. Si la madre suspende el tratamiento antes de completarlo, la mastitis puede recrudecer.

- *Reposo absoluto*

Aconséjela tomar licencia por enfermedad, si está empleada; o conseguir alguien que le ayude en casa con las tareas domésticas. Hable con la familia si es posible para que le ayuden a compartir el trabajo.

Si la madre tiene mucho estrés y exceso de trabajo, anímela a que descanse más.

Una buena manera de mejorar la frecuencia de las mamadas y de mejorar el drenaje es descansar con el bebé.

- *Analgésicos*

Déle paracetamol para el dolor.

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

TABLA 1: TRATAMIENTO ANTIBIOTICO DE LA MASTITIS INFECCIOSA

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

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

Información adicional

Absceso mamario

Los participantes podrían querer discutir en más detalle sobre el absceso mamario.

Un absceso se presenta cuando se forma una colección de pus en alguna parte del pecho. El pecho desarrolla una inflamación dolorosa, que se siente llena de líquido. Los abscesos necesitan incisión quirúrgica y drenaje. Si es posible deje que el bebé continúe mamando del pecho. No hay peligro para el bebé. Sin embargo, si es muy doloroso, o si la madre no desea hacerlo, muéstrele cómo extraerse la leche, y deje que el bebé comience a mamar del pecho afectado en cuanto el dolor disminuya, usualmente 2-3 días después. Mientras tanto, continúe amamantando con el otro pecho. Un buen manejo de las mastitis debería prevenir la formación de los abscesos.

Antibióticos alternativos para el tratamiento de la mastitis infecciosa:

Se pueden usar los siguientes antibióticos si fuese necesario:

- Cloxacilina 250 - 500 mg cada 6 horas durante 7 - 10 días, o
- Cefalexina 250 - 500 mg cada 6 horas durante 7 - 10 días

Diapositiva 14/13 Fisura del pezón

- La foto 1 muestra el pecho de una madre, y la foto 2 muestra la misma madre alimentando a su bebé de ese pecho.

Pregunte: *¿Qué notan en el pecho de la madre?*

Hay una fisura, o grieta, alrededor de la base del pezón. También pueden ver que el pecho está ingurgitados.

Pregunte: *¿Qué notan sobre la posición y el agarre del bebé?*

La posición del bebé es deficiente. Su cuerpo está torcido alejándose de su madre y no está cerca del pecho. Su boca está cerrada y sus labios apuntan hacia adelante, así que su agarre es deficiente.

- Este agarre deficiente puede haberle causado a la madre tanto la ingurgitación como la fisura.

Recuerde de lo visto en la Sesión 3 que la causa más común de pezones inflamados y dolorosos es agarre deficiente. Cuando el bebé agarra mal, hala el pezón hacia adentro y hacia afuera a medida que succiona y frota la piel del pecho contra su boca. Esto le causa mucho dolor a su madre. Al comienzo no hay fisuras. El pezón puede verse normal; o puede aparecer “aplastado”, con una línea atravesando la punta, que se ve cuando el niño suelta el pecho. Si el bebé continúa succionando de esta forma, daña la piel del pezón y causa una fisura.

- Muestre el acetato 3/8 una vez más, para recordarles a los participantes lo concerniente al agarre deficiente. Si es difícil proyectar un acetato, muestre la figura del acetato usando el rotafolio.

Diapositiva 14/14 Agarre mejorado

- Si una madre tiene los pezones dolorosos e inflamados, ayúdela a mejorar la posición de su bebé, para que agarre bien.

Frecuentemente, tan pronto como el bebé obtiene un buen agarre, el dolor disminuye. El bebé puede continuar amamantando normalmente, y no hay necesidad de “descansar” el pecho para permitir que los pezones sanen.

Esta diapositiva muestra la misma madre de la diapositiva 14/13. Una enfermera ayudó a la madre a extraerse un poco de leche y a mejorar la posición del bebé. La fotografía muestra al bebé succionando después de que la enfermera ha ayudado a la madre.

Pregunte: *¿Qué piensan ustedes del agarre y de la posición ahora?*

Su posición es mucho mejor. El bebé está de frente al pecho y más cerca de él.
Su agarre no está todavía tan bueno. Su boca no está bien abierta y su labio inferior no está evertido.

Cuando la madre entiende lo que necesita hacer, déjela que practique la posición por un rato. Luego regrese y vea si necesita más ayuda. Si el bebé ha “mamado del pezón” durante un número considerable de mamadas, la corrección puede demorarse.

Diapositiva 14/15 Ingurgitación y fisura del pezón

Pregunte: *¿Qué piensan de este pecho?*

Hay una fisura atravesando la punta del pezón. También pueden ver que la piel del pecho está tensa y brillante. Está edematosa. Este pecho tiene ingurgitación.

Esta madre esperó a colocar a su bebé al pecho hasta cuando su leche hubiera “bajado”, alrededor de 3 días. La piel estaba tan tensa que sus pezones se volvieron planos y su pecho era pobremente protractil. El bebé podía succionar solamente del pezón, lo cual dañó la piel de éste.

Esto muestra algunas de las razones por las cuales es importante amamantar desde muy pronto después del parto. Al comenzar a amamantar precozmente se previene que la presión de la leche aumente en los pechos, ayudando así a prevenir la ingurgitación. También es más fácil para un bebé alcanzar un buen agarre mientras los pechos están todavía blandos. Hay menos oportunidad de daño al pezón.

Diapositiva 14/16 Infección por *Candida*

- Esta madre tiene los pezones muy irritados y con picazón.

Pregunte: *¿Qué ven que podría explicar la irritación?*

Hay un área roja brillante de la piel del pezón y la areola.

Esta es una infección causada por *Candida*, o *moniliasis*, que puede crear inflamación y prurito de la piel. Las infecciones por *Candida* con frecuencia se presentan después del uso de antibióticos para tratar mastitis u otras infecciones.

Algunas madres describen una sensación de quemazón y picazón que continúa después que el niño ha terminado de mamar. Algunas veces el dolor se dispara profundamente hacia dentro del pecho. Una madre puede decir que se siente como si le estuvieran metiendo agujas dentro del pecho.

La piel se puede ver roja, brillante y con escamas. El pezón y la areola pueden perder algo de su pigmentación. Algunas veces el pezón se ve normal.

Sospeche la existencia de *Candida* cuando persiste la inflamación y el dolor, aún cuando el agarre del bebé sea bueno. Examine la boca del bebé tratando de detectar moniliasis. Quizás tenga placas blanquecinas en las mucosas de las paredes laterales de la boca, o en la lengua o quizás tenga un salpullido en las nalgas.

Trate tanto a la madre como al bebé con violeta de genciana, o nistatina (ver tabla 2).

Aconseje a la madre que deje de usar chupetes de entretenimiento, tetinas de hule, etc. Ayúdela a dejar de usar pezoneras. En caso que insista en usarlas, deben hervirse diariamente por 20 minutos y deben reemplazarse semanalmente.

- Pídale a los participantes que busquen la Tabla 2 en la página 78 de sus manuales.

Tabla 2: TRATAMIENTO DE LA CANDIDIASIS DEL PECHO

Tintura de violeta genciana:

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

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

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

aplique diariamente durante 5 días.

ALTERNATIVA:

Nistatina: crema 100.000UI/g:

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

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

Nistatina: suspensión 100.000 UI/ml:

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

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

Diapositiva 14/17 Frenillo corto

Pregunte: *¿Qué notan en la boca de este bebé?*

Que tiene un frenillo corto.

Esta no es una afección del pecho, pero ocasionalmente puede causar irritación de los pezones.

Muchas madres se preocupan de que sus bebés tienen frenillo corto. En la mayoría de los casos la lengua del bebé es normal, pero un poco corta. La mayoría de los niños con frenillo corto pueden amamantar sin dificultad. Este bebé necesitó ayuda para agarrarse bien, pero pronto aprendió. Algunas veces, sin embargo, el bebé no puede poner la lengua tan lejos como para alcanzar los senos lactíferos y se le hace difícil succionar con eficacia. Podría ocurrir que no obtenga suficiente leche y los pezones se inflamen.

Si un bebé tiene dificultades con la lactancia y usted o la madre piensan que la causa puede ser un frenillo corto, trate de hacerle tomar más pecho dentro de su boca. En la mayoría de los casos es todo lo que se necesita. Sin embargo, si el frenillo es severo, o si las dificultades continúan, usted podría necesitar enviar el bebé a un médico para que considere la posibilidad de cortar el frenillo.

Diapositiva 14/18

MANEJO DE PEZONES INFLAMADOS Y DOLOROSOS

Busque la causa:

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

Dé el tratamiento apropiado:

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

Aconseje a la madre a:

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

Diapositiva 14/18 Manejo de los pezones inflamados y dolorosos

- Esta diapositiva resume el manejo de los pezones inflamados y dolorosos.

Primero busque la causa:

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

Entonces dé el tratamiento apropiado:

- Refuerce la confianza de la madre.
Explíquela que la inflamación y el dolor son transitorios y que pronto la lactancia será completamente cómoda.
- Ayúdela a mejorar el agarre de su bebé.
Frecuentemente esto es todo lo que se necesita.

La madre puede continuar amamantando y no necesita hacer “descansar” el pecho.

- Ayúdela a reducir la ingurgitación si es necesario.
La madre debe amamantar con frecuencia o extraerse la leche.
- Considere dar tratamiento contra *Candida* si la piel del pezón y la areola están rojas, brillantes o con escamas; o si hay picazón, o dolor profundo, o si el dolor y la inflamación persisten.

Luego aconseje a la madre:

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

Información adicional

Ungüentos para las fisuras del pezón

Algunas veces cremas simples tales como lanolina pueden ayudar a que un pezón agrietado sane después que la posición de succión haya sido corregida. Sin embargo, las cremas simples no son fáciles de conseguir, y usualmente no son necesarias.

Ropa

En climas cálidos, posiblemente los corpiños de algodón sean mejores que los de nylon. Sin embargo, el algodón no es esencial y no debe recomendarlo a una madre que no lo pueda comprar por falta de medios. Si es necesario, sugíerale que no se ponga corpiño uno o dos días.

Pezoneras

Estas ya no se recomiendan en el tratamiento de los pezones fisurados (agrietados); vea la Información adicional que aparece después de la diapositiva 14/4.

III. Responda las preguntas de los participantes

(10 minutos)

- Averigüe si los participantes tienen preguntas y trate de contestarlas.

IV. Resuma las “Afecciones del pecho”

(3 minutos)

- ❑ Pídale a los participantes que encuentren las páginas 67-79 de sus manuales. Allí encontrarán los siguientes resúmenes de las diferentes afecciones mostradas en las diapositivas:

- Manejo de los pezones planos e invertidos
- Resumen de las diferencias entre pechos llenos e ingurgitados
- Causas y prevención de la ingurgitación
- Tratamiento de la ingurgitación
- Causas de conducto obstruido y mastitis
- Síntomas de conducto obstruido y mastitis
- Tratamiento de conducto obstruido y mastitis
- Tratamiento antibiótico de la mastitis infecciosa
- Tratamiento de la candidiasis del pecho
- Manejo de los pezones inflamados y dolorosos.

- ❑ Vuelva a mirar la lista de razones para dar alimentos complementarios o para suspender la lactancia precozmente, que ustedes desarrollaron en la Sesión 2, “Situación local de la lactancia materna”.

Haga recordar a los participantes cualquiera de las afecciones mencionadas arriba, en caso que hubieran sido identificadas como razones importantes en la situación local.

- ❑ Lecturas recomendadas
“Cómo ayudar a las madres a amamantar” Capítulo 5.

Sesión 15**EJERCICIOS SOBRE AFECCIONES DEL PECHO*****Objetivo***

Que los participantes practiquen usando la información de la Sesión 14.

Distribución de la sesión

(30 minutos)

Los participantes trabajan en grupos de 8 - 10 con dos capacitadores.

- I. Presente el tema. (2 minutos)
- II. Facilite el ejercicio escrito (Ejercicio 13). (28 minutos)

Preparación

Diríjase a las páginas 15–16 de la Introducción y consulte las notas sobre cómo facilitar un ejercicio escrito.

Asegúrese de tener a la mano las Hojas de Respuestas del Ejercicio 13, para darle a los participantes al final de la sesión.

I. Presente el tema

(2 minutos)

- Pídale a los participantes que vayan a la página 80 de sus manuales y encuentren el ejercicio 13.

Explíqueles que el ejercicio contiene historietas cortas de madres con diversas afecciones del pecho, seguidas de algunas preguntas.

Los participantes deben contestar las preguntas usando la información de la Sesión 14.

Si lo desean pueden mirar las anotaciones de la Sesión 14 en sus manuales.

II. Facilite el ejercicio escrito.

(28 minutos)

- Explique qué deben hacer:
- Lean las instrucciones sobre **Cómo hacer el ejercicio** y el **Ejemplo** de lo que deben hacer. Luego respondan las preguntas **Para responder** que vienen con las historietas.

EJERCICIO 13. Afecciones del pecho.**Cómo hacer el ejercicio.**

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

Ejemplo:

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

¿Cuál es el diagnóstico?

(Pechos ingurgitados)

¿Qué pudo haber causado esta condición?

(Retraso para iniciar la lactancia.)

¿Cómo puede ayudar a la Señora A?

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

Para responder:

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

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

(“¿Está usted preocupada que la lactancia pueda cambiar su figura?”)

¿Cuál es el diagnóstico?

(Conducto obstruido.)

¿Cuál podría ser la causa?

(Ropa apretada y un intervalo largo entre mamadas de noche.
El agarre del bebé al pecho es bueno.)

¿Cuáles tres sugerencias le daría a la Señora B?

1. Déle de mamar al bebé con más frecuencia por un día o dos.
2. Déle masajes suaves al pecho donde se encuentra la masa mientras el bebé está mamando.
3. Trate de buscar un corpiño más grande, que sostenga sus pechos sin apretarlos.)

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

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

(“Realmente se siente enferma. ¿Verdad?”)

¿Cuál es el diagnóstico?

(Mastitis. No es posible decir si es una mastitis infecciosa o sin infección.)

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

(La Señora C vive muy ocupada y amamanta y se extrae la leche deprisa. El tiempo entre mamadas durante el día es muy largo.)

¿Cómo trataría usted a la Señora C?

(Discuta con ella las razones por las cuales se ha presentado esta situación. Ayúdela a pensar en formas de amamantar al bebé con más frecuencia o de tomarse más tiempo para extraerse la leche, especialmente durante el día. En vista que los síntomas son severos trátela además con antibióticos, descanso y analgésicos.)

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

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

(Su bebé está agarrando el pecho de manera deficiente.)

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

(Las posibilidades incluyen:

Elogiarla por alimentar a su bebé exclusivamente al pecho.

Déle información pertinente, de una forma positiva, usando lenguaje sencillo:

“Si su bebé toma un bocado más grande del pecho dentro de su boca, pronto la lactancia será más cómoda y placentera”.)

¿Qué ayuda práctica podría usted darle?

(Ofrézcale ayuda para mejorar la posición de succión del bebé.)

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

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

(Algo así como: “Ya veo” o “¿Usted está preocupada por sus pezones?”)

¿Cómo podría reforzar su confianza en sí misma?

(Elogie la protractilidad (capacidad de extensión) de sus pechos. Déle información pertinente. Por ejemplo, explíquele cómo succiona un bebé del pecho, no del pezón y cómo al hacerlo el bebé hace estirar el pezón hacia afuera. También que el bebé puede obtener la leche si toma un buen bocado del pecho dentro de su boca.)

¿Qué ayuda práctica podría usted darle?

(Ofrézcale ayudarla a que su bebé tome más cantidad del pecho dentro de su boca)

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

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

(Infección por *Candida*. El agarre es bueno.)

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

(Déle violeta genciana o nistatina para los pezones.
Examine al niño y trátele las infecciones por *Candida* de la boca o de las nalgas, si las tuviera.)

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

(Las posibilidades incluyen:
Elogie la forma como el bebé está mamando.
Déle información pertinente. Explíquele por qué los pezones duelen tanto y también que la lactancia volverá a ser cómoda después del tratamiento).

Opcional

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

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

(Están ingurgitados y su pezón derecho está lastimado)

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

(Están tratando de amamantar. La madre tiene una buena cantidad de leche. Ella no ha comenzado a usar biberones.)

¿Qué ayuda práctica puede darle a la Señora G?

(Ayúdela a extraerse la leche manualmente o con una bomba extractora. Luego ayúdela a que su bebé logre una buena posición y un buen agarre.)

Dé a los participantes las Hojas de Respuestas del Ejercicio 13.

Sesión 16

EL BEBÉ SE NIEGA A MAMAR

Objetivos

Al final de esta sesión los participantes deben ser capaces de:

- Diagnosticar por qué un bebé se niega a mamar.
- Ayudar a la madre y al bebé a amamantar de nuevo.

Distribución de la sesión

(60 minutos)

Los participantes trabajan en grupos de 8-10, con dos capacitadores.

- I. Presente el tema (5 minutos)
- II. Discuta las causas por las cuales un bebé se niega a mamar (15 minutos)
- III. Lea y discuta el “Manejo del bebé que se niega a mamar” (15 minutos)
- IV. Facilite el ejercicio escrito (Ejercicio 14) (25 minutos)

Preparación

Consulte las páginas 13-15 de la Introducción para obtener orientaciones generales sobre cómo conducir trabajos en grupos.

Estudie las notas de la sesión, para que tenga claro qué es lo que debe hacer.

Asegúrese que hay dos tableros o papelógrafos disponibles. Si no, coloque hojas de papelógrafo en las paredes, donde los participantes puedan verlas.

Tenga las Hojas de Respuestas del Ejercicio 14 listas para dárselas a los participantes al final de la sesión.

Mientras sigue el texto, recuerde que:

- Indica que hay una instrucción para usted, el capacitador.
- Indica lo que usted dice a los participantes.

I. Presente el tema

(5 minutos)

Pida a los participantes que mantengan los manuales cerrados hasta nuevo aviso.

- Explíqueles en qué consiste la sesión:
- Esta sesión se refiere al problema de los bebés que se niegan a mamar o rechazan el pecho.

Pregunte: *¿Han oído hablar de bebés que rechazan el pecho?*
(Deje que los participantes cuenten sus experiencias durante 2–3 minutos.
Agradézcales y continúe.)

- Consulte de nuevo la lista de razones para dar alimentos complementarios o para suspender la lactancia precozmente, de la sesión 2 “Situación local de la lactancia materna”. Si identificaron el rechazo a mamar como una razón frecuente, hágase los recordar.

Continúe entonces con los siguientes puntos:

- En algunas comunidades, una razón comúnmente usada para suspender la lactancia es el rechazo. Sin embargo, esto no tiene que llevar al destete definitivo y con frecuencia puede superarse.
- Esta negativa puede causar gran angustia y desazón a la madre, quien frecuentemente se siente rechazada y frustrada a causa de esta experiencia.
- Hay diversas formas como el niño se puede negar a mamar:
 - A veces agarra bien el pecho, pero luego no succiona o no deglute o succiona muy débilmente.
 - A veces el bebé llora y rechaza el pecho (pelea contra él) cuando su madre trata de amamantarlo.
 - A veces el bebé succiona durante un minuto y entonces suelta el pecho, atorándose o llorando. Algunos niños pueden hacer esto varias veces durante una misma comida.
 - A veces un bebé mama de un pecho, pero se niega a hacerlo del otro.
- Es necesario que ustedes sepan decidir por qué un bebé se niega a mamar y cómo ayudar a la madre y al bebé a disfrutar la lactancia de nuevo.

II. Discuta las causas por las cuales un bebé se niega a mamar (15 minutos)

➔ Escriba en el tablero o en el papelógrafo “POR QUÉ LOS BEBÉS SE NIEGAN A MAMAR”.

Pídales a los participantes que sugieran por qué un bebé puede negarse a mamar.

➔ Escriba sus sugerencias en el tablero, bajo el título.

➔ Haga esta otra lista en otro tablero o en otro papelógrafo:

Bebé enfermo, con dolor o sedado.
 Dificultad con la técnica de lactancia.
 Cambios que incomodan y alteran al bebé.
 Causa aparente, no real, de rechazo.

Explique que la mayoría de las causas por las que un bebé se niega a mamar caen dentro de uno de esos grupos.

Discuta los cuatro grupos de causas

Vaya a la sección donde está **POR QUÉ LOS BEBÉS SE NIEGAN A MAMAR:**

Discuta a qué grupo pertenece cada una de las sugerencias de los participantes.

Adicione a la lista de los participantes las razones sobre las cuales ellos no pensaron. Trate de no repetir lo que ellos ya sugirieron.

POR QUÉ LOS BEBÉS SE NIEGAN A MAMAR

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

Enfermedad:

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

Dolor:

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

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

Nariz obstruida:

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

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

Sedación:

Un bebé puede estar soñoliento debido a:

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

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

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

Causas posibles:

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

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

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

3. ¿Ha incomodado algún cambio al bebé?

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

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

Causas posibles:

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

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

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

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

- ❑ Pídale a los participantes que busquen el cuadro **CAUSAS DE RECHAZO DEL PECHO** en la página 90 de sus manuales; lea los títulos de las secciones y haga notar que son los mismos cuatro grupos de causas. Hágalos ver que ellos también tienen las notas **POR QUÉ LOS BEBÉS SE NIEGAN A MAMAR** en las páginas 88-90 de sus manuales.

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

III. Lea y discuta “Manejo del bebé que se niega a mamar”

(15 minutos)

- ☺ Pídale a los participantes que lean la sección sobre “**MANEJO DEL BEBÉ QUE SE NIEGA A MAMAR**” en las páginas 91-93 de sus manuales.

Si usted cree que sería más útil, deje que el grupo lea esta sección en voz alta. Pídale a los participantes que cada uno lea una frase cuando le corresponde el turno.

MANEJO DEL BEBÉ QUE SE NIEGA A MAMAR

Si el bebé se niega a mamar:

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

1. Trate o retire la causa si es posible

Enfermedades:

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

Remítalo si es necesario.

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

Dolor:

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

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

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

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

Sedación:

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

Técnica de lactancia:

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

Producción excesiva:

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

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

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

Para reducir la producción excesiva:

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

Algunas madres encuentran que es útil:

- Extraerse algo de leche antes de la mamada.
- Acostarse de espaldas para mamar (si el flujo de leche es hacia arriba, es más lento).
- En este caso sí, tomar el pecho con la mano en posición de tijera para disminuir el flujo (ver sesión 10, “Cómo colocar el bebé al pecho”). Sin embargo estas técnicas no retiran la causa del problema.

Cambios que incomodan al bebé:

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

Rechazo aparente:

Si la causa es la *búsqueda*:

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

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

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

Si se trata de un *destete espontáneo*:

Sugíerale que:

- Se asegure que el niño coma suficiente comida familiar.
- Le dé mucha atención adicional de otras formas.
- Continúe durmiendo con él porque las mamadas de noche pueden continuar. Estos consejos son valiosos por lo menos hasta la edad de 2 años.

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

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

Ayude a la madre a hacer las siguientes cosas:

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

- *Ofrecerle el pecho cada vez que el bebé quiera mamar.*
 - La madre no debe precipitarse a iniciar la lactancia nuevamente, sino ofrecerle el pecho, si el bebé muestra en realidad algún interés.
Tal vez tenga más deseo de mamar cuando está soñoliento, o después de haber tomado algo de leche con una taza, que cuando tiene mucha hambre. La madre puede ofrecerle el pecho colocando al bebé en diferentes posiciones.
 - Si siente el reflejo de eyección, entonces puede ofrecerle el pecho a su bebé.

- *Ayudar al bebé a mamar de las siguientes formas:*
 - Extraer un poco de leche directamente a la boca del bebé.
 - Colocar bien al bebé, para que le quede fácil agarrar el pecho adecuadamente.
 - Evitar hacerle presión en la parte posterior de la cabeza o sacudir el pecho.

- *Alimentar al bebé con taza hasta cuando esté mamando de nuevo.*
 - La madre puede extraerse su leche y dársela a su bebé usando una taza (o taza y cuchara). Si es necesario use leche artificial y désela con taza.
 - Ella debe evitar el uso de biberones, tetinas y chupetes de entretenimiento de todo tipo.

□ Dígame a los participantes que pueden encontrar un resumen de esta información en el cuadro **CÓMO AYUDAR A UNA MADRE Y A SU BEBÉ A REINICIAR LA LACTANCIA** en la página 93 de sus manuales.

Deje 2 minutos para que lo lean y para que recuerden los puntos principales de la sesión precedente.

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

Ayude a la madre a que haga las siguientes cosas:

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

IV. Facilite el ejercicio escrito

(25 minutos)

Pídale a los participantes que encuentren el Ejercicio 14 en la página 94 de sus manuales

Explíqueles de qué se trata el ejercicio:

- Este ejercicio contiene historietas cortas sobre madres cuyos bebés se niegan a mamar.
- Respondan las preguntas que están después de las historietas, usando la información de esta sesión, de la Sesión 6 “Cómo escuchar y aprender” y de la Sesión 11 “Cómo reforzar la confianza y dar apoyo”. Ustedes pueden, si lo desean, mirar las notas de estas sesiones en sus manuales.

- Explique qué debe hacerse:
- Lea las instrucciones sobre **Cómo hacer el ejercicio**, luego conteste las preguntas **Para responder** de la misma forma que lo hizo para el Ejercicio 13.

EJERCICIO 14. *Rechazo del pecho*

Cómo hacer el ejercicio:

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

Para responder:

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

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

(“Usted siente que todo es muy difícil en este momento. ¿Verdad?”)

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

(Elógiela por hacer el esfuerzo de amamantar.

Dé información pertinente: en este momento la contusión está haciendo que al bebé le duela al mamar.)

¿Qué ayuda práctica puede darle?

(Ofrézcale ayudarle a buscar una manera de alzarlo que no sea dolorosa para el bebé).

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

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

(“Ya veo...” ó “¿Usted cree que su leche ya no es buena?”)

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

(El bebé permanece separado de su madre por una gran parte del día. Además, recibe biberones cuando la madre no está).

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

(Elógiela por haber amamantado hasta ahora, y por la buena salud de su bebé.
Información pertinente: el rechazo del pecho es muy común cuando la rutina del bebé cambia, y puede superarse.)

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

(Sugíerale que, si es posible, tome una licencia de enfermedad y cuide del niño ella misma, manteniendo mucho contacto de piel con piel, ofreciéndole el pecho cuando el bebé lo desee.
Las otras tomas debe dárselas con una taza y no con biberón para que el bebé quiera mamar cuando ella está con él.)

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

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

(“Usted está muy inquieta porque él parece no querer su leche.”)

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

(Porque empezó a recibir biberones antes de que la lactancia estuviera establecida)

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

(“Su bebé tiene dificultades para obtener la leche, por lo que está insatisfecho. Aún así, quiere mantener el contacto con usted”.)

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

- (1. Dejar de usar biberones - alimentarlo con taza.
2. Mantener su bebé cerca de ella, piel con piel, y ofrecerle el pecho cuando el bebé así lo desee.
3. Extraer su leche y dársela al bebé.
4. Asegurarse que la madre coloca al bebé de tal forma que puede agarrar bien el pecho.)

Opcional

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

¿Qué podría usted decir para elogiar a la enfermera?

(“¡Qué bueno que esté ayudando a la Señora K a colocar a su bebé!”)

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

(Porque la técnica utilizada por la enfermera no es buena, ya que está empujándole la parte posterior de la cabeza, lo cual hace que el bebé quiera pelear en respuesta.)

¿Qué le sugeriría a la enfermera que hiciera diferente?

(Sugierale que una técnica diferente podría ser útil:

- Apoyar al bebé por los hombros y la nuca, no por la parte posterior de la cabeza;
- Esperar hasta cuando el bebé abra bien la boca, antes de acercarlo al pecho.
- Dejar a la madre hacer más por su cuenta.)

¿Qué le sugeriría a la Señora K que hiciera?

(No tratar de forzar al bebé a tomar el pecho en este momento. Dejar que el bebé disfrute el contacto de piel con piel y que explore el pecho con su boca hasta que él esté deseoso de intentar la succión. Extraer su leche para alimentarlo hasta cuando comience a mamar.)

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

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

(Los eventos que vive la familia: el cambio de casa, la tía que critica.)

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

(Sugíerale que mantenga el niño con ella y lo cuide ella misma todo lo que pueda. Además, que permita el contacto frecuente de piel con piel, y que le ofrezca el pecho cada vez que el niño quiera mamar.)

¿Qué ayuda práctica puede darle?

(Ofrézcale hablar con la tía y pedirle que ayude a la Señora L de otra manera.)

- Dé a los participantes las Hojas de Respuestas del Ejercicio 14.
- Consulte de nuevo la lista de razones para dar alimentos complementarios o para suspender la lactancia precozmente, de la sesión 2 “Situación local de la lactancia materna”.

Si identificaron el rechazo a mamar como una razón frecuente, hágaselos recordar.

- Lectura recomendada:
Cómo ayudar a las madres a amamantar Capítulo 5, Sección 5.7.

Sesión 17**CÓMO OBTENER UNA HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA*****Objetivos***

Al final de esta sesión, los participantes deben ser capaces de obtener una historia clínica de lactancia para ayudarles a diagnosticar dificultades con la lactancia.

Distribución de la sesión (50 minutos)

Los participantes trabajan en grupos de 8–10, con dos capacitadores.

- I. Presente el tema (5 minutos)
- II. Explique cómo obtener una historia clínica de lactancia (15 minutos)
- III. Explique la ficha la Historia Clínica de Lactancia (10 minutos)
- IV. Demuestre cómo usar la ficha de la Historia Clínica de Lactancia (15 minutos)
- V. Resuma “Cómo obtener una historia clínica de lactancia” (5 minutos)

Preparación

Consulte las páginas 13-15 de la Introducción para obtener una orientación general sobre cómo conducir el trabajo en grupos.

Estudie las notas de la sesión para tener claro qué es lo que debe hacer.

Para la demostración Y: Cómo usar la ficha de historia clínica de lactancia.

Póngase de acuerdo con el otro capacitador de su grupo sobre cómo hacer la demostración.

Decida quién será la señora Montaña y quién será la enfermera Josefa.

Llene una gráfica de peso con el peso de Lucy y téngala lista para la demostración.

Mientras sigue el texto, recuerde que:

- Indica que hay una instrucción para usted, el capacitador.
- Indica lo que usted le dice a los participantes.

I. Presente el tema

(5 minutos)

- Explique por qué es necesario obtener una historia clínica:
 - Si una madre le pide ayuda, usted necesita enterarse de su situación. No es posible enterarse de todo lo que usted necesita saber solamente observando, escuchando y aprendiendo. Es necesario también hacer algunas preguntas.

Pregunte: *¿Qué información puede obtener sólo si usted le PREGUNTA a la madre?*
(Deje que los participantes hagan 5-6 sugerencias. Luego continúe.)

Posibles ejemplos incluyen:

- Fecha de nacimiento del bebé
- Qué pasó en el momento del parto
- Qué otra cosa le da de comer al bebé

- Explique los siguientes puntos sobre la obtención de una historia clínica:
 - Obtener una historia clínica de lactancia significa hacer las preguntas pertinentes de una manera sistemática. Ustedes usarán una ficha especial, para ayudarles a recordar las preguntas que deben hacer.
 - La primera vez que use la ficha, usted necesita hacer todas las preguntas de las diversas secciones. A medida que gane experiencia, usted aprenderá a hacer sólo las preguntas que son importantes para cada mamá.

II. Explique cómo obtener una historia clínica de lactancia

(15 minutos)

Pídale a los participantes que busquen el cuadro **CÓMO OBTENER UNA HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA** en la página 100 de sus manuales.

- ☺ Pídales que lean el cuadro en voz alta, por turnos. Discuta cada punto para asegurarse que todo queda claro.

CÓMO OBTENER UNA HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA

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

Explique la ficha de Historia Clínica de Lactancia

(10 minutos)

Pídale a los participantes que miren la ficha de **HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA** en la página 101 de sus manuales.

- Explique la ficha con estos puntos:
- Esta es una guía, para ayudarle a organizar sus pensamientos, para que no se pierda cuando hable con una madre.
Aquí encontrará las preguntas principales que debe hacer sobre una madre y su bebé.
Quizás necesitará hacer algunas preguntas más detalladas luego de las preguntas iniciales.
- Los puntos han sido agrupados en 6 secciones para ayudarle a recordar qué es lo que debe preguntar:
 - Las dos primeras secciones son sobre el bebé y sobre cómo está mamando.
 - La tercera sección es sobre la gestación de la madre y el parto.
 - La cuarta sección es sobre la madre, su salud y la planificación familiar.
 - La quinta sección es sobre sus bebés anteriores y su alimentación.
 - La sexta sección es sobre la familia y su situación social.
- Frecuentemente, las preguntas de las primeras dos secciones le dan respuesta al problema. A veces es necesario averiguar más sobre la madre, su embarazo y su parto, sus bebés anteriores, o sobre la situación de la familia, antes de poder entender sus dificultades.

Punto clave. Comience con las primeras dos secciones. Estas son las más importantes. Luego continúe con las otras secciones hasta que tenga claro de qué se trata el problema. Cuando esto suceda, no es necesario que continúe preguntando sobre todos los otros puntos.

- Sin embargo, es una buena idea preguntarle a cada madre algo de cada sección.
Piense rápidamente en las seis secciones y pregúntese usted qué podría ser importante para esta familia.
- Si en cualquier momento la madre desea decirle algo que es importante para ella, déjela que haga esto primero. Pregúntele sobre las otras cosas después.

Pida a los participantes que se familiaricen con la ficha:

- Estudien la ficha y traten de memorizar las seis secciones. Cuando conozcan las secciones encontrarán que es más fácil recordar los diferentes puntos de cada una.
- Cuando la usen por primera vez, recorran toda la ficha. Esto les ayudará a aprender cómo obtener una historia clínica de lactancia. A medida que ganen experiencia, encontrarán que es más fácil escoger qué preguntas hacer.

FICHA DE HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA

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

Motivo de consulta: _____ Fecha: _____

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

IV. Demuestre cómo usar la ficha de HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA (15 minutos)

- Explique que usted demostrará cómo usar la ficha de HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA.

Pídale a los participantes que sigan la ficha de la página 101 de su manual, a medida que usted hace la demostración.

Pídales que le indiquen si usted comete un error, por ejemplo, si usted usa una palabra enjuiciadora, o si hace una gran cantidad de preguntas cerradas.

- Haga la demostración.

Siga la historieta de la señora Montaña y su bebé Lucy, la cual aparece más abajo. Un capacitador representa la parte de la señora Montaña y el otro capacitador es la enfermera Juana.

La enfermera Juana saluda a la madre, le pregunta cuál es su nombre y le pregunta cómo le va. La señora Montaña le cuenta a la enfermera Juana su “queja” y entonces ésta llena la “historia”. La enfermera solicita ver la gráfica de peso del bebé. Trate de demostrar algunas habilidades de escucha y habilidades para reforzar la confianza.

Revise la ficha de HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA y haga las preguntas pertinentes de las secciones 1 a 6.

La señora Montaña responde de acuerdo con la historieta, la cual está organizada en las mismas 6 secciones. Si ella agrega información, esta debe encajar dentro de la historieta.

DEMOSTRACION Y: CÓMO USAR LA FICHA DE HISTORIA CLINICA DE LACTANCIA

Queja de la señora Montaña: *“Lucy está realmente mamando demasiado”*

- Relato de la señora Montaña**
1. Lucy tiene 3 meses y mama alrededor de 10-12 veces por día, algunas veces cada 1-2 horas, a veces después de 5-6 horas. Ella mama alrededor de 2 veces en la noche. Usted (la señora Montaña) no le da a Lucy ninguna otra leche, pero a veces le da sorbos de agua con una cuchara.
 2. Lucy está subiendo de peso bien y es una bebé muy sana. Lucy orina 6-8 veces por día. Su gráfica de peso muestra que evidentemente está subiendo de peso.
 3. Lucy nació en el hospital y comenzó a ser amamantada poco tiempo después de nacer. Se alojó en la misma cama con usted y no recibió ninguna comida preláctea. La comadrona le ayudó y usted no tuvo dificultades.
 4. Usted tiene 25 años y buena salud. No está usando ningún método de planificación familiar. Usted cree que la lactancia es muy saludable y desea continuar lactando.
 5. Lucy es su primera hija.
 6. Usted permanece en casa y no sale a trabajar. El padre de Lucy trabaja como empleado de oficina. El padre de Lucy piensa que ya es hora de suspender las mamadas de noche.

Discuta la demostración:

El grupo puede haberse interesado en los problemas de la señora Montaña y tal vez quieran discutirlos. Permítales que lo hagan brevemente. Pregúnteles:

- ¿Cuál creen ustedes que es la causa de la dificultad de la señora Montaña?
(El señor Montaña quiere que ella deje de amamantar)
- ¿Es correcta la idea que la Señora Montaña tiene del problema?
(No, en todo caso no lo que ella dice)
- ¿Qué malentendido podría haberle dado a ella esta idea?
(Qué el bebé quiere algunas veces mamar de nuevo muy pronto. Pero esto es normal.)

Ahora pídale al grupo que piense sobre la técnica de obtención de historia clínica.

Hágales estas preguntas:

- ¿Hizo la enfermera Juana preguntas de todas las secciones de la ficha de **HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA**?
- ¿Dejó por fuera alguna pregunta importante?
- ¿Le ayudó a entender mejor el problema hacer preguntas de cada sección de la ficha?

Hágales ver que al continuar hasta la sección 6, la enfermera Juana llegó a preguntar a la madre sobre la actitud del padre. Está claro que es la actitud del padre hacia la lactancia de Lucy lo que está haciendo que la señora Montaña se preocupe sobre el número de mamadas.

V. Resuma “Cómo obtener una historia clínica de lactancia”

(5 minutos)

Pida a los participantes que encuentren el cuadro con el **RESUMEN: CÓMO OBTENER UNA HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA** en la página 99 de sus manuales.

Lea la lista y pida a los participantes que traten de aprenderla.

RESUMEN: CÓMO OBTENER UNA HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA

- Llame a la madre y al bebé por su nombre (si esto es lo apropiado).
- Pídale que le cuente sobre ella y su bebé con sus propias palabras.
- Estudie la gráfica de peso del bebé.
- Haga las preguntas más importantes.
- Tenga cuidado de no parecer como si estuviera haciendo críticas.
- Trate de no repetir las preguntas.
- Tómese su tiempo para preguntar sobre temas muy delicados.

Sesión 18**PRÁCTICA SOBRE HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA*****Objetivos***

Que los participantes practiquen cómo obtener una historia clínica de lactancia, usando la ficha de **HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA**.

Distribución de la sesión

(70 minutos)

Los participantes trabajan en grupos de 4–5, cada grupo con un capacitador.

I. Prepárese para el ejercicio

(10 minutos)

II. Dirija la práctica de parejas (Ejercicio 15)

(60 minutos)

Preparación

Consulte las páginas 16–17 de la Introducción para obtener orientación general sobre cómo conducir el trabajo en grupos pequeños.

Asegúrese de disponer de copias de las Historias 1–5 (en papel o en cartulina) Estas copias no deben tener comentarios en ellas. Cada grupo de 4–5 participantes necesita un paquete de las copias.

Llenen la gráfica de peso del bebé en cada una de las historias.

Tenga copias sueltas de la ficha de **HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA** disponible para los participantes.

Estudie la sección **I. Prepárese para el ejercicio** para que usted pueda explicarle a los participantes lo que deben hacer.

Estudie la sección **Cómo conducir el ejercicio** al comienzo del Ejercicio 15, para que pueda guiar la práctica de las parejas y la discusión.

Lea los **Comentarios** al final de cada historia, para ayudarle en la discusión de la práctica de cada grupo.

Decida cómo conducirá el ejercicio

En algunas situaciones, los participantes pueden tener dificultades para leer la historia rápidamente. Una manera alternativa de conducir el ejercicio es que un capacitador represente el papel de la madre, mientras uno de los participantes le toma la historia.

Mientras sigue el texto, recuerde que:

- Indica que hay una instrucción para usted, el capacitador.
- Indica lo que usted dice a los participantes.

I. Prepárese para el ejercicio

(10 minutos)

- Dé a cada participante una copia de la ficha de **HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA**. Explíquelo que ésta es la misma ficha que ellos estudiaron en la sesión 17.
- Dé a cada participante una copia de una de las historias y una gráfica de peso con los datos del bebé de la historia.
- Explíquelo lo que harán:
 - Usen la representación de papeles, para practicar el llenado de la historia clínica de lactancia. Usen la ficha de **HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA**.
 - Trabajen en parejas y tomen turnos para representar a la “madre” y al “consejero”. Cuando le corresponda ser “la madre”, represente el papel descrito en la historia de su cartulina. Su compañero tomará la historia clínica.
 - Usted es el único del grupo que tiene una copia de su historia. No se la deje ver a otros. Mire usted únicamente su propia historia.
 - Dése un nombre usted y póngale uno al bebé. Use su propio nombre u otro, si así lo prefiere.
 - Los otros participantes del grupo observan la práctica del par, hasta cuando les llegue el turno.
- Explique cómo están organizadas las historias:
 - Primero está el *Motivo de consulta*, incluyendo la queja de la madre, si tiene alguna.
 - Luego está la *Historia*, con seis secciones, que son las mismas secciones de la ficha de **HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA**. En cada sección hay alguna información, así que es importante hacer preguntas relacionadas con cada sección de la ficha.

- ❑ Pídale a los participantes que lean sus historias de comienzo a fin y que estudien la gráfica de peso. Déles 3 minutos para esto.

Los participantes pueden hacerle preguntas sobre cualquier cosa que no hayan entendido.

- ❑ Explique cómo se hace la práctica por parejas:
 - Si usted es el “consejero”:
 - Salude a la madre y pregúntele cómo está, use su nombre y el nombre del bebé.
 - Haga una o dos preguntas abiertas sobre la lactancia para iniciar la conversación.
 - Hágale a la “madre” preguntas de todas las seis secciones de la ficha de **HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA**, y mire la gráfica de peso del bebé para enterarse de la situación.
 - Puede hacer anotaciones breves en la ficha si lo desea, pero no deje que esto se constituya en una barrera.
 - Use sus habilidades de escucha y aprendizaje.
 - No dé información o sugerencias, ni tampoco dé ningún consejo.
 - Si usted es la “madre”:
 - Lea en voz alta el *Motivo de Consulta* en respuesta a las preguntas abiertas del “consejero”.
 - Responda a las preguntas del “consejero” basado en la información de su historia.
 - Si la información requerida para responder las preguntas no está en su historia, invéntese alguna que encaje dentro de la historia.
 - Si su “consejero” usa buenas habilidades de escucha y aprendizaje, déle información más fácilmente.
 - Si usted está observando:
 - Siga la práctica de la pareja con su ficha de **HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA**, y observe si el “consejero” obtiene la historia correctamente.
 - Note si hace preguntas pertinentes para la situación, si deja de hacer preguntas importantes, y si hace preguntas de todas las secciones de la ficha.
 - Trate de decidir si el “consejero” ha entendido la situación de la madre correctamente.
 - Durante la discusión, esté listo a elogiar lo que los actores hacen bien y sugerirles lo que podrían hacer mejor.

II. Dirija la práctica de parejas

(60 minutos)

EJERCICIO 15. *Cómo obtener una historia clínica***Cómo conducir el ejercicio**

☺ Pídale a una pareja del grupo que practique el llenado de la historia clínica. Dígale a la pareja que se sienten en dos sillas, el uno cerca del otro y un poco separados del grupo.

☐ Deje que el par continúe durante un rato, sin interrumpirlos.

Siga la historia en su copia de la Guía del capacitador. Si la pareja está haciéndolo bien, déjelos que continúen hasta que terminen. Si están cometiendo muchos errores, o se confunden, o no siguen la historia, deténgalos y déles la oportunidad de corregirse ellos mismos. Pregúnteles cómo creen que lo están haciendo y qué creen ellos que deberían hacer diferente.

Pídale a otros participantes del grupo que digan lo que ellos han observado. Luego diga usted lo que piensa.

Elogie las cosas que la pareja hizo bien y luego comente sobre los siguientes puntos:

- Qué tan bien obtuvo la historia el “consejero”.
- Si el “consejero” entendió correctamente la situación de la “madre”.

Use los **Comentarios** que se encuentran al final de cada historia como ayuda durante la discusión. Ellos permiten:

- Señalar los puntos principales que se ilustran con cada caso y lo que el “consejero” debe concluir.
- Demostrar que el obtener la historia de lactancia permite entender mejor la situación de la madre, para poder ayudarla mejor.

☐ Si es necesario, deje que la pareja lo intente de nuevo, al menos por un tiempo corto.

Trate de finalizar el ejercicio cuando los participantes estén haciendo algo positivo.

Agradézcales y felicítelos por sus esfuerzos.

☐ Pídale a otra pareja que practique.

Asegúrese que cada miembro del grupo tiene la oportunidad de hacer el papel de “consejero” por lo menos una vez.

Si el par ha practicado satisfactoriamente, déles otro caso para que lo trabajen por su cuenta, mientras usted ayuda a otros miembros del grupo. Durante una parte del ejercicio usted se puede acercar a la pareja para ver cómo les está yendo. Elógielos si lo están haciendo bien y ayúdelos si están teniendo dificultades.

Historia 1

Motivo de consulta: “Le he traído a (nombre del bebé) para que lo vacune, todo está muy bien”.

Historia:

1. Yo le doy leche en polvo para bebés, cerca de tres biberones por día con 2 cucharadas de leche en polvo con cada biberón. Como tuvo dificultades para succionar cuando él nació yo le dí biberón mientras trataba de darle de mamar. Durante 2 semanas se niega a mamar.
2. Tiene 6 semanas de edad y pesa 2.5 kilos. Nació en el hospital y pesó 2.0 kilos al nacer. Tiene 2 - 3 deposiciones blandas por día.
3. Nadie me habló de la lactancia materna en la consulta prenatal. En el hospital el niño permaneció en la unidad de recién nacidos, durante 6 horas. Las parteras no me ayudaron a amamantar. Me dieron de alta a las 24 horas. Yo traté de darle de mamar después de dos días. Esta es mi primera visita al Centro de Salud.
4. Tengo 19 años y buena salud. Yo tenía mucha leche y quería amamantar, pero mis pezones son planos y no lo pude hacer.
5. Este es mi primer bebé.
6. Soy ama de casa y mi esposo compró las latas de leche en polvo. No he pensado en planificación familiar. Mi madre vive muy lejos de nosotros.

Comentarios El bebé se ha negado a mamar porque le dieron biberones. La madre no tuvo contacto temprano con su bebé ni ayuda para ponerlo a mamar el primer día. La madre necesitaba ayuda debido a sus pezones planos. Se trata de su primer bebé y su bebé nació pequeño. Ella no se ha quejado de sus dificultades y usted solamente puede enterarse sobre esta situación tan seria, obteniendo la historia clínica.

Historia 2

Motivo de consulta: “(Nombre del bebé) tiene diarrea”.

Historia:

1. Lo amamanto con frecuencia y duerme conmigo por la noche. Le doy una mezcla diluida de cereales 2- 3 veces por día, con biberón. Esto se lo comencé a dar cuando tenía 6 semanas de edad.
2. Nació en el hospital y pesó 3 kilos. A los 2 meses pesó 4.5 kilos y ahora a los 4 meses pesó 4.8 kilos. Cuando tenía 6 semanas, lloraba con frecuencia para que le diera de mamar; por eso comencé a darle cereales. Pero ahora tiene menos apetito y está haciendo deposiciones aguadas.
3. Comenzó a mamar muy pronto después de nacer. La enfermera partera me ayudó a hacerlo y no tuve ninguna dificultad.
4. Tengo 30 años y estoy bien. Yo confío en que la lactancia me ayude a planificar hasta cuando me vuelva la regla nuevamente.
5. Anteriormente tuve dos niños. A ambos los amamanté sin ninguna dificultad.
6. “Trabajo en un pequeño terreno de cultivos, con mi esposo y sus padres. Somos del campo. Mi suegra me ayuda mucho. Ella me aconsejó que comenzara los cereales, porque el niño lloraba mucho”.

Comentarios Su bebé tenía hambre a causa de un período de crecimiento rápido. La madre le dio a su bebé cereales diluidos que el bebé no necesitaba. Esto le ha causado la diarrea. Usted se entera sobre cuál es la razón de la diarrea al final de la Sección 1. Sin embargo, usted se entera que es su suegra quien la aconseja, en la Sección 6.

Historia 3

Motivo de consulta: “Tengo los pezones inflamados”.

Historia:

1. Le doy de mamar a mi bebé muchas veces por día, durante 20–30 minutos cada vez.
2. La niña pesó 4.0 kilos al nacer. Ahora tiene 3 semanas y pesa 4.5 kilos. Está muy bien.
3. Nació por cesárea y quedó en observación de recién nacidos y le dieron biberón durante dos días. Desde entonces he estado tratando de amamantarla, pero mi nenita tiene dificultades para aprender a succionar. Las enfermeras parteras sugirieron que le diera biberón pero no quise hacerlo y persistí amamantándola hasta ahora. Nadie me preguntó nada sobre lactancia en la consulta prenatal.
4. Tengo 26 años y buena salud. Estoy desilusionada porque realmente quiero amamantar, pero mis pezones me duelen tanto que tendré que dejar de hacerlo. Me sangran a veces.
5. He tenido otro bebé. Lo amamanté, pero nunca tuve suficiente leche y nunca quedaba satisfecho. Así que dejé de darle después de unas pocas semanas.
6. Estoy divorciada, pero mi madre me acompaña y me ayuda con los niños.

**Comentarios
Historia 3**

El personal de salud del hospital no le dio la ayuda que necesitaba para poder amamantar. Su bebé está succionando en posición inadecuada, lo cual le está causando dolor en los pezones. La nenita está creciendo, así que debe estar recibiendo una cantidad suficiente de leche, pero está succionando de una manera poco eficaz y por lo tanto necesita succionar frecuentemente y por un tiempo largo. Usted sabe bien cuál es su problema al comienzo de la historia. Pero es importante saber que tuvo problemas para amamantar a su anterior bebé.

Historia 4

Motivo de consulta: “Vengo a mi control de las seis semanas. Todo va muy bien”.

Historia:

1. Yo la amamanto frecuentemente y no le doy nada más, pero le compré un chupete de entretenimiento el cual le doy a chupar cuando llora.
2. No sé cuánto pesó al nacer. Ahora pesa 4.9 kilos. Ella llora mucho y no parece quedar satisfecha. Tiene deposiciones blandas varias veces por día. Por lo demás está bien.
3. Nació en la casa y comenzó a mamar pronto después de nacer. En los primeros días le dí un poco de agua. Mi madre me enseñó a amamantarla.
4. Tengo 15 años y tuve que dejar de ir a la escuela. Me preocupa que la lactancia me dañe la figura. Quiero darle biberón como dicen las propagandas. Voy a comprar leche cuando tenga dinero.
5. Este es mi primer bebé.
6. Vivo en la casa de mi madre, quien trabaja en el campo. Ella dice que el bebé llora tanto porque yo soy muy joven y probablemente no tengo suficiente leche. Ella también quiere darle biberones.

**Comentarios
Historia 4**

La madre es muy joven y no está muy motivada para amamantar. Dice que todo va muy bien, pero la abuela le está haciendo perder la confianza en su leche. Usted solamente se entera de estas cosas importantes al final de la historia, lo que muestra que es útil hacer preguntas de todas las secciones.

Historia 5

Motivo de consulta: “Tengo una masa en el pecho que me duele y tengo fiebre”.

Historia:

1. Le doy el pecho a mi bebé cada vez que estoy en casa, más o menos una vez por la mañana, dos por la tarde y una o dos veces por la noche. La niña mama más o menos cinco minutos cada vez. Estoy muy ocupada para darle de mamar por mucho tiempo. Mientras trabajo la persona que me ayuda le da leche en polvo (para bebés) con biberón. Esto comenzó cuando regresé al trabajo hace 1 mes. Antes de eso solamente le daba el pecho.
2. Mi bebé es saludable. Pesó 3.5 kilos al nacer. Ahora tiene 4 meses y pesa 5.9 kilos. No sé cuántas veces orina por día, porque no estoy en casa.
3. La niña nació en casa y la amamanté inmediatamente. La partera comunitaria me ayudó.
4. Tengo 27 años y buena salud. Tuve una masa dolorosa en el otro pecho, poco después que regresé a trabajar. Como esto sucedió durante un fin de semana, continué amamantando y la masa se mejoró espontáneamente. Esta vez es peor.
5. Tengo un niño mayor. Lo amamanté durante 4 meses hasta cuando la leche se me secó. Esa vez comencé a trabajar cuando el niño tenía 2 meses y le di biberón cada vez que salía de la casa. Me sentí muy desilusionada cuando tuve que dejar de amamantar.
6. Trabajo en una fábrica y estoy lejos de la casa durante aproximadamente 10 horas por día. Cuando llego a casa estoy extenuada. Tengo alguien que me ayuda a cuidar los niños. Mis padres viven muy lejos de aquí.

Comentarios
Historia 5

La madre tiene mastitis, probablemente porque su bebé solamente está siendo amamantado por un tiempo corto y no con la frecuencia debida, así que no está vaciando los pechos bien. Es importante no parar cuando haga el diagnóstico de mastitis, sino continuar hasta la parte 6, para que se entere qué tan ocupada y tan cansada está la madre. Esto es muy importante para determinar los cuidados que requerirá.

Sesión 19**EXAMEN DEL PECHO*****Objetivos***

Al final de esta sesión, los participantes deben ser capaces de:

- Examinar los pechos de una mujer correctamente y con delicadeza.
- Hablarle sobre sus hallazgos.

Distribución de la sesión

(30 minutos)

Los participantes se reúnen en grupos de 8-10, con dos capacitadores.

- I. Presente el tema (3 minutos)
- II. Demuestre cómo examinar los pechos de una mujer (15 minutos)
- III. Discuta sobre qué debe decirle a la madre (12 minutos)

Preparación

Consulte las páginas 12–13 de la Introducción para obtener orientaciones generales sobre cómo hacer una demostración y la página 6 para que lea las instrucciones sobre “Cómo hacer un modelo de pecho”.

Estudie las notas de la sesión, para que tenga claro qué debe hacer.

Antes del curso:

Consiga o haga varios modelos de pecho en tela.

Antes de la sesión:

Pídale a un participante que le ayude a hacer la demostración.

Explíquelo que ella se sentará en una silla y pretenderá ser la mujer a quien usted está examinando. (Tranquilícela diciéndole que no le irá a quitar la ropa). Ella (él) puede, si así lo desea, ponerse una camiseta vieja con los pechos dibujados en ella.

Mientras sigue el texto, recuerde que:

- Indica que hay una instrucción para usted, el capacitador.
- Indica lo que usted dice a los participantes.

I. Presente el tema

(3 minutos)

Pídale a los participantes que busquen en la página 103 de sus manuales el cuadro sobre **CÓMO EXAMINAR LOS PECHOS DE UNA MUJER**.

- Explíquelo que usted demostrará cómo examinar el pecho y que ellos pueden practicar en un modelo de pecho. También discutirán sobre cómo hablarle a la mujer sobre los hallazgos del examen.
- Aclare estos puntos:
 - No es necesario examinar rutinariamente los pechos en el período prenatal, ni en el postnatal. Sin embargo, puede que sea la costumbre en su institución, de examinar los pechos en la consulta prenatal.
 - Es necesario examinar los pechos ya sea en la consulta prenatal o en el período postnatal si usted sospecha que existe un problema del pecho, o si la mujer tiene alguna preocupación al respecto.

II. Demuestre cómo examinar los pechos de una mujer

(15 minutos)

- ❑ Discuta la técnica que se emplea:
 - Es importante examinar los pechos con delicadeza y con discreción, porque esta es una parte sensible del cuerpo, tanto física como culturalmente.
 - Para examinar los pechos, primero mírelos o hágalos una *inspección*. Después del parto, usted frecuentemente averigua todo lo que necesita saber por inspección, mientras observa al niño mamar y antes o después que lo haga.
 - Algunas veces usted necesita sentir o *palpar* los pechos de la mujer. Esto sólo es necesario si usted sospecha que existe un problema del pecho. No es necesario hacerlo rutinariamente.

Pregunte: *¿Qué puede averiguar inspeccionando los pechos?*

(Deje que los participantes hagan sugerencias. Entonces mencione cualquiera de los siguientes puntos sobre los que ellos no hubieren pensado.)

- El *tamaño* y la forma de los pechos.
(Una madre puede perder confianza en sí misma debido al tamaño o la forma de sus pechos.)
- El tamaño y la forma del pezón y la areola.
(Algunas mujeres pueden preocuparse por esto. Algunas formas de pezón hacen que a veces sea más difícil el agarre del bebé al pecho.)
- Si la leche gotea de uno y otro pecho.
(Señal de un reflejo de oxitocina activo.)
- Si los pechos parecen blandos, llenos o ingurgitados.
- Si hay fisuras alrededor de la base o a través de la punta del pezón.
- Enrojecimiento, que sugiere inflamación y posible infección.
- Cicatrices de cirugía del pecho. Por ejemplo, debidas a un absceso.
(Esto le dice si la mujer tuvo problemas anteriores.)

Pregunte: *¿Qué puede usted notar cuando un bebé termina de comer?*

- Si usted ve al bebé soltar el pecho, puede notar el pezón estirado hacia afuera, largo, mostrando que es un pezón *protráctil*, extensible (recuerde la diapositiva 14/2).
- Usted puede notar que el pezón se ve aplastado, o que hay una línea que atraviesa la punta o hacia abajo en uno de los lados. Esto sugiere que el agarre del bebé es inadecuado.

Pregunte: *¿Qué puede usted notar al palpar un pecho?*
(Deje que los participantes hagan sugerencias. Luego adicione cualquiera de las siguientes sobre las cuales no hayan pensado.)

- Si el pecho está lleno, duro, o ingurgitado.
- Si hay masas, áreas duras, zonas calientes o sensibilidad al tocarlos.
- Si el pezón es protráctil (extensible).

Haga la demostración:

A medida que usted sigue cada paso:

- *Demuestre cómo hablar a la madre y cómo tocarla.*
Explíquelo lo que usted quiere hacer y pídale permiso antes de hacerlo.
Sea delicado y hágale de una manera que refuerce su confianza.
Tenga cuidado de no parecer como si estuviera criticando (NO diga cosas tales como: “¡Uy, qué pezones tan planos!”).
- *Explíquelo a los participantes lo que usted está haciendo.*

☺ Pídale al participante que le está ayudando que se siente en una silla, de frente al grupo. Debe estar “dándole de mamar” a un muñeco y sosteniendo el modelo de pecho. Cuando la salude, y le pregunte cómo está, ella dice “Tengo una masa en el pecho”.

Siga los siguientes pasos:

- Como se trata de un examen postnatal, espere hasta cuando el bebé haya acabado de comer. No le interrumpa la comida. Tome esta oportunidad para observarlo comiendo.
- Explíquelo a la madre que le gustaría examinar sus pechos y pídale permiso para hacerlo.
- *Inspeccione* sus pechos, sin tocarlos.
(Dígale a los participantes lo que usted ve y lo que está buscando).
- Pregúntele qué síntomas ha tenido, si siente dolor o si hay mucha sensibilidad al tocar la masa. Pídale que señale el sitio (La madre indica en dónde está la masa).
- Explique que a usted le gustaría ahora palpar sus pechos.
Antes de tocarlos, pídale permiso para hacerlo.
- Demuestre la palpación usando el modelo de pecho.
Si usted no tiene un modelo, use la parte blanda de su antebrazo para hacer la demostración.

A medida que lo vaya haciendo, explique lo que hace:

- Ponga su mano con los dedos juntos, estirados y planos.
- Palpe delicadamente todo el pecho con la palma de su mano aplanada.
- Observe la cara de la madre mientras va palpando, para determinar la región sensible.

- Muestre qué NO debe hacerse:

Pellizcar o meter bruscamente los dedos en el modelo de pecho. Explique que esto es doloroso si se lo hace a una madre, y no le informa a usted nada de lo que necesita saber.

- Demuestre cómo valorar la protractilidad (extensibilidad):
(Por ejemplo, si la madre está preocupada con la forma de sus pezones.)

- Explíquelo a la madre que a usted le gustaría ver ahora qué tan fácilmente salen sus pezones. Explíquelo que a usted le gustaría que esto lo hiciera ella misma. Pídale que coloque un dedo cualquiera y el pulgar sobre la areola a cada lado del pezón y delicadamente trate de halar el pezón hacia afuera.

- Agradézcale a la “madre” y cuénteles qué encontró.

- ☺ Pídale a los participantes que practiquen la palpación de un pecho:

Esto lo pueden hacer ya sea con el modelo de pecho, o usando la parte blanda de sus antebrazos. Deben usar la palma de su mano aplanada y palpar todas las partes del pecho.

III. Discuta qué decirle a la madre

(12 minutos)

- Aclare los siguientes puntos:

- Cuando usted ha examinado los pechos de una mujer es necesario decidir qué le va a decir.
- Utilice sus habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo.

- ☺ Pídale a los participantes que practiquen lo que le dirían a una mujer en la consulta prenatal en las siguientes situaciones:

1. Sus pechos están bien.
2. Algo preocupa a la madre, pero no debería causarle ninguna dificultad para la lactancia.
3. Usted encuentra algo que podría causarle dificultades con la lactancia.

Pregunte: *¿Qué le diría si sus pechos están bien?*
(Pídale a algunos participantes que por turnos practiquen lo que le dirían).

Elógiela, dígale algo así como:
“Sus pechos son perfectos para la lactancia”.

Pregunte: *¿Qué le diría a una mujer que tiene areolas muy pequeñas y piensa que a causa de esto tendrá dificultades para amamantar?*
(Deje que los participantes practiquen lo que le dirían.)

Deberían decirle cosas que le refuercen la confianza de la siguiente manera:

- Acepte sus preocupaciones.
- Elogie lo que pueda, por ejemplo, si sus pechos son protráctiles o tiene leche.
- Déle la información más pertinente para su situación:
“Los pechos son de muchas formas y tamaños, pero la parte de adentro de donde viene la leche es igual en todas las mujeres.”
“Si el bebé toma una buena parte del pecho dentro de su boca, podrá obtener la leche que necesita”.

Pregunte: *¿Qué le diría usted a una mujer que tiene pezones invertidos?*
(Deje que los participantes practiquen lo que le dirían.)

Deberían tratar de reforzar su confianza de la siguiente manera:

Si no está preocupada:

- Elógiela por querer amamantar.
- Puede que sea mejor no decirle nada sobre sus pezones.
- Espere y vea cómo le va lactando y esté listo a ayudarlo si tiene dificultades.

Si la madre está preocupada:

- Déle información precisa y pertinente sobre la condición que tiene.
(Los bebés succionan del pecho, no del pezón; los pezones mejoran después del parto; puede ser que el niño se demore un poco más para aprender a mamar.)
- Sea optimista y ánimoela a pensar que la lactancia es posible.
(Muchos bebés han sido amamantados por madres con pechos de esta forma.)
- Sugíerale qué puede ella hacer para ayudarlo a su bebé a mamar.
(Déjelo que explore el pecho y que trate de succionar poco después de nacer. Ayúdelo a que tome una buena porción del pecho dentro de su boca. Si es necesario, extraiga la leche y désela con una taza mientras aprende a mamar.)
- Explíquele que usted o sus colegas le ayudarán.

CÓMO EXAMINAR LOS PECHOS DE UNA MUJER

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

Haga el examen con gentileza y con recato.

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

Sesión 20**EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA*****Objetivos***

Al final de esta sesión, los participantes deben ser capaces de:

- Explicar cuándo puede ser útil que una madre se extraiga su leche.
- Ayudar a la madre a estimular su reflejo de oxitocina.
- Enseñar a la madre una técnica eficaz de extracción manual.

Distribución de la sesión

(40 minutos + 30 minutos opcionales)

Los participantes se reúnen todos en un grupo para la demostración hecha por un capacitador.

- | | | |
|------------------|---|--------------------------|
| I. | Presente el tema | (7 minutos) |
| II. | Demuestre cómo estimular el reflejo de oxitocina | (15 minutos) |
| III. | Demuestre cómo extraer la leche materna manualmente | (15 minutos) |
| OPCIONAL (IV–VI) | | |
| IV. | Pídale a una madre que demuestre cómo se extrae la leche | (10 minutos adicionales) |
| V. | Demuestre las bombas de extracción | (10 minutos adicionales) |
| VI. | Demuestre el método de la botella caliente para extraer leche | (10 minutos adicionales) |
| VII. | Resuma “Cómo extraer la leche materna” | (3 minutos) |

Preparación

Consulte las páginas 12–13 de la Introducción para obtener orientación general sobre cómo hacer una demostración y la página 6 sobre instrucciones de “Cómo hacer un modelo de pecho”.

Estudie las notas de la sesión para que tenga una idea clara sobre lo que debe hacer.

Antes del curso

Consiga algunas muestras de recipientes adecuados para recolectar leche extraída, de los que una madre común y corriente podría conseguir (por ejemplo taza, frascos de mermelada).

Decida si va a hacer alguna de las demostraciones opcionales.

Si es posible, pídale a una madre que se extrae leche regularmente que venga y lo demuestre a los participantes (por ejemplo, una madre que trabaja fuera del hogar, o la madre de un bebé que tuvo bajo peso al nacer).

Para demostrar el uso de las bombas de extracción

Coleccione muestras de todas las bombas de extracción que se consiguen en la región, en los hospitales o en los almacenes.

(Si no se usa ninguna o no las puede conseguir, no haga la demostración.)

Para demostrar el método de la botella caliente

Haga esta demostración solamente si usted ha tenido experiencia usando el método y usted sabe cuáles botellas de las que se consiguen localmente son apropiadas.

Busque una botella de vidrio (no de plástico) con cuello ancho, fácil de conseguir en el área.

La botella debe ser grande (una de 1-3 litros es adecuada, no una de menos de 700 ml), con un cuello ancho (de por lo menos 2 cm y si es posible de 4 cm de diámetro).

Límpiala muy bien.

Tenga una olla con agua caliente a la mano (en la casa de la madre, debe pedirle a la familia que caliente algo de agua).

Antes de la sesión

Pídale a un participante que le ayude a demostrar cómo hacer masaje de la espalda para estimular el reflejo de oxitocina. Explíquele lo que usted desea que él (ella) haga.

Mientras sigue el texto, recuerde que:

- Indica que hay una instrucción para usted, el capacitador.
- Indica lo que usted dice a los participantes

I. Presente el tema

(7 minutos)

Pídale a los participantes que mantengan sus manuales cerrados.

- Explique cuál es el propósito de la sesión:
 - En esta sesión ustedes aprenderán cómo extraer leche materna con eficacia. La extracción de leche puede ayudar en un sinnúmero de situaciones. Pueden surgir dificultades, pero frecuentemente éstas se deben a que la técnica usada es inadecuada.
 - Muchas madres son capaces de extraerse gran cantidad de leche usando técnicas bastante raras. Si el método de la madre le funciona, déjela que continúe haciéndolo a su manera. Pero si la madre está experimentando dificultades extrayéndose la leche, enséñele una técnica más eficaz.
- Discuta en qué situaciones es útil extraer la leche materna.

Pregunte: *¿En qué situaciones es útil que una madre se extraiga la leche?*

(Deje que los participantes sugieran.)

(Recuérdelos que esto ya fue mencionado en la Sesión 14, “Afecciones del pecho”, y en la Sesión 16 “El bebé se niega a mamar”. Otras situaciones en las cuales la extracción es útil se discutirán en la Sesión 26, “Bajo peso al nacer y bebés enfermos” y en la Sesión 32 “La mujer y el trabajo”.

→ Escriba ideas de los participantes en un tablero.

Trate de desarrollar una lista con la mayoría de las ideas escritas más abajo.

Si después de unos pocos minutos los participantes no pueden pensar en más, complételes la lista.

La extracción de leche es útil para:

- Aliviar la ingurgitación.
 - Aliviar un conducto obstruido o estasis de leche.
 - Alimentar a un bebé mientras aprende a succionar de un pezón invertido.
 - Alimentar a un bebé con dificultades para coordinar la succión.
 - Alimentar a un bebé que rechaza el pecho, mientras aprende a disfrutar la lactancia.
 - Alimentar a un bebé con bajo peso que no puede todavía mamar.
 - Alimentar a un bebé enfermo cuya succión es débil.
 - Mantener la producción de leche cuando la madre o el bebé están enfermos.
 - Dejarle la leche materna al bebé cuando su madre debe ir a trabajar.
 - Evitar el goteo cuando la madre esté lejos del bebé.
 - Ayudar a un bebé a agarrar bien un pecho lleno.
 - Extraer leche materna directamente en la boca del bebé.
 - Obtener unas gotas a fin de extenderlas sobre la piel del pezón.
-
- Así que hay muchas situaciones en las cuales la extracción de leche materna es útil e importante para permitir a la madre iniciar la lactancia o continuarla.
 - Algunos expertos consideran que todas las madres deberían aprender a extraerse la leche, para que sepan qué hacer si la necesidad se presenta. Ciertamente todos los agentes de salud que tienen a su cargo madres lactantes deben ser capaces de enseñar a las madres cómo extraer su leche.

II. Demuestre cómo estimular el reflejo de oxitocina

(15 minutos)

- Discuta por qué es útil estimular el reflejo de oxitocina:

Pregunte: *¿Por qué es útil estimular el reflejo de oxitocina antes de que la madre se extraiga la leche?*

(Motive a los participantes a que recuerden lo que aprendieron sobre cómo funciona la lactancia materna. Déles un minuto para pensar y hacer unas pocas sugerencias, luego continúe.)

Es importante que el reflejo de oxitocina funcione para hacer que la leche fluya de sus pechos.

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

Pregunte: *¿De qué forma piensa usted que se puede estimular el reflejo de oxitocina?*

(Pídale a los participantes que recuerden lo que saben del reflejo de oxitocina y qué cosas lo facilitan. Deje que hagan algunas sugerencias y continúe.

Pídeles que consulten la figura 9 (acetato 3/3) y la figura 10 (acetato 3/4) de las páginas 13-14 de sus manuales, para que recuerden qué ayuda y qué obstaculiza el reflejo de oxitocina.)

- Pídale a los participantes que vayan a la página 105 de sus manuales y encuentren el cuadro sobre **CÓMO ESTIMULAR EL REFLEJO DE OXITOCINA**.

Lea lo que dice el cuadro, explicando lo que no quede claro.

Demuestre con un modelo de pecho cómo puede una madre estimular sus pezones o masajear o dar pequeños masajes al pecho.

Pregunte: *¿Qué técnicas conocen ustedes que se usen en su comunidad para hacer que la leche fluya?*

(Deje que los participantes describan los métodos de los que hayan escuchado mencionar y que podrían ser útiles de recordar.)

CÓMO ESTIMULAR EL REFLEJO DE OXITOCINA

Ayude a la madre *psicológicamente*:

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

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

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

❑ Demuestre cómo dar masajes a la espalda de la madre:

La figura 6 (Figura 30 en el Manual del Participante) ilustra la técnica.

☺ Pídale al participante que le va a ayudar, que se siente de la manera indicada con sus brazos sobre la mesa y la cabeza apoyada sobre éstos y que se relaje lo más que pueda.

El participante permanece con la ropa puesta, pero explique que con un paciente es importante que los pechos y la espalda estén desnudos.

Asegúrese que la silla en que se siente esté suficientemente lejos de la mesa para que los pechos cuelguen libremente. Explíquele lo que va a hacer y pídale permiso para hacerlo.

Masajee ambos lados de la columna con sus pulgares, haciendo pequeños movimientos circulares desde el cuello hasta los omoplatos (ver el cuadro que acompaña la figura 6).

Pregúntele cómo se siente ahora, y si esto la hace sentir relajada.

❑ Los participantes practican cómo masajear la espalda de la madre:

☺ Pídale a los participantes que trabajen en parejas y practiquen brevemente la técnica de masaje de la espalda.

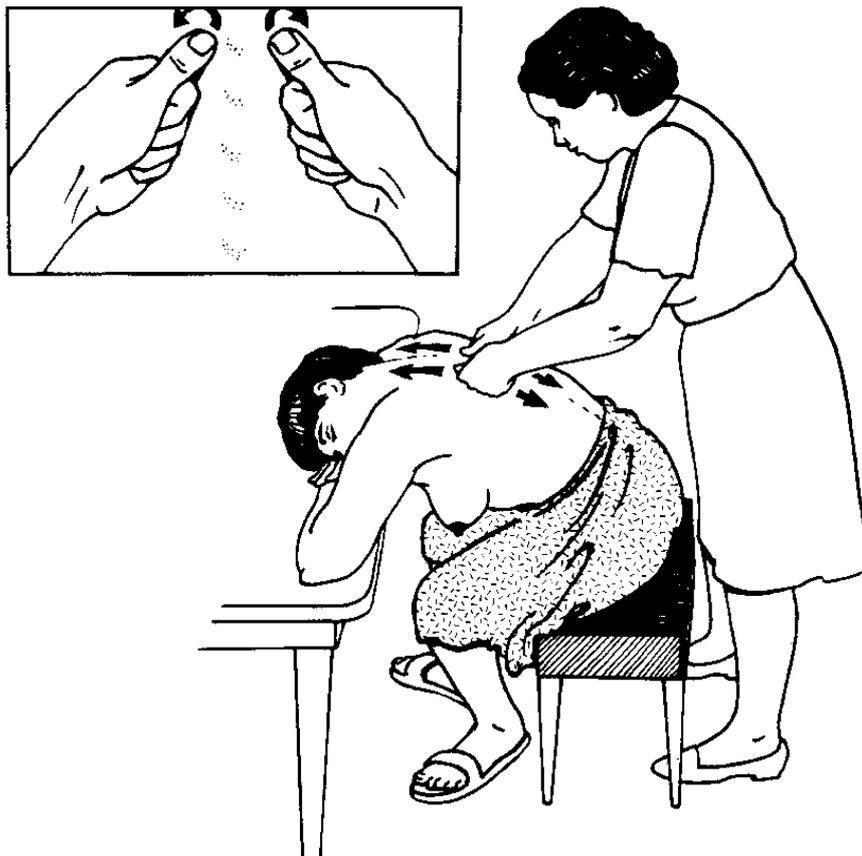


Fig. 6 *Una ayudante masajeando la espalda de una madre para estimular el reflejo de oxitocina*

(Figura 30 del Manual del Participante)

III. Demuestre cómo extraer la leche manualmente

(15 minutos)

- Aclare los siguientes puntos:
 - La extracción manual es la forma más útil de extraer la leche materna. No se necesitan aparatos, así que la madre puede hacerla en cualquier lugar, en cualquier momento.
 - Es fácil extraer la leche manualmente cuando los pechos están blandos. Es más difícil hacerlo cuando los pechos están ingurgitados y doloridos. Así que enséñele a la madre en el primer o segundo día después del parto, cómo extraerse la leche. No espere hasta el tercer día cuando los pechos están llenos.
 - **Punto clave:** *Una mujer debe extraerse su propia leche.* Es muy fácil lastimar los pechos cuando otra persona trata de hacerlo. Si usted le está mostrando a una mujer cómo hacerlo, hágalo sobre usted mismo tanto como sea posible, mientras ella le imita. Si usted necesita tocar a la madre para mostrarle exactamente dónde presionar el pecho, sea muy cuidadoso.
- Explique cómo preparar un recipiente para la leche materna extraída (LME). (Haga esta demostración rápidamente - No deje que le tome mucho tiempo.)

Muéstrele a los participantes algunos de los recipientes para recibir leche materna extraída, que usted ha traído. Recorra los siguientes puntos.

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

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

-
- Haga la demostración de cómo extraer la leche manualmente:

Demuestre tanto como pueda en su propio cuerpo. Si usted prefiere no usar su propio cuerpo, use un modelo de pecho, o practique en la parte blanda de su antebrazo o con su mejilla. Usted puede pintar un pezón y una areola en un brazo.

Siga los pasos del cuadro sobre **EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE MATERNA**, explicando lo que hace.

EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE MATERNA

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

Enséñele a:

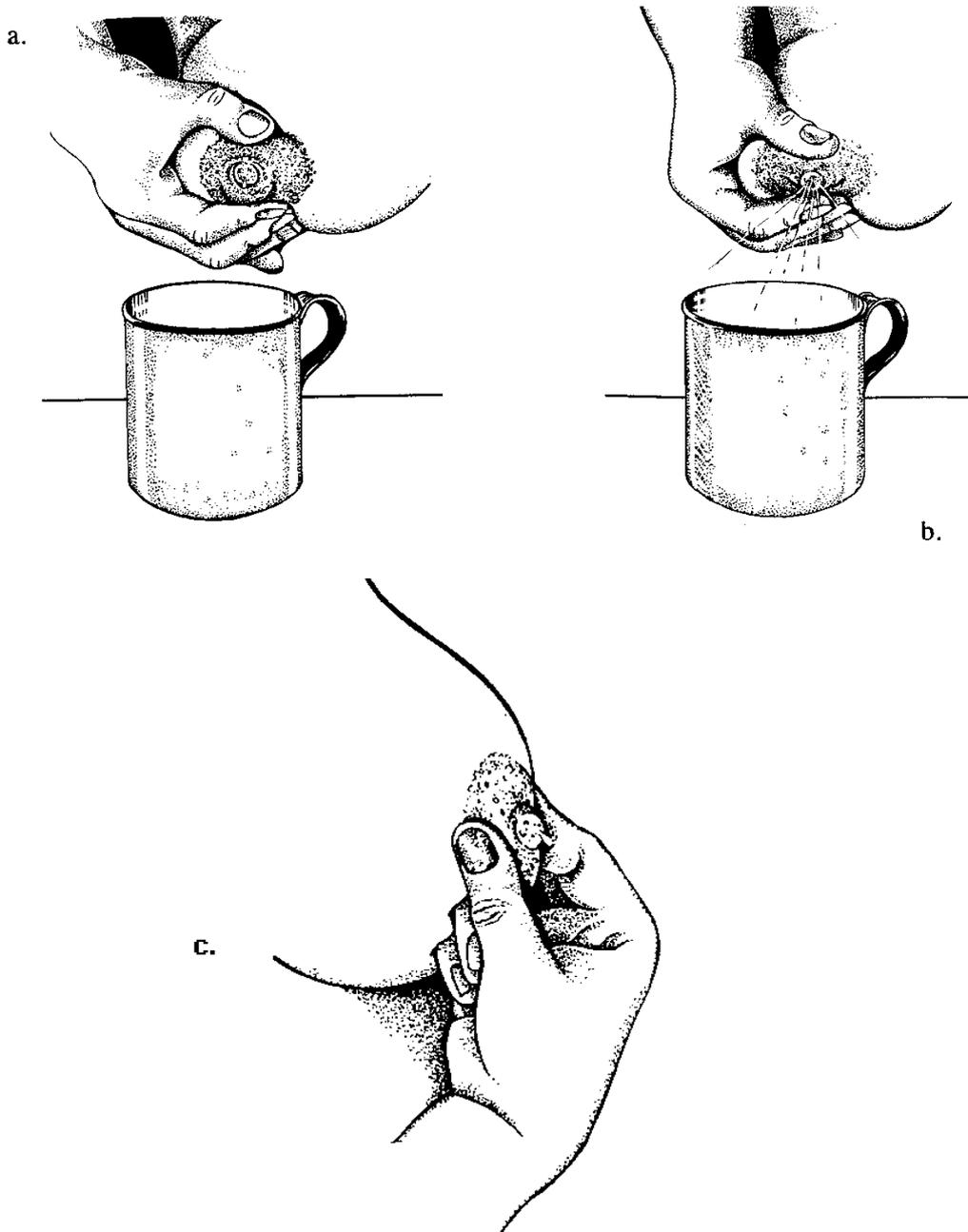
- Lavarse las manos cuidadosamente.
- Sentarse o quedarse de pie cómodamente y mantener el recipiente cerca del pecho.
- Colocar el dedo pulgar sobre el pecho por ENCIMA del pezón y la areola, y el índice POR DEBAJO, opuesto al pulgar. Con los otros dedos sostiene el pecho (Figura 7).
- Presionar el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

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

Fig. 7 Cómo extraer la leche materna

(Fig. 31 en el Manual del Participante)

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



- Dígale a los participantes que pueden encontrar el cuadro de **CÓMO EXTRAER MANUALMENTE LA LECHE MATERNA** en la página 107 de sus manuales y las figuras en la página 108.

- ❑ Discuta con qué frecuencia se debe extraer la leche.

Pregunte: *¿Con qué frecuencia debe una madre extraerse la leche?*

(Deje que los participantes den sus ideas. Elógielos por las ideas correctas y asegúrese que los siguientes puntos queden claros.)

Depende de la razón por la cual la madre debe extraer la leche, pero en general con la frecuencia con la que el bebé succionaría.

- Para iniciar la lactancia, para alimentar un recién nacido enfermo o con bajo peso al nacer:
 - *Ella debe comenzar a extraerse la leche en el primer día, dentro de las primeras 6 horas si esto es posible.* Al comienzo podrá extraer tal vez solamente unas gotas de calostro, pero esto ayuda a que se inicie la producción de leche, de igual forma como la succión del bebé pronto después de nacer ayuda a iniciarla.
 - *Ella debe extraerse tanta leche como pueda con tanta frecuencia como lo haría su bebé si estuviera mamando.* Es decir, por lo menos cada 3 horas, incluso durante la noche. Si ella se extrae la leche solamente unas pocas veces, o si hay intervalos largos de tiempo entre una extracción y la otra, tal vez no pueda producir suficiente leche.
- Para mantener la producción de leche necesaria para alimentar a un bebé enfermo: Debe extraerse la leche al menos cada 3 horas.
- Para aumentar su producción de leche, si parece disminuir después de algunas semanas: La madre debe extraerse la leche muy frecuentemente durante unos pocos días (cada media hora o cada hora), y por lo menos cada 3 horas durante la noche.
- Para dejar la leche a su bebé mientras ella se va a trabajar: Extraer tanto como sea posible antes de salir para el trabajo. También es muy importante extraérsela mientras esté en el trabajo, para ayudarle a mantener su producción. (Ver sesión 32, “La mujer y el trabajo”.)
- Para aliviar síntomas tales como la ingurgitación, o el goteo mientras está trabajando: Extraer solamente cuanto sea necesario.
- Para mantener la piel del pezón sana: Extraer unas gotas y untarlas en el pezón después del baño o ducha.

☺ Pídale a los participantes que practiquen la técnica.

Pídales que practiquen la acción de rodillo de los dedos (como si los colocaran para tomar huellas digitales) sobre un modelo de pecho o sobre sus brazos. Pídales que se cercioren de no estar pellizcando la piel.

Pídales que practiquen en privado en sus propios cuerpos, después de la clase.

IV. Pídale a una madre que muestre cómo extraerse leche (10 minutos adicionales)

Si usted logró encontrar a una madre deseosa de hacer esta demostración al grupo, pídale que lo haga ahora.

- Déle un lugar cómodo para que se siente, donde pueda guardar su privacidad y su recato. Ofrézcale, de ser posible, algo de tomar.

Deje que los participantes la observen en grupos de 4–5.

Pídale que se extraiga la leche y les explique su técnica a los participantes.

- Discuta sobre la técnica de la madre.

Haga la discusión después que la madre haya terminado, donde ella no les pueda oír. Puede que ella no haya usado la técnica exacta descrita en el manual. Sin embargo, si logra extraer suficiente leche, su técnica es suficientemente buena para ella.

Si no logró encontrar a una madre que quisiera dar la demostración, sugiéralas a los participantes que traten de observar a las madres extrayéndose la leche cuando estén en las salas del hospital durante las sesiones de práctica clínica.

V. Haga la demostración de las bombas extractoras (10 minutos adicionales)

- Exhiba las bombas de extracción disponibles en su área:

Páselas para que los participantes las examinen. Pregúnteles si las han usado y cuáles son sus experiencias.

- ¿Encuentran que las bombas son útiles?
- ¿Las madres las encuentran útiles?
- ¿Qué problemas han encontrado?
- ¿Las encuentran más o menos satisfactorias que la expresión manual?

- Explique por qué hay necesidad de tener bombas para extraer la leche materna:

- Cuando los pechos están ingurgitados y doloridos, a veces es difícil extraer la leche manualmente. En tales casos puede ser útil extraerla con una bomba. Las bombas son más fáciles de usar cuando los pechos están llenos. No es tan fácil usarlas cuando los pechos están blandos.

❑ Demuestre el uso de una bomba con perilla de caucho:

Señale la perilla de caucho encargada de crear succión. Señale el tubo de vidrio con una apertura ancha para acomodar bien sobre el pezón y la parte lateral en donde se recoge la leche.

Use un modelo de pecho o un globo de goma inflado para demostrar de qué forma debe la madre usar la bomba. Siga los siguientes pasos y vaya explicándolos:

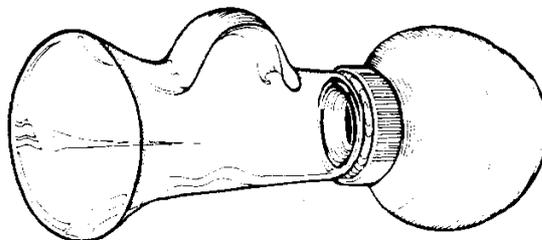
- Saque el aire de la perilla haciendo compresión sobre ésta.
- Coloque la parte amplia del tubo de vidrio sobre el pezón.
- Asegúrese que el vidrio toca la piel por todos los lados, creando una cámara hermética.
- Suelte la presión ejercida sobre la perilla, con lo cual el pezón y la areola son succionados dentro del vidrio.
- Haga compresión y suelte la perilla varias veces. Después de comprimir y soltar la perilla varias veces la leche comienza a fluir y se recoge en la cámara de vidrio colocada en uno de los lados del tubo.
- Rompa el sello hermético creado para vaciar la leche y comience de nuevo.

❑ Explique cuáles son las desventajas de las bombas con perilla de caucho:

- Dichas bombas no son adecuadas para recoger la leche para alimentar a un bebé. Son difíciles de limpiar adecuadamente. La leche puede acumularse en la perilla de caucho y es difícil de limpiarla. La leche recogida está frecuentemente contaminada.
- No son muy eficaces, especialmente cuando los pechos están blandos. Son útiles especialmente para aliviar la ingurgitación cuando la extracción manual es difícil. Por esta razón con frecuencia se les llama “aliviadoras” o “descongestionadoras”.

Fig. 8 Bomba con perilla de caucho

(Figura 32 en el Manual del Participante)



❑ Demuestre cómo usar una bomba con mecanismo de jeringa (Bomba-jeringa)

Señale el extremo ancho en forma de embudo que se acomoda sobre el pezón. El embudo está adosado al émbolo interno del cuerpo de la bomba, el cual está a su vez acoplado dentro de un cilindro externo, más grande, en el cual se recoge la leche.

Use un modelo de pecho para demostrar cómo debe usar la madre esta bomba.

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

❑ Explique cuáles son las ventajas de este tipo de bomba:

- Una bomba-jeringa es más eficaz que una bomba con perilla de caucho y es más fácil de limpiar y de esterilizar.

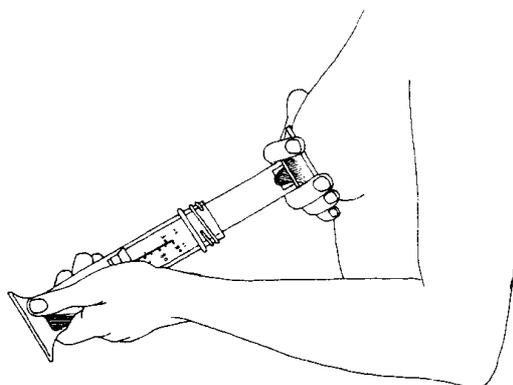


Fig.9 Bomba-jeringa (Fig. 33 del Manual del Participante)

❑ Discuta brevemente sobre las bombas eléctricas:

- Las bombas eléctricas pueden ser usadas en los hospitales. Sin embargo, dichas bombas no son prácticas para uso rutinario, o para las madres que están en sus casas. Fácilmente pueden ser portadoras de infección, lo cual es especialmente peligroso si más de una mujer usa la misma bomba.

V. Demuestre el método de la botella caliente para la extracción de leche

(10 minutos adicionales)

Demuestre este método solamente si usted tiene experiencia empleándolo.

Prepare una botella de cuello ancho y una olla con agua caliente (ver *Preparación* de esta sesión).

Explique las razones para usar esta técnica:

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

Explique lo que usted necesita para usar este método:

- Usted necesita una botella adecuada:
 - Hecha de vidrio, no de plástico.
 - De un volumen de 1–3 litros y no menos de 700 ml
 - Con cuello ancho – por lo menos 2 cm de diámetro, si es posible 4 cm para que el pezón pueda encajar sin dificultad.
- También necesita:
 - Una olla con agua caliente para calentar la botella,
 - Algo de agua fría para enfriar el cuello de la botella
 - Un pedazo de tela gruesa para sostener la botella con las manos.

Demuestre el uso del método:

- Vierta un poco de agua caliente en la botella para comenzar a calentarla. Luego llene casi totalmente la botella con agua caliente. No la llene hasta el tope demasiado rápido o el vidrio se quebrará.
- Deje así la botella por unos cuantos minutos para que el vidrio se caliente.
- Envuelva la botella con tela gruesa y vierta el agua caliente dentro de la olla
- ENFRIE EL CUELLO DE LA BOTELLA con agua fría, por dentro y por fuera.. (Si usted no enfría el cuello de la botella, puede quemar la piel del pezón.)
- Ponga el borde de la botella sobre el pezón, de manera que toque toda la piel alrededor de éste y forme una cámara hermética. Para la demostración, use la parte blanda del antebrazo.

- Mantenga la botella firmemente. Después de unos pocos minutos, toda la botella se enfría y hace una succión suave, que hala el pezón dentro del cuello de la botella. Algunas veces cuando la mujer siente la succión por primera vez se sorprende y se retira bruscamente. En ese caso debe comenzar de nuevo.
- El calor contribuye a iniciar el reflejo de oxitocina, la leche comienza a fluir y se recoge en la botella. Mantenga la botella pegada al pecho mientras siga saliendo leche.
- Vierta la leche fuera de la botella y repita todo de nuevo si es necesario, o cambie de pecho. Después de un tiempo el dolor agudo de los pechos disminuye y es posible entonces hacer expresión manual o lograr que el niño mame.

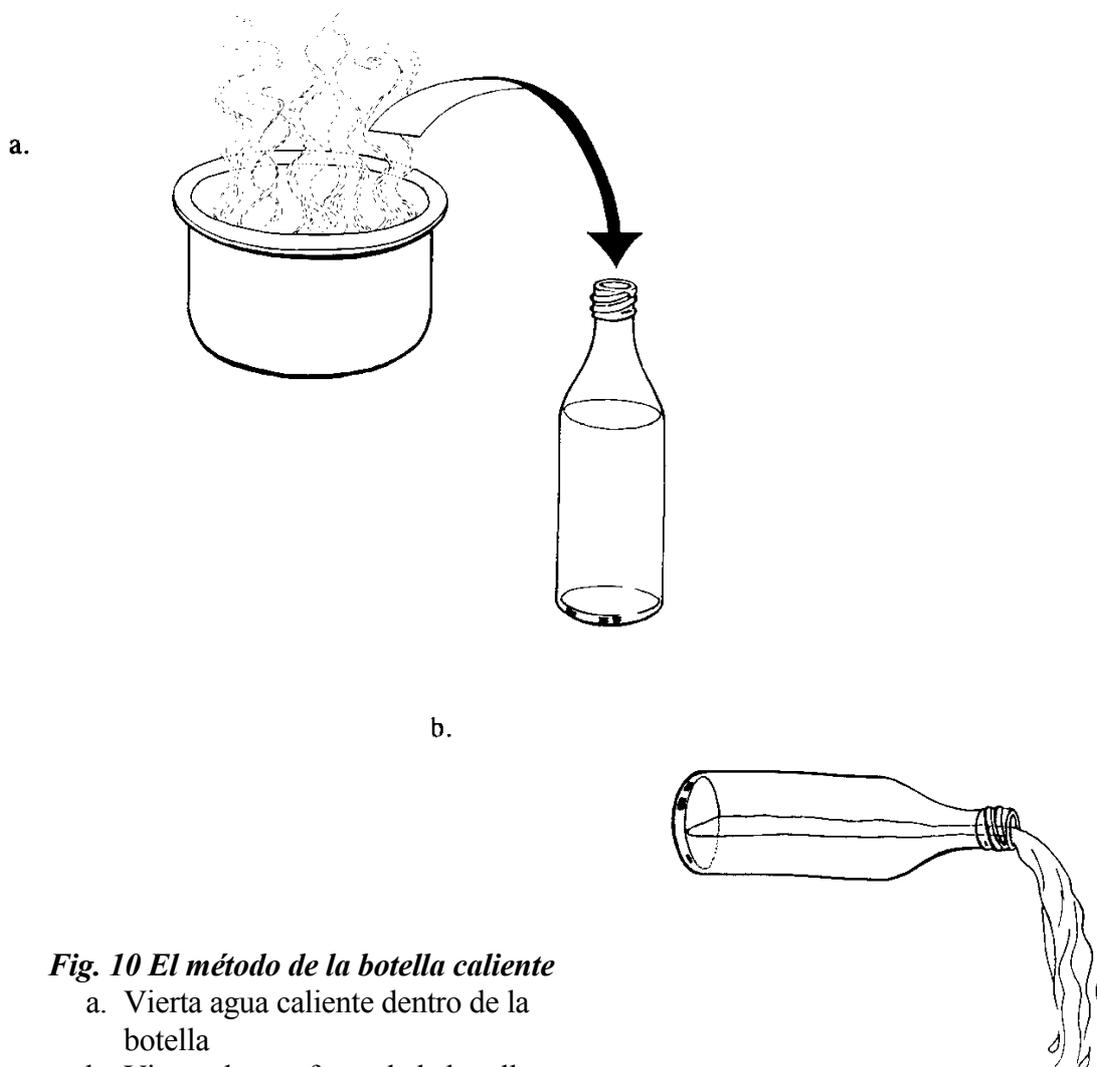


Fig. 10 El método de la botella caliente

- a. Vierta agua caliente dentro de la botella
 - b. Vierta el agua fuera de la botella
- (Figura 34 del Manual del Participante)

Fig. 10 Continuación
El método de la botella caliente

- c. La madre mantiene la botella sobre su pezón



VII. Resuma “Cómo extraer la leche materna”

(3 minutos)

Aclare los siguientes puntos:

- La extracción manual es la forma más útil de extraer leche materna. Tiene menos posibilidades de causar infección y está disponible para todas las mujeres a cualquier hora.
- Es importante que las mujeres aprendan a extraerse la leche manualmente y no creer que las bombas son indispensables.
- Para extraer la leche con eficacia es conveniente estimular el reflejo de oxitocina y emplear una buena técnica, tanto para la extracción manual como para la extracción con bomba.

Lectura recomendada

Cómo ayudar a las madres a amamantar Capítulo 10, Secciones 10.1, 10.2 y 10.3

Sesión 21**“NO TENGO SUFICIENTE LECHE”*****Objetivos***

Al final de esta sesión los participantes deben ser capaces de:

- Decidir si un bebé está obteniendo suficiente leche materna o no.
- Ayudar a las madres cuyos bebés no están obteniendo suficiente leche materna.
- Ayudar a las madres que creen que no tienen suficiente leche materna.

Distribución de la sesión

(70 minutos)

Los participantes trabajan en grupos de 8-10, con dos capacitadores.

- I. Presente el tema (5 minutos)
- II. Discuta sobre cómo decidir si un bebé está obteniendo suficiente leche materna o no (15 minutos)
- III. Discuta las razones por las cuales un bebé podría no estar obteniendo suficiente leche materna (15 minutos)

Ahora los capacitadores trabajan en grupos de 4-5 con un capacitador.

- IV. Discuta cómo ayudar a una madre cuyo bebé no está obteniendo suficiente leche materna (15 minutos)
- V. Discuta cómo ayudar a una madre que piensa que no tiene suficiente leche materna (15 minutos)
- VI. Concluya la sesión “No tengo suficiente leche” (5 minutos)

Preparación

Consulte las páginas 13-15 de la Introducción para obtener orientación general sobre cómo conducir el trabajo de los grupos.

Estudie las notas de la sesión para que tenga claro qué debe hacer.

Prepare papelógrafos o tableros para escribir las listas de ideas.

Necesitará para ello un papelógrafo y un tablero grande, o dos papelógrafos.

El tablero debe ser suficientemente grande para el esquema sobre las **RAZONES POR LAS CUALES UN BEBÉ PODRÍA NO ESTAR OBTENIENDO SUFICIENTE LECHE MATERNA**. Si no hay un tablero grande, use dos papelógrafos, uno para escribir “razones comunes” y otro para escribir “razones menos comunes”.

Si no tiene dos caballetes de papelógrafos, pegue las hojas de papelógrafo en la pared y escriba sobre ellos. Asegúrese que el salón está organizado de manera que los participantes puedan ver las listas.

Antes de la sesión, decida cómo va a escribir el esquema.

Mientras sigue el texto, recuerde que:

- Indica que hay una instrucción para usted, el capacitador.
- Indica lo que usted dice a los participantes.

No presente las secciones de **Información adicional**. Úselas para que lo ayuden a contestar las preguntas.

I. Presente el tema

(5 minutos)

Pídale a los participantes que mantengan sus manuales cerrados

- Haga este comentario introductorio:
 - Una de las razones más comunes para que las madres comiencen a dar biberones o para que suspendan la lactancia es que ellas creen que “no tienen suficiente leche”.
- Consulte nuevamente la lista de razones para suspender la lactancia materna o para dar alimentos complementarios precozmente. Esta lista la desarrollaron en la 2ª Sesión “Situación local de la lactancia materna”.

Si los participantes identificaron “No tengo suficiente leche” como una razón importante, hágase los recordar.

- Continúe con estos puntos:
 - Usualmente, aún cuando una madre piensa que no tiene suficiente leche, en realidad su bebé está obteniendo toda la que necesita. Casi todas las mujeres pueden producir suficiente leche para uno o para dos bebés. Casi todas ellas pueden producir más de lo que sus bebés necesitan.
 - Algunas veces, un bebé no obtiene suficiente leche materna. Por lo general se debe a que el bebé no está succionando lo suficiente, o no lo hace eficazmente (ver Sesión 3, “Cómo funciona la lactancia”). Rara vez se debe a que la madre no puede producir suficiente leche.
 - De manera que es importante pensar no sobre *cuánta leche puede producir una madre*, sino sobre *cuánta leche está obteniendo el bebé*. Es decir, si la *oferta* (el aporte) de leche es suficiente para la *demanda* del bebé.

Información adicional

El problema de “no tener suficiente leche” puede surgir antes que la lactancia se haya establecido, en los primeros días después del parto. Entonces la madre necesita ayuda para que la lactancia materna se establezca.

El problema puede surgir después que la lactancia se haya establecido, cuando el bebé tiene alrededor de un mes.

Entonces la madre necesita ayuda para mantener la producción de leche.

Algunas madres se preocupan porque creen que no tienen leche en algunos momentos del día, usualmente al finalizar la tarde y comenzar la noche.

Las causas del problema y las necesidades de las madres en estas situaciones diferentes algunas veces varían.

Es importante estar consciente de esto. Sin embargo, se aplican los mismos principios para su manejo, así que aquí se considerarán las tres situaciones juntas.

II. Discuta sobre cómo decidir si el bebé está obteniendo suficiente leche materna o no

(15 minutos)

- Desarrolle la lista de signos que hacen creer a la madre que no tiene suficiente leche:

Pregunte: *¿Cuáles signos hacen que las madres piensen (o crean) que no tienen suficiente leche? En otras palabras: ¿Qué las hace pensar que no tienen suficiente leche?*

- ➔ Escriba una lista con las ideas de los participantes en el papelógrafo o en el tablero.

Continúe hasta cuando tenga una lista de por lo menos 10 signos y si es posible hasta cuando alguien haya dicho “ganancia inadecuada de peso”.

- Explique cuáles signos son **confiables**:

- Solamente hay dos signos que muestran de manera confiable que un bebé no está obteniendo suficiente leche. Éstos son:

- Ganancia inadecuada de peso.
- Que el niño tenga solamente orina concentrada en pequeña cantidad.

- ➔ Si alguno de estos 2 signos está en la lista de los participantes, subráyelo y elogie a los participantes por haber pensado en él.

- ➔ Escriba el título “SIGNOS CONFIABLES” en otro papelógrafo o tablero.
Escriba los dos signos debajo del título.

SIGNOS CONFIABLES

Ganancia inadecuada de peso
Pequeñas cantidades de orina concentrada

Explique cuáles signos son *posibles*:

→ Marque con ✓ en la lista de signos de los participantes, cualquiera de los siguientes signos:

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

■ Estos son *signos posibles*.

Ellos sugieren, pero no de manera definitiva, que el bebé no está obteniendo suficiente leche.

Sin embargo, usted no puede estar seguro y necesita comprobarlo con signos confiables.

Elogie a los participantes por los signos que hayan pensado correctamente

Lea en voz alta los signos que no figuran en esa lista.

Explique a los participantes que pueden encontrar la lista completa de signos “Confiables” y “Posibles” en la página 113 de sus manuales.

→ Marque con una X todos los otros signos que los participantes hayan escrito en su lista.

■ Todos los otros signos no son de confiar. Puede que ellos preocupen a la madre, pero ellos no significan que su bebé no está obteniendo suficiente leche materna.

Usted no necesitará la lista de signos de nuevo. Puede usar el tablero y los papelógrafos para las listas que se harán más tarde.

Información adicional

Frecuencia de las deposiciones

La frecuencia de las deposiciones es muy variable. Puede que un bebé no tenga deposiciones por varios días, sin ser anormal. En tal caso, cuando haga deposiciones, usualmente serán voluminosas y semilíquidas. Las deposiciones pequeñas y secas pueden ser un signo de que el bebé no está obteniendo suficiente leche materna.

También es normal que un bebé haga ocho o más deposiciones semilíquidas por día. Cuando el bebé tiene diarrea las deposiciones son acuosas.

Pañales descartables

Estos absorben la orina y hacen que sea difícil decidir si un bebé ha orinado suficiente. Si una madre está preocupada con la cantidad de leche que produce, es mejor que use pañales de tela.

Signos no confiables de que el bebé “no está obteniendo suficiente leche materna”

Puede ser que los participantes hayan sugerido algunos de los signos siguientes que le hagan creer a la madre que ella no tiene suficiente leche. Estos signos no son confiables y no indican que su bebé no obtiene suficiente leche:

- El bebé se chupa los dedos
- El bebé duerme más tiempo después de tomar un biberón
- El abdomen del bebé no se pone redondo después de comer
- Los pechos no están llenos inmediatamente después del parto
- Los pechos están más blandos que antes
- La leche no gotea de los pechos
- La madre no siente el reflejo de oxitocina
- Los miembros de la familia preguntan a la madre si tiene suficiente leche
- El agente de salud dijo que la madre no tiene suficiente leche
- Le dijeron que era muy joven o muy vieja para amamantar
- Le dijeron que el bebé era muy pequeño o muy grande
- Mala experiencia con respecto a la lactancia
- La leche materna se ve diluida

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

CONFIABLES

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

POSIBLES

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

- ❑ Explique de qué manera averiguar si el bebé está obteniendo suficiente leche materna o no.
- **Verifique la ganancia de peso del bebé.** Este es el signo más confiable.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Información adicional

Orientaciones, no reglas

Los signos de ganancia de peso y de producción de orina son guías para orientarse, no reglas.

Elas pueden ayudar a diagnosticar y a corregir un problema de lactancia materna. Sin embargo, no se las aplique rígidamente a todas las madres, especialmente si no hay problemas. La experiencia lo guiará.

Cambios de peso en los bebés recién nacidos

Un bebé recién nacido puede perder un poco de peso en los primeros días de vida, pero debería haber recuperado su peso de nacimiento cuando tenga 2 semanas. Si los bebés son alimentados a demanda desde el primer día de vida, comienzan a subir de peso más rápidamente que los otros bebés. Un bebé que pesa menos de su peso al nacer al cabo de dos semanas, no está aumentando peso adecuadamente.

III. Discuta las razones por las cuales un bebé podría no estar obteniendo suficiente leche materna (15 minutos)

- Pídale a los participantes que sugieran posibles razones por las cuales un bebé podría no estar obteniendo suficiente leche materna. Es decir, las *causas* de esto.

→ Coloque la lista de sugerencias de los participantes en un tablero.

Continúe si es posible hasta que hayan sugerido al menos un “factor de lactancia” y al menos un “factor psicológico”.

→ Coloque los siguientes cuatro encabezamientos en un tablero o en dos papelógrafos.

<i>Factores de lactancia</i>	<i>Factores psicológicos de la madre</i>	<i>Condición física de la madre</i>	<i>Condición del bebé</i>
------------------------------	--	-------------------------------------	---------------------------

- Trate de colocar en la categoría correspondiente todas las razones correctas, dadas por los participantes, por las que un bebé no obtiene suficiente leche materna.

A medida que usted mencione cada razón:

- Explique brevemente
- De ser posible, ponga un ejemplo local

- Desarrolle una lista de razones similar a la del esquema **RAZONES POR LAS CUALES UN BEBÉ PODRÍA NO ESTAR OBTENIENDO SUFICIENTE**, de la próxima página.

Añada las razones en las cuales no pensaron los participantes. Deje por fuera las razones que no son importantes en su área; por ejemplo, en algunas áreas puede que las mujeres no fumen ni tomen alcohol.

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

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

Estas son COMUNES

Estas son POCO COMUNES

Aclare los siguientes puntos:

- Las razones aducidas en las dos primeras columnas (Factores de lactancia y Factores psicológicos de la madre) son comunes.
Con frecuencia detrás de los factores de lactancia hay factores psicológicos subyacentes, por ejemplo la falta de confianza de la madre hace que le dé biberones a su bebé.
Busque esas razones primero.
- Las razones aducidas en las dos últimas columnas (Condición física de la madre y Condición física del bebé) no son comunes.
De manera que es raro que una madre se presente con dificultad física para producir suficiente leche.
Piense en estas razones poco comunes solamente si no puede encontrar la explicación en una de las razones comunes.

- ❑ Pídale a los participantes que miren la lista por 2-3 minutos.

Pregúnteles si hay algún punto que no les quede claro.

Use la siguiente **Información adicional** para ayudar a contestar sus preguntas. Sin embargo, no recorra toda la sección, porque es posible que sea repetitiva y tome mucho tiempo.

Información adicional

Estas notas pueden ayudar a explicar las razones por las cuales un bebé puede no obtener suficiente leche o pueden ayudar a pensar en un ejemplo local.

Factores relacionados con las mamadas

Demora para iniciar la lactancia:

Si el bebé no comienza a ser amamantado en el primer día, puede que la leche materna tome más tiempo en bajar, y que el bebé se demore más en empezar a subir de peso.

Mamadas infrecuentes:

Amamantar menos de 8 veces por día en las primeras cuatro semanas, o menos de 5-6 veces por día a un bebé mayor, es una razón común por la cual un bebé no obtiene suficiente leche. A veces una madre no responde al llanto de su bebé o puede que deje de darle de comer porque está muy ocupada o porque está en el trabajo. Algunos bebés son muy tranquilos y no demuestran que tienen hambre con la frecuencia requerida. En este caso la madre no debe esperar a que el bebé pida (demande), sino que lo debe despertar para amamantarlo cada 3-4 horas.

No le dan de mamar de noche:

Si una madre suspende las comidas de noche antes que su bebé esté listo para ello, su aporte de leche puede disminuir.

Mamadas cortas:

Puede que las mamadas sean muy cortas o apuradas, de manera que el bebé no obtenga la leche del final rica en grasa. A veces la madre retira al bebé del pecho después de solamente un minuto o dos. Esto puede ser debido a que el bebé hace una pausa y su madre decide que ya terminó de mamar. O la madre puede estar apurada o puede creer que su bebé debería parar, para que mame del otro pecho.

Algunas veces un bebé deja de succionar muy rápidamente, por ejemplo si está muy acalorado, debido a que está envuelto en demasiadas cobijas.

Agarre deficiente:

Si el bebé agarra de forma deficiente, puede no obtener suficiente leche.

Biberones y chupetes de entretención:

Los bebés que reciben biberones o usan chupetes de entretención pueden succionar menos del pecho, haciendo que el aporte de leche que reciben disminuya.

Alimentos complementarios:

Un bebé que recibe alimentos complementarios (leches artificiales, sólidos o líquidos incluida el agua) antes de los 4 - 6 meses, succiona menos del pecho de manera que el aporte de leche materna disminuye.

Factores psicológicos de la madre

Falta de confianza en sí misma:

A las mamás muy jóvenes, o a quienes les falta el apoyo de su familia y sus amigos, con frecuencia les falta confianza.

Las madres pueden perder la confianza en sí mismas debido a que la conducta de sus bebés les preocupa. La falta de confianza de la madre en sus propias habilidades la puede llevar a dar al bebé otros alimentos que son innecesarios.

Preocupación, estrés:

Cuando una madre está preocupada o estresada por cualquier motivo o tiene dolor, su reflejo de oxitocina puede ser transitoriamente menos eficaz.

Disgusto por la lactancia, rechazo del bebé y cansancio:

En todas estas situaciones la madre puede tener dificultades para responder al llamado de su bebé. Puede que no lo alce bien y entonces éste no se pueda agarrar correctamente, o puede que lo amamante con poca frecuencia o por un tiempo corto, o puede darle un chupete de entretención cuando lllore en vez de amamantarlo.

Condición física de la madre:*Píldora anticonceptiva:*

Las píldoras anticonceptivas que contienen estrógenos pueden reducir la secreción de leche materna. La píldora de progestágeno solo o las inyecciones de depo-provera no deberían disminuir el aporte de leche materna. Los diuréticos pueden reducir el aporte de leche materna (ver Sesión 31, “Nutrición, salud y fertilidad de la mujer”).

Embarazo:

Si una madre tiene un nuevo embarazo, puede notar una disminución en el aporte de leche.

Desnutrición severa:

Las mujeres severamente desnutridas pueden producir menos leche. Sin embargo, una mujer mediana o moderadamente desnutrida continúa produciendo leche a costa de sus propios tejidos, siempre y cuando el bebé succione con suficiente frecuencia (ver Sesión 31, “Nutrición, salud y fertilidad de la mujer”).

Alcohol y cigarrillos:

El alcohol y los cigarrillos pueden reducir la cantidad de leche materna que un bebé toma.

Retención de placenta:

Esto es RARO. Un fragmento de placenta que permanece en el útero fabrica hormonas que bloquean la producción de leche. La mujer sangra más de lo usual después del parto, el útero no disminuye de tamaño y su leche no ‘baja’.

Desarrollo inadecuado del pecho:

Esto es MUY RARO, ocasionalmente los pechos de una mujer no se desarrollan, ni aumentan de tamaño durante el embarazo, y no producen mucha leche. Si la madre notó aumento en el tamaño de sus pechos, durante el embarazo, entonces éste no es el problema.

No es necesario preguntar sobre esto rutinariamente, hágalo solamente si existe algún problema.

Condición del bebé*Enfermedad:*

Un bebé enfermo e incapaz de succionar con vigor, no obtiene suficiente leche materna. Si la situación continúa, la cantidad de leche de su madre puede disminuir.

Anomalías:

Los bebés con problemas congénitos, como una anomalía del corazón, pueden no aumentar de peso. Esto es en parte debido a que toman menos leche materna, en parte debido a otros efectos de la condición que padecen. Los bebés con una deformidad tal como el paladar fisurado, o con un problema neurológico o con retardo mental con frecuencia tienen dificultades para mamar con eficacia, especialmente durante las primeras semanas.

- Revise los conceptos erróneos sobre las causas de un aporte inadecuado de leche:

Lea rápidamente la lista del cuadro que dice **LOS SIGUIENTES FACTORES NO AFECTAN EL APORTE DE LECHE MATERNA**.

No gaste mucho tiempo en esto. Sin embargo, esté preparado para responder las preguntas de los participantes, en caso de que tengan dificultad para entender que éstas no son razones importantes.

- Con frecuencia se cree ciertas situaciones son causa de “leche insuficiente”. Sin embargo, de hecho, ellas no afectan el aporte de leche.

LOS SIGUIENTES FACTORES NO AFECTAN EL APORTE DE LECHE MATERNA

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

- Resuma las causas de “leche insuficiente”:

Haga énfasis en estos puntos:

- Las razones comunes para que un bebé no obtenga suficiente leche son:
 - Factores relacionados con la lactancia en sí
 - Factores psicológicos
- Sólo ocasionalmente la causa es una dificultad física para producir leche materna.
- Dígale a los participantes que pueden encontrar un resumen de lo que usted ha discutido, incluyendo el esquema con las **RAZONES POR LAS CUALES UN BEBE PODRÍA NO ESTAR OBTENIENDO SUFICIENTE LECHE MATERNA** en la página 115 de sus manuales.

IV. Discuta cómo ayudar a una madre cuyo bebé no está obteniendo suficiente leche materna (15 minutos)

- ❑ Reúnase con su grupo de 4-5 participantes en un rincón del salón de clase. (Los otros capacitadores hacen lo mismo.)

Pídale a los participantes que mantengan sus manuales cerrados.

- ❑ Discuta por qué es necesario encontrar la causa del problema:
 - Si un bebé no está obteniendo suficiente leche materna, ustedes necesitan comprender POR QUÉ.

Pregunte: ¿Cómo podrían ustedes averiguar la causa por la cual un bebé no está obteniendo suficiente leche materna?

(Deje que los participantes piensen sus respuestas por un tiempo corto y haga algunas sugerencias. Anímelos a que piensen en las habilidades que hasta ahora han aprendido en el curso. Luego continúe.)

- Para encontrar la causa, siga uno a uno los siguientes pasos:
 - Escuche y aprenda: (para enterarse de los factores psicológicos y averiguar cómo se siente la madre)
 - Tome una historia clínica (para averiguar sobre los factores asociados a la lactancia y los medicamentos que la madre toma)
 - Evalúe una mamada (para darse cuenta del agarre del niño y la succión así como del apego o del rechazo)
 - Examine al bebé (para saber si crece satisfactoriamente o si tiene una enfermedad o una anomalía)
 - Examine a la madre y sus pechos (para enterarse de su salud, de su nutrición y de cualquier afección de sus pechos)

- ❑ Discuta sobre cómo ayudar a una madre:
- Cuando usted tiene alguna idea de por qué un bebé no está obteniendo suficiente leche materna, puede decidir cómo ayudar al bebé y a su madre.

Pregunte: *¿Cómo podrían ustedes ayudar a una madre si su bebé no está obteniendo suficiente leche?*

(Deje que los participantes piensen y hagan algunas sugerencias. Anímelos a que piensen en lo que han aprendido en este curso sobre cómo ayudar a las madres. Luego continúe.)

- Para ayudar a una madre, utilice sus habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo. Ayúdela a que le dé a su bebé más leche materna, y a que se convenza de que ella puede producir suficiente leche.

Pregunte: *¿Cómo podrían ustedes usar las seis habilidades requeridas para reforzar la confianza y dar apoyo, para ayudar a una madre?*

(Deje que los participantes sugieran algo para cada habilidad.)

Use el cuadro sobre **CÓMO AYUDAR A UNA MADRE CUYO BEBÉ NO ESTÁ OBTENIENDO SUFICIENTE LECHE MATERNA**, para obtener algunas ideas sobre cómo utilizar cada una de las habilidades.

Anime a los participantes para que piensen en ejemplos de su propia experiencia, previa al curso, o de la obtenida durante la semana de práctica clínica.

Información adicional

No siempre se encuentra de inmediato cuál es la causa del aporte insuficiente de leche, o puede ocurrir que el aporte de leche no mejore (el bebé no aumenta de peso) aunque usted haya hecho todo lo posible por ayudar a la madre. Entonces usted debe buscar entre las causas menos comunes y de acuerdo con lo que encuentre, ayudar a la madre o remitírsela a alguien.

Ocasionalmente puede que usted necesite ayudar a la madre a encontrar un alimento complementario adecuado para su bebé. Animela a:

- Continuar la lactancia tanto como pueda;
- Dar al bebé solamente la cantidad de alimento complementario necesaria para un crecimiento adecuado;
- Dar el alimento complementario con una taza;
- Dar el alimento complementario solamente una o dos veces por día, para que su bebé succione frecuentemente del pecho.

Recuerde que la necesidad de alimentos complementarios es RARA antes de los 6 meses de edad.

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

● **Busque una causa**

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

● **Refuerce la confianza y dé apoyo**

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

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

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

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

● **Seguimiento**

Véala diariamente, luego semanalmente hasta cuando el bebé esté subiendo de peso y la madre haya recuperado la confianza.
Puede tomar de 3 - 7 días para que el bebé empiece a mejorar de peso (ver Sesión 27, Relactación)

V. Discuta cómo ayudar a una madre que piensa que no tiene suficiente leche materna
(15 minutos)

Aclare los siguientes puntos:

- A muchas madres les preocupa su producción de leche pero sus bebés están obteniendo toda la leche que necesitan. Es decir, la falta de leche es aparente y no real.
- A estas madres les falta confianza con relación a su propia leche. Es importante ayudarlas, o de otra forma tal vez decidan comenzar a dar a sus bebés alimentación artificial.

Discuta sobre cómo ayudar a una madre:

Pregunte: *¿Qué podrían hacer ustedes para ayudar a una madre que piensa que no tiene suficiente leche?*

(Deje que los participantes piensen y hagan algunas sugerencias.)

Siga uno a uno los mismos pasos usados para ayudar a una madre cuyo bebé no está obteniendo suficiente leche.

■ Para que entienda la situación:

- Escuche y aprenda (para que entienda por qué le falta confianza. Muestre empatía por la forma como se siente.)
- Obtenga una historia clínica (para que se entere de las presiones a que otros la someten para que ella dé a su bebé comidas artificiales).
- Evalúe una mamada (para que vea si el problema podría ser mal agarre. Si el bebé está succionando muy frecuentemente o por un tiempo largo, puede ser porque está mal agarrado, y obteniendo la leche de manera ineficaz. Sin embargo, puede que esté obteniendo suficiente leche materna.)
- Examine a la madre y sus pechos (para ver la forma de sus pechos, de las areolas y de los pezones. Puede ser que a ella le falte confianza en sí misma, si sus pechos son pequeños y los pezones planos, o incluso si son grandes o de una forma poco usual).

■ Para ayudar a la madre, use sus habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo.

Pregunte: *¿Cómo podrían usar las seis habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo, para ayudar a una madre que piensa que no tiene suficiente leche?*
(Deje que los participantes traten de pensar un ejemplo para cada punto.)

Anime a los participantes a que piensen en ejemplos basados en su propia experiencia o en la adquirida durante las sesiones de práctica clínica.

Para obtener ideas use el cuadro sobre **CÓMO AYUDAR A UNA MADRE QUE PIENSA QUE NO TIENE SUFICIENTE LECHE MATERNA**

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

- **Comprenda su situación**

<i>Escuche y aprenda</i>	Para comprender por qué carece de confianza y para mostrar empatía
<i>Tome una historia clínica</i>	Para enterarse de las presiones de otros.
<i>Evalúe una mamada</i>	Para cerciorarse del agarre del bebé.
<i>Examine a la madre</i>	El tamaño de los pechos puede hacerle perder confianza en sí misma

- **Refuerce su confianza y dé apoyo**

<i>Acepte</i>	Sus ideas y sentimientos sobre su leche
<i>Elogie (Cuando sea lo apropiado)</i>	El bebé crece bien, la leche cubre sus necesidades Los buenos aspectos de su técnica de lactancia Los buenos aspectos del desarrollo del bebé
<i>Dé ayuda práctica</i>	Mejore el agarre del bebé si es necesario
<i>Dé información pertinente para el caso</i>	Corrija ideas erróneas, no suene “criticón” Explique la conducta normal de los bebés Explique cómo funciona la lactancia (lo que usted diga dependerá de sus preocupaciones)
<i>Use lenguaje sencillo</i>	“A algunos bebés les gusta mamar mucho”
<i>Sugiera</i>	Ideas sobre cómo superar el cansancio Ofrézcale hablar con la familia

VI. Concluya “No tengo suficiente leche”

(5 minutos)

Pídale a los participantes que miren los cuadros de resumen en las páginas 113-117 de sus manuales.

Pídales que estudien estos cuadros y que traten de familiarizarse con ellos:

Signos de que el bebé podría no estar obteniendo suficiente leche materna.
Razones por las cuales un bebé podría no estar obteniendo suficiente leche materna.
Los siguientes factores no afectan el aporte de leche materna.
Cómo ayudar a una madre cuyo bebé no está obteniendo suficiente leche materna.
Cómo ayudar a una madre que piensa que no tiene suficiente leche materna.

Lectura recomendada:

Cómo ayudar a las madres a amamantar Capítulo 6, especialmente secciones 6.1 a 6.4

Sesión 22

LLANTO

Objetivos

Al final de esta sesión los participantes deben ser capaces de lo siguiente:

- Hacer una lista de las razones por las cuales los bebés lloran.
- Ayudar a las familias cuyo bebé llora mucho a continuar con la lactancia exclusiva y no comenzar con alimentos complementarios innecesarios.

Distribución de la sesión

(30 minutos)

Los participantes trabajan en grupos de 8-10, con dos capacitadores

- | | |
|---|--------------|
| I. Presente el tema | (5 minutos) |
| II. Discuta sobre las razones por las cuales los bebés lloran | (10 minutos) |
| III. Los participantes leen “Cómo ayudar a una familia cuyo bebé llora demasiado” | (10 minutos) |
| IV. Demuestre cómo alzar y sostener a un bebé con cólico | (5 minutos) |

Preparación

Consulte las páginas 13-15 de la Introducción para obtener una orientación general sobre cómo conducir trabajo en grupos.

Estudie las notas de la sesión para que tenga claro qué es lo que debe hacer.

Pídale a un participante de sexo masculino que le ayude a demostrar cómo calmar a un bebé.

Mientras sigue el texto, recuerde que:

- Indica que hay una instrucción para usted, el capacitador.
- Indica lo que usted dice a los participantes.

No presente las secciones de **Información adicional**.

Úselas para que le ayuden a responder preguntas.

I. Presente el tema

(5 minutos)

Pídale a los participantes que mantengan sus manuales cerrados.

Aclare los siguientes puntos:

- Una razón común por la cual una madre puede pensar que no tiene suficiente leche, es que ella o su familia piensan que su bebé está “llorando demasiado”.
- Muchas madres comienzan a darle complementos innecesarios a su bebé a causa de este llanto. Pero con frecuencia tales alimentos no hacen que el llanto disminuya. A veces el bebé llora más.
- El llanto muy frecuente puede alterar la relación entre el bebé y su madre y puede causar tensión entre otros miembros de su familia.
- Una forma importante de ayudar a una madre lactante es darle “consejería” sobre el llanto de su bebé.

Consulte una vez más la lista de razones mencionadas en la Sesión 2 “Situación local de la lactancia materna” para dar alimentos complementarios o para suspender la lactancia precozmente. En caso que hayan identificado el llanto como una de las razones comunes, hágase los recordar.

Información adicional

Un bebé que está “llorando demasiado” puede realmente estar llorando más que otros bebés, o su familia puede ser menos tolerante al llanto o tener menos habilidades para calmar a un bebé.

La respuesta de las familias al llanto es diferente en cada sociedad, así como es diferente la forma como los padres tratan a sus hijos. Por ejemplo, las sociedades en donde se alza mucho más a los niños, éstos lloran menos. Si los niños duermen con sus madres tienen menos probabilidades de llorar por la noche. Sin embargo, la frecuencia del llanto de los bebés varía mucho entre uno y otro. Así que es imposible decir que algunos patrones son “normales” y otros no lo son.

II. Discuta las razones por las cuales los bebés lloran

(10 minutos)

- Desarrolle una lista de razones por las cuales puede que los bebés lloren demasiado.

Pregunte: *¿Qué razones podría haber para que un bebé llore mucho?*
(Deje que los participantes hagan 5-6 sugerencias y continúe).

- Escriba las ideas de los participantes en un tablero o en un papelógrafo.

Trate de desarrollar una lista parecida a la siguiente:

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

- Adicione a la lista del tablero, las razones sobre las cuales los participantes no pensaron.

- Explique las siguientes causas de llanto, que pueden ser nuevas para los participantes.

- *Hambre a causa de un período de crecimiento rápido* (o “crisis de lactancia”):
Un bebé parece estar hambriento durante unos pocos días, posiblemente porque está creciendo más rápidamente que antes y manifiesta el hambre muy seguido. Esto es más común a las edades de más o menos 2 semanas, 6 semanas y 3 meses, pero puede ocurrir en otros momentos. Si el bebé succiona frecuentemente por unos pocos días, la producción de leche aumenta y de nuevo comienza a mamar con menos frecuencia.
- *Alimentación de la madre*:
Algunas veces la madre nota que su bebé se incomoda cuando ella come determinados alimentos. Esto se debe a que algunas sustancias de los alimentos pasan a su leche. Puede pasar con cualquier alimento, y no hay necesidad de aconsejarle a la madre que evite ninguno en especial, a no ser que ella note algún problema.

Los bebés pueden volverse alérgicos a la proteína contenida en algunos alimentos de la dieta de la madre. La leche de vaca, la soya, los huevos y el maní pueden todos causar este problema. Los bebés, por su parte, pueden volverse alérgicos a la proteína de la leche de vaca después de solamente uno o dos biberones de leche artificial antes de la primera mamada.

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

III. Los participantes leen “Cómo ayudar a una familia cuyo bebé llora demasiado”

(10 minutos)

- ☺ Pídale a los participantes que lean la sección titulada “CÓMO AYUDAR A UNA FAMILIA CUYO BEBÉ LLORA DEMASIADO”, en las páginas 120-121 de sus manuales.

Si lo prefiere, pídale a los participantes que lean la sección en voz alta, turnándose para leer las frases.

CÓMO AYUDAR A UNA FAMILIA CUYO BEBE LLORA DEMASIADO

• **Buscar la causa**

Escuche y aprenda

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

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

Obtenga una historia clínica

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

Evalúe una mamada

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

Examine al bebé

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

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

Acepte

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

Elogie lo que la madre y el bebé estén haciendo bien

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

Dé información pertinente

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

Haga una sugerencia o dos

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

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

Dé ayuda práctica

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

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

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

- ❑ Averigüe si los participantes tienen alguna pregunta sobre la Sesión “LLANTO” y trate de contestarlas.

Indique la existencia del resumen de esta sesión en el cuadro **CÓMO AYUDAR A UNA MADRE CUYO BEBÉ LLORA DEMASIADO**, de la página 122 de sus manuales.

CÓMO AYUDAR A UNA MADRE CUYO BEBÉ LLORA DEMASIADO

● **Busque una causa**

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

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

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

IV. Demuestre cómo alzar y cómo agarrar a un bebé con cólicos

(5 minutos)

Haga este comentario introductorio:

- Con frecuencia el bebé se calma manteniéndolo cerca de uno, meciéndolo y haciéndole algo de presión suave en el abdomen. Hay muchas maneras de lograrlo.

Haga la demostración:

- Alce a un muñeco recostándolo sobre su antebrazo, presionando su espalda suavemente con la otra mano. Muévelo suavemente hacia adelante y hacia atrás. (Fig. 11a).
- Siéntese y alce al muñeco boca abajo sobre sus muslos. Frote suavemente la espalda del muñeco.
- Siéntese y alce a la muñeca manteniéndola sentada sobre sus muslos, con su espalda pegada a la parte anterior de su tórax. Sosténgala suavemente en su abdomen (Figura 11b).
- ☺ Pídale a un hombre que le ayude con esta demostración, si es posible (Figura 11c). Pídale que alce la muñeca en posición vertical contra su pecho, con la cabeza contra su cuello. Él debe tararear una canción de manera que el bebé pueda oír su voz profunda.
- Pídale a los participantes que digan si ellos conocen otras maneras, que sean comunes en su lugar, de calmar a un bebé que llora. Pídales que las demuestren con un muñeco.

Figura 11. Algunas maneras diferentes de alzar a un bebé con cólico (Fig. 36 del Manual del Participante)

a. Sosteniendo al bebé sobre el antebrazo



b. Sosteniendo al bebé del abdomen, sobre los muslos



c. El padre alzando al bebé contra su pecho



Sesión 23**EJERCICIO SOBRE “NO TENGO SUFICIENTE LECHE” Y LLANTO*****Objetivo***

Que los participantes practiquen usando la información de las Sesiones 21 y 22.

Distribución de la sesión

(50 minutos)

Los participantes trabajan en grupos de 8-10, con dos capacitadores.

- I. Presente la sesión (2 minutos)
- II. Facilite el ejercicio escrito (Ejercicio 16) (48 minutos)

Preparación

Consulte las páginas 15–16 de la Introducción para obtener orientación general sobre cómo facilitar un ejercicio escrito.

Estudie las notas de la sesión para que tenga claro qué debe hacer.

Asegúrese que tiene disponibles las Hojas de Respuestas del Ejercicio 16, para entregarlas a los participantes al final de la sesión.

Mientras sigue el texto recuerde que:

- Indica que hay una instrucción para usted, el capacitador.
- Indica lo que usted dice a los participantes.

I. Presente la sesión

(2 minutos)

Pídale a los participantes que vayan a la página 124 de sus manuales y encuentren allí el Ejercicio 16.

- Explíqueles en qué consiste el ejercicio:
 - Este ejercicio contiene historietas cortas sobre madres que están preocupadas con su producción de leche, o por el llanto de sus bebés. Las historietas van seguidas de algunas preguntas.
 - Responda las preguntas usando la información de la Sesión 21, “No tengo suficiente leche” y la Sesión 22, “Llanto” y también la de la Sesión 11, “Cómo reforzar la confianza y dar apoyo”. Si lo desean pueden consultar las notas de esta sesión en sus manuales.

II. Facilite el ejercicio escrito

(48 minutos)

Explique qué hay que hacer:

■ Lean las instrucciones sobre **Cómo hacer el ejercicio** y el **Ejemplo**.
Luego respondan las preguntas **Para responder**, de las historietas.

EJERCICIO 16. “No tengo suficiente leche” y Llanto**Cómo hacer el ejercicio:**

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

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

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

Cuando haya terminado, discuta sus respuestas con el capacitador.

Ejemplo:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Para responder:

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

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

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

(Probablemente debido a cólicos. La madre toma solamente un poco de té, así que probablemente esta no es la causa del llanto.)

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

(Su bebé está subiendo bien de peso y está recibiendo todo lo que necesita de leche.)

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

- (1. El llanto debido a cólico disminuye después de los 3-4 meses.
2. No es necesario darle otros alimentos o bebidas, y estos podrían hacer que la leche disminuya.
3. No se recomienda dar medicinas para el cólico.)

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

(Discuta con ella diferentes formas de cargar y de consolar a su bebé.)

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

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

(Usted cree que no hay leche en sus pechos. ¿No es verdad?)

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

(Le falta confianza en sí misma y no tiene el conocimiento requerido. Su leche no ha “bajado” aún, pero esto es normal.)

¿Qué información pertinente le daría para reforzar su confianza?

(Sus pechos ya tienen algo de leche, en forma de calostro. Explíquele que si su bebé succiona más frecuentemente, ayudará a que baje más leche. En un día o dos sus pechos estarán llenos.)

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

(Ofrecerle colocar a su bebé al pecho. Ayudar cuando su bebé muestra con su inquietud o con movimientos de su boca que está listo para comer.)

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

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

(“Usted debe estar preocupada de que el bebé esté llorando más que antes”.)

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

(“El niño ha crecido muy bien gracias a su leche”.)

¿Qué información pertinente puede darle a la Señora P?

(A la edad de su bebé, muchos bebés crecen muy rápidamente y les da mucha hambre. Si usted lo alimenta más frecuentemente por unos pocos días, su producción de leche aumentará y el bebé se tranquilizará de nuevo.)

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

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

(Porque su bebé está succionando menos, a causa de los cereales que ella le está dando.)

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

(El bebé está subiendo bien de peso. Ella le está dando de mamar tanto como el bebé quiere y por la noche.)

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

(Darle de mamar al bebé primero, antes de darle los cereales. Asegurarse que el bebé termina su mamada antes de ofrecerle el cereal. Tal vez el bebé no necesite tanto cereal antes de que cumpla 6 meses.)

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

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

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

(Sí, está recibiendo toda la leche materna que necesita.)

¿Cuál puede ser la razón de su comportamiento?

(Está mal agarrado del pecho y no está succionando de manera eficaz.
Por lo anterior necesita mamar con mucha frecuencia para obtener suficiente leche.)

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

(Su bebé está recibiendo toda la leche que necesita y está creciendo bien.)

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

(Ofrezca mostrarle cómo mejorar el agarre al pecho de su bebé.)

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

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

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

(“Sí, ya veo”.)

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

(No. Está subiendo de peso muy lentamente.)

¿Cuál es la razón de esto?

(La madre no le permite mamar por un tiempo suficientemente largo.)

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

(Sugíerale que deje que su bebé permanezca mamando por más tiempo, cada vez que coma.

Ella debería dejar que su bebé continúe hasta cuando él suelte el pecho por su propia cuenta.

Si el bebé hace una pausa, deje que permanezca pegado al pecho hasta cuando succione nuevamente.

Si el bebé permanece por más tiempo cada vez que come, no necesitará ser amamantado con tanta frecuencia.)

Opcional

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

¿Qué cosas positivas están sucediendo?

(La Señora T está amamantando a su bebé a demanda y no le está dando biberones.)

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

(Sí. Su bebé está subiendo bien de peso y su comportamiento es completamente normal.)

¿Qué haría usted para ayudar a la Señora T?

(Ofrecerle hablar con la madre de la Señora T, para discutir con ella qué tan bien le está yendo al bebé y explicarle los peligros del biberón.)

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

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

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

(Porque solamente amamanta por la mañana y al anochecer. Esto no es suficiente para mantener su producción de leche.)

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

(Continúa amamantando cuando está en la casa y se está extrayendo algo de leche).

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

(Sugíerale que amamante con más frecuencia, y que permita que el bebé duerma con ella para amamantarlo de noche. Quizás podría darle la leche artificial con taza y cuchara en vez de usar el biberón. Su bebé podría mostrarse más interesado en mamar si no ha succionado de un biberón, mientras ella está fuera de la casa.)

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

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

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

(No, no lo está haciendo. Solamente subió 400gr. de peso en 6 semanas. Esto, porque la Señora V le comenzó a dar alimentos muy tempranamente y usa un chupete, así que su bebé no mama con suficiente frecuencia.)

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

(Sugiera que ella:

1. Amamante con más frecuencia, inclusive por la noche.
2. Deje de usar el chupete de entretención y en su lugar ofrezca el pecho para calmarlo.
3. Dé los alimentos complementarios con taza, no con biberón y trate de reducirle poco a poco la cantidad.)

Dé a los participantes las Hojas de Respuestas del Ejercicio 16.

Sesión 24**PRÁCTICA CLÍNICA No. 3****Cómo obtener una historia clínica de lactancia*****Objetivos***

Los participantes practican cómo obtener una historia clínica de lactancia con madres y bebés en las salas de hospitalización o en la consulta externa.

Los participantes continúan practicando las habilidades de las Prácticas Clínicas No. 1 y No. 2.

Practican el uso de estas habilidades con madres en las siguientes situaciones:

- Después de partos normales.
- Después de una cesárea.
- Cuando haya dificultades con la lactancia.
- Cuando haya diferentes afecciones del pecho.
- Con bebés de bajo peso y con gemelos.
- Con niños enfermos.
- Durante una visita para vacunación o para control del crecimiento.
- En la consulta de planificación familiar.
- En la consulta prenatal.

Distribución de la sesión

(120 minutos)

Los participantes se reúnen todos, dirigidos por un capacitador, para prepararse para la sesión y, si el tiempo lo permite, para discutirla posteriormente.

Los participantes trabajan en parejas en las salas de hospitalización o en la consulta externa.

Cada capacitador supervisa las 2–3 parejas de su grupo.

- | | |
|--|--------------|
| I. Prepare a los participantes | (10 minutos) |
| II. Conduzca la práctica clínica | (90 minutos) |
| III. Discuta lo hecho en la práctica clínica | (20 minutos) |

Preparación

Asegúrese que sabe en dónde se llevará a cabo la práctica clínica. Visite las diferentes salas y consultorios a donde irá, si no lo ha hecho ya anteriormente.

Estudie las instrucciones de las páginas siguientes, y pídale a los otros capacitadores que también las estudien. Asegúrese que tiene bien claro en qué se diferencia esta práctica de las Prácticas Clínicas No. 1 y No. 2.

Organice las actividades de manera que los diferentes grupos puedan ver madres en situaciones diferentes. Por ejemplo algunos pueden ir a las salas de maternidad a ver madres después de partos normales o después de cesáreas, o pueden ir a los servicios de pediatría o a las salas de cuidados intensivos; otros pueden ir a la consulta externa o a los centros de salud para ver madres con niños que están sanos o con niños enfermos, o mujeres que reciben servicios de planificación familiar o que asisten a consulta prenatal.

Tenga a la mano una copia de la ficha de Historia Clínica de Lactancia para cada participante y cada capacitador.

Tenga una copia de la **LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES DE CONSEJERÍA** disponible para cada participante y cada capacitador, además de algunas copias adicionales.

Asegúrese que los capacitadores tienen una copia de la **LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA DISCUSIÓN SOBRE LA PRÁCTICA CLÍNICA**.

I. Prepare a los participantes

(10 minutos)

Explique cuáles son los objetivos de la práctica clínica:

- Durante esta sesión, ustedes practican cómo obtener una historia clínica de lactancia.

Durante ella continúan practicando “evaluar una mamada”, “escuchar y aprender” y “reforzar la confianza y dar apoyo”.

Si hay alguna oportunidad, ustedes practicarán cómo ayudar a una madre a colocar a su bebé al pecho, o a superar cualquier otra dificultad.

- ❑ *Dé a cada participante una copia de la LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES DE CONSEJERÍA y explíqueles de qué se trata:*
- Esta lista de verificación es un resumen de todas las habilidades de consejería, evaluación y obtención de historia que ustedes han aprendido.

Consúltela durante la práctica clínica y los ejercicios de consejería para que se acuerde de las distintas habilidades que debe practicar.

LISTA DE VERIFICACION DE LAS HABILIDADES DE CONSEJERIA	
<p><i>Escucha y aprendizaje</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ❑ Comunicación no verbal útil ❑ Haga preguntas abiertas ❑ Responda mostrando interés ❑ Devuelva el comentario ❑ Muestre empatía ❑ Evite palabras enjuiciadoras 	<p><i>Evaluación de una mamada</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ❑ Posición del cuerpo ❑ Respuestas de madre y bebé ❑ Vínculo afectivo ❑ Anatomía ❑ Succión ❑ Tiempo
<p><i>Confianza y apoyo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ❑ Acepte lo que la madre dice ❑ Elogie lo que está bien ❑ Dé ayuda práctica ❑ Dé información pertinente ❑ Use lenguaje sencillo ❑ Haga una o dos sugerencias 	<p><i>Obtención de historia clínica</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ❑ Alimentación actual del bebé ❑ Salud, comportamiento del bebé ❑ Embarazo, parto, 1ª comida ❑ Condición de la madre y PF ❑ Alimentación de bebés anteriores ❑ Situación familiar y social

- ❑ *Explique lo que los participantes deben llevar a la práctica:*
- Lleven lo siguiente:
 - Una copia de la ficha de Historia Clínica de Lactancia.
 - Una copia de la **LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES DE CONSEJERÍA**
 - Papel y lápiz para tomar notas

No necesitan llevar nada más.

- Usen la ficha de Historia Clínica de Lactancia para obtener la historia.
Usen la **LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES DE CONSEJERÍA** en lugar de los otros 3 formatos, (la lista de **HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE**, la de **HABILIDADES PARA REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO**, y la ficha de Observación de las Mamadas).

- *Explique a los participantes como trabajarán:*
 - Ustedes trabajarán en parejas en las salas de hospitalización o en la consulta externa. Cada capacitador circula entre las parejas de su grupo, para observar, comentar y ayudar cuando sea necesario.

- *Explique lo que los participantes deben hacer cuando hablen con una madre:*
 - Tomen una historia completa de lactancia a la madre, usando la ficha de Historia Clínica de Lactancia.
Traten de hacer las preguntas más pertinentes para cada caso y pregunten algo de cada sección de la ficha.

Usen sus habilidades de escucha y aprendizaje y traten de no hacer demasiadas preguntas. Practiquen sus habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo, y eviten dar demasiados consejos.

Si una madre tiene alguna dificultad para amamantar, traten de decidir cuál es la razón, y cómo ayudar a la madre. Sin embargo, antes de darle alguna ayuda a la madre o sugerirle qué hacer, hablen con el capacitador.

II. Conduzca la práctica clínica

(50 minutos)

- *Lleve a su grupo a la sala de hospitalización o a la consulta*

Diferentes grupos van a diversas partes del establecimiento de salud para conocer madres lactantes y sus bebés en tantas situaciones como sea posible. Dependiendo del número de madres disponible y de la distancia entre diferentes áreas, un grupo podrá visitar más de un área durante la sesión.

Conduzca la sesión de la misma forma que se hizo durante las Prácticas Clínicas No. 1 y No. 2, excepto que esta vez los participantes trabajan en parejas desde el comienzo.

Ayude a las parejas de participantes a encontrar y conversar con madres en diferentes situaciones. En especial, esté pendiente de situaciones que puedan servir de ejemplo para los participantes.

❑ *Discuta cómo ayudar a las madres*

Si una madre necesita ayuda con la lactancia, deje que los participantes le ayuden. Sin embargo, primero discuta con ellos qué planean hacer, y asegúrese que eso es lo apropiado.

Si es necesario, lleve a los participantes a un lugar en donde la madre no pueda oír lo que ustedes dicen, mientras discuten qué debe hacerse. Entonces regresen a donde la madre para darle ayuda.

Discuta con el personal a cargo de la sala o de la consulta sobre la dificultad de la madre y su manejo. Es importante que usted y los miembros del personal den la misma información a la madre, para que no la confundan. El personal será responsable del seguimiento de la madre y del bebé.

❑ *Discuta sobre lo que los participantes han hecho:*

Cuando una pareja haya terminado, llévelos lejos de la madre y discuta lo que han hecho y lo que han aprendido.

- Pídales que le cuenten acerca de la madre, de lo que está haciendo bien, si tiene o no alguna dificultad y sobre qué sugerirían ellos para ayudar.
- Para ayudarse a conducir la discusión siga paso a paso la **LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA DISCUSIÓN SOBRE LA PRÁCTICA CLÍNICA**.
- Discuta sobre lo que averiguaron de la madre y si su situación es común o poco común. Discuta qué otra cosa sería posible hacer en otras situaciones similares.

III. Discuta lo hecho en la práctica clínica

(20 minutos)

Todo el grupo se reúne de nuevo para discutir sobre lo hecho en la práctica clínica, dirigidos por el mismo capacitador que dirigió la sesión preparatoria.

❑ *Pídale a un participante de cada grupo que reporte brevemente sobre lo que aprendieron:*

Pídales que reporten sobre las situaciones más interesantes que han podido observar en las madres o bebés que vieron, y sobre lo que hayan aprendido de ellos.

Si los participantes no han acabado de ver a las madres y a sus bebés al final de los 90 minutos asignados para “II. Conduzca la práctica clínica”, pueden continuar y finalizar y, en caso que sea necesario omitir la discusión de todo el grupo junto.

Usted debe decidir cual es la forma más útil de usar el tiempo.

- ❑ *Pida a los participantes que llenen su ficha del **PROGRESO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA**:*

Deben registrar en la ficha a cada madre y bebé con quienes hablaron durante la Práctica Clínica No. 3.

- ❑ *Examine el progreso individual de los participantes:*

Al final de la próxima práctica clínica (Práctica Clínica No. 4), cada participante debería haber visto tantas madres como haya sido posible de las situaciones escritas en la lista de objetivos de las Prácticas Clínicas No.3 y No.4.

Para seguir el progreso de los miembros individuales de su grupo, recorra punto por punto durante algún momento de la práctica o después de ésta sus fichas del **PROGRESO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA**.

Cerciórese de que hayan practicado todas las diferentes habilidades.

Ayúdelos a que encuentren madres en tantas situaciones como sea posible.

Sesión 25**PRÁCTICA DE CONSEJERÍA*****Objetivos***

Los participantes practican las habilidades de consejería que aprendieron en la Sesión 6, “Cómo escuchar y aprender” y la Sesión 11, “Cómo reforzar la confianza y dar apoyo”, y las combinen con la habilidad de “Cómo obtener una historia clínica de lactancia”, de la Sesión 17.

Distribución de la sesión

(75 minutos)

Los participantes trabajan en parejas dentro de los grupos de 4-5 con un capacitador.

Se han asignado 75 minutos, pero es útil más tiempo si se dispone de éste.

Si no hay suficientes madres y bebés en cualquiera de las sesiones de Práctica Clínica, use el tiempo para hacer más ejercicios prácticos de habilidades de consejería.

I. Haga los preparativos necesarios para el ejercicio (15 minutos)

II. Conduzca la práctica de las parejas (Ejercicio 17) (60 minutos)

Preparación

Consulte las páginas 16 – 17 de la Introducción para obtener orientación general sobre cómo conducir el trabajo en pequeños grupos.

Asegúrese de tener suficientes copias disponibles de las Historietas de Consejería 1 – 10 del Ejercicio 17, ya sea en cartulina o en papel.

Necesitará un juego de copias para cada grupo de participantes.

Escoja las historietas más pertinentes en su situación. Las historietas 1–8 son las más importantes en esta etapa del curso. Las situaciones que aparecen en ellas han sido cubiertas en las sesiones precedentes.

Las historietas 9 – 10 presentan situaciones que serían más apropiadas después de las Sesiones 31 y 32.

Llene la gráfica local de peso del bebé de cada una de las historietas, para que se la entregue al participante, junto con esa historieta.

Tenga a la mano algunas copias de repuesto de la **LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES DE CONSEJERÍA**.

Estudie la sección **I. Haga los preparativos necesarios para el ejercicio**, para que les pueda explicar a los participantes qué es lo que deben hacer.

Estudie la sección **Cómo conducir el ejercicio** al comienzo del ejercicio 17, para que pueda guiar la práctica de la pareja.

Lea la sección **Comentarios sobre las historietas de consejería**, los cuales encontrará después de la historieta 10. Estos comentarios pueden ayudarle a guiar la práctica de la pareja, y la discusión que le sigue.

Decida cómo conducir el ejercicio.

En algunas situaciones, puede suceder que los participantes tengan dificultades para leer la historieta rápidamente. Una forma alternativa de conducir el ejercicio es que el capacitador represente la parte de la madre, mientras uno de los participantes le toma la historia clínica.

Mientras sigue el texto recuerde que:

- Indica que hay una instrucción para usted, el capacitador
- Indica lo que usted dice a los participantes

I. Haga los preparativos necesarios para el ejercicio

(15 minutos)

- Dé a cada participante una copia de una de las historietas de consejería y una gráfica de peso para el bebé del relato.

Explique a los participantes lo que harán:

- Ustedes utilizarán ahora la representación de papeles para practicar las habilidades de consejería sobre “Cómo escuchar y aprender” y “Cómo reforzar la confianza y dar apoyo”. También practicarán cómo decidir de qué forma ayudar a una madre usando “Cómo obtener una historia clínica de lactancia”.
 - Ustedes trabajarán en parejas, turnándose para ser la “madre” o el “consejero”. Cuando usted represente a “la madre”, haga el papel de la madre en la historieta de su cartulina. Usted consulta a su compañero, quien le da consejería sobre su situación.
 - En este ejercicio no es necesario que usted practique la observación de una mamada. Usted podría averiguar todo lo que necesita saber en la historia escrita. Siempre, en una situación real, también debe observar.
 - Usted es la única persona del grupo que tiene una copia de su historieta. No se la deje ver a otros, especialmente a su “consejero”.
 - Póngase usted un nombre y póngale uno al bebé, ya sea su nombre real, u otro si lo prefiere.
 - Otros participantes del grupo observan al par practicando, hasta cuando les toque el turno.
- Pida a los participantes que lean completamente sus historias y que estudien su gráfica de peso. Déles 5 minutos.

Los participantes pueden hacerle preguntas sobre algo que no entienden.

- ❑ Asegúrese que cada participante tenga una copia de la **LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES DE CONSEJERÍA**.

- ❑ Explique cómo hacer la práctica de parejas:
 - Si usted es el “consejero”:
 - Salude a la “madre” y pregúntele cómo está. Llame a la madre y al bebé por su nombre.
 - Hágale una o dos preguntas abiertas sobre su lactancia para iniciar la conversación.
 - Use sus habilidades de consejería. Trate de usar por lo menos un ejemplo de cada una de las habilidades.
 - Use las habilidades para obtener la historia clínica de lactancia. Practique cómo hacer las preguntas más pertinentes. Haga por lo menos una pregunta de cada sección de la historia clínica.
 - Practique cómo averiguar todo de la madre y su bebé y cómo darle a la madre la ayuda que usted piense que es necesaria.

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

 - Si usted está observando:
 - Use su **LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES DE CONSEJERÍA**, y observe qué habilidades usa el “consejero”, y cuáles no usa. Marque con una señal en lápiz en su lista de verificación cuando usted observe al “consejero” usando una habilidad correctamente.
 - Trate de decidir si el “consejero” ha entendido correctamente la situación de la madre, y si ha hecho las preguntas más pertinentes y le ha dado ayuda apropiada.
 - Durante la discusión, esté preparado para elogiar lo que los actores hacen bien y sugerir qué podrían hacer mejor.

II. Conduzca la práctica de la pareja

(60 minutos)

EJERCICIO 17. Práctica de habilidades de consejería**Cómo conducir el ejercicio**

☺ Pídale a 2 miembros del grupo que practiquen con una de las historias. Pídales que se sienten en las sillas, una cerca de la otra, ligeramente separados del grupo.

☐ Permita que el par continúe por un rato, sin interrumpirlos.

Siga el relato de la historieta en su copia de la Guía del Capacitador. Si lo están haciendo bien, déjelos seguir hasta cuando terminen. Si cometen demasiados errores o se confunden, o no siguen la historia, deténgalos y déles la ocasión de corregir ellos mismos. Pregúnteles cómo creen que lo están haciendo y qué creen que les funcionó mal.

Pídale a otros participantes del grupo que digan lo que ellos han observado. Luego diga lo que piensa.

Elogie lo que hagan bien y luego comente sobre lo siguiente:

- Qué tan bien utilizó el “consejero” sus habilidades de consejería y de obtención de historia clínica.
- Si entendió correctamente o no la situación de la madre y le dio la ayuda apropiada.

Use los **Comentarios sobre las historietas de consejería** para ayudarle en la discusión. Ellos le señalan:

- Los principales puntos que los participantes deben aprender de la historieta.
- Las habilidades más importantes que el “consejero” debe practicar.

☐ Si es necesario deje que la pareja escogida lo intente de nuevo, al menos por un tiempo corto.

Trate de que finalicen cuando estén haciendo algo bien.

Agradézcales y felicítelos por su esfuerzo.

☐ Pídale a otro par que practique.

Asegúrese que cada miembro del grupo tiene una oportunidad de hacer de “consejero” al menos una vez.

Historieta de Consejería 1 **“Mi leche no es buena. (Nombre del bebé) llora demasiado”.**

Edad del bebé: 3 meses	Peso a las dos semanas:	2.9 Kg
	Peso actual:	3.7 Kg

Alimentación actual del bebé: Lactancia materna exclusiva. El bebé duerme con usted por la noche y mama en el día cuando puede, tal vez 3 veces.

Salud y comportamiento del bebé: El bebé está bien, pero parece llorar demasiado. Su hija de 7 años lo carga frecuentemente y el bebé succiona de un chupete de entretención. Usted no tiene idea de cuántas veces orina, ya que no está con él para ver esto. Usted lava 3 ó 4 pañales por día, pero puede que no lo cambien cada vez que se moja.

Embarazo, parto, primeras comidas: Nació en casa, mamó al poco rato de nacer.

Condición de la madre: Usted tiene 32 años y es saludable. No fuma ni bebe. No usa ningún método de planificación familiar. Se siente cansada y piensa que darle biberón tal vez ayude.

Alimentación de bebés anteriores: 5 bebés, todos amamantados. 3 tienen menos de 5 años.

Situación familiar y social: Vive muy ocupada con el trabajo de casa y las labores del campo. Su suegra espera que usted haga todo, y es difícil encontrar tiempo para alimentar al bebé.

Historieta de Consejería 2 **“A este bebé le voy a dar biberón. No soy capaz de amamantar”.**

Consulta prenatal

Condición de la madre: Usted tiene 28 años y buena salud. Tiene 6 meses de embarazo. Antes de su primer bebé usted deseaba intensamente amamantar. Sus pechos y sus pezones son de un tamaño promedio.

Alimentación de bebés anteriores: usted tiene 2 niños. El primer bebé nació por cesárea a causa de una obstrucción durante el trabajo de parto. Al bebé lo colocaron en el servicio de recién nacidos durante 5 días y le dieron biberones. Usted trató de darle de mamar después del 5º día pero el bebé no quiso succionar y lloraba cada vez que usted lo colocaba al pecho. Usted no pudo lograr que el bebé succionara adecuadamente, y las enfermeras le aconsejaron que continuara dándole biberones. Usted sintió una gran desilusión y pensó que había fracasado. Durante el primer año de vida el bebé estuvo frecuentemente enfermo de diarrea.

Su segundo bebé nació por parto vaginal. Usted lo colocó al pecho durante el primer día, pero tuvo los pezones muy inflamados y doloridos. Usted luchó a pesar del dolor durante 4 semanas. Para entonces sus pezones estaban tan agrietados y sangrando que usted le dio biberón por unos pocos días para permitir que sus pezones sanaran. Entonces el bebé se negó a mamar de nuevo.

Situación familiar y social: usted trabaja como enfermera en una sala de pediatría del hospital. Usted hará uso de su licencia de maternidad ya que ha acumulado más tiempo de sus vacaciones para poder quedarse en casa durante 4 meses después del nacimiento del bebé. Usted vive muy cerca del hospital y su hermana vive con usted y cuida a los niños mientras usted trabaja.

Historieta de Consejería 3 “(Nombre del bebé) vive llorando y mi leche se está secando”.

Edad del bebé:	3 meses	Peso al mes:	4.0 Kg	Peso actual:	4.8 Kg
Peso al nacer:	3.0 Kg	Peso a los 2 meses:	5.0 Kg		

Alimentación actual del bebé: Usted le da el pecho 4–5 veces durante el día y algunas veces 1 por la noche. También le da uno o dos biberones de leche artificial al día, y le coloca 1 – 2 medidas de leche en polvo a cada biberón. Usted comenzó a hacer esto cuando el bebé tenía 2 meses de edad.

Salud y comportamiento del bebé: El bebé lloraba mucho cuando era pequeño. Todavía llora mucho pero se calma cuando usted le da el biberón. El mes pasado tuvo diarrea durante unos pocos días, pero eso ya pasó. En la actualidad succiona menos que antes.

Embarazo, parto y primeras comidas: Nació en la casa. Fue amamantado desde el primer día.

Condición de la madre: Usted tiene 17 años y buena salud. A las 6 semanas le colocaron un D.I.U.

Alimentación de bebés anteriores: Este es su primer hijo.

Situación familiar y social: Usted es ama de casa. Su madre vive cerca y le ayuda. Su esposo se queja cuando el bebé llora. Él quiere que usted le dé biberón para calmarlo y así le deje dormir de noche. Uno de sus amigos en el trabajo se lo sugirió.

Historieta de Consejería 4 “(Nombre del bebé) está muy delgado y estreñido”.

Edad del bebé:	2 meses	Peso al mes:	3.0 Kg
Peso al nacer:	2.8 Kg	Peso actual:	3.1 Kg

Alimentación del bebé: Usted alimenta al bebé con biberones preparados con leche de pote. Usted le prepara 3–4 biberones por día y le pone 2 cucharadas de leche en polvo a cada frasco de biberón. Cuando no tiene leche de pote usted le prepara los biberones con cereales y agua. Le da de mamar al bebé algunas veces para calmarlo, pero sale muy poca leche.

Salud y comportamiento del bebé: Su bebé llora demasiado, y es muy pequeño y débil. No tiene deposiciones muy frecuentemente y cuando las tiene, la deposición es escasa y seca. Usted cree que el bebé está estreñido. El bebé orina 3 – 4 veces por día. A veces solamente dos y su orina es amarilla oscura.

Embarazo, parto, primeras comidas: Normal. El bebé nació en el hospital de noche. Usted le puso a mamar a la mañana siguiente, después del examen del médico. No salía nada de leche y el bebé no estaba muy interesado en mamar. Así que usted comenzó a darle biberón mientras esperaba que la leche bajara, pero ésta no bajó como usted esperaba.

Condición de la madre: usted tiene 19 años y buena salud. No fuma ni bebe. Comenzará a usar píldoras anticonceptivas apenas le vuelva la regla.

Alimentación de bebés anteriores: Este es su primer bebé.

Situación familiar y social: Usted es ama de casa. Su marido es chofer y permanece lejos de la casa mucho tiempo. Su madre le ha estado ayudando a darle biberón a su bebé.

Historieta de Consejería 5 “(Nombre del bebé) no puede succionar bien”.

Edad del bebé:	4 semanas	Peso a las 3 semanas:	1.80 Kg
Peso al nacer:	1.5 Kg	Peso actual:	1.95 Kg

Alimentación actual del bebé: Solamente lactancia materna.

Salud y comportamiento del bebé: El bebé succiona lentamente y demora mucho tiempo, y suele descansar en mitad de las mamadas.

Embarazo, parto, primeras comidas: Nació prematuro y muy débil a las 32 semanas. Estuvo en la unidad de cuidados intensivos durante 2 semanas. Lo alimentaron a través de una sonda nasogástrica durante 1 semana y luego usando una taza pequeña. Usted permaneció en el hospital y se extrajo la leche cada 3 horas para dársela a su bebé. En esa época se extraía suficiente leche. Hace aproximadamente 1 semana el bebé comenzó a mamar.

Condición de la madre: Usted tiene 24 años y pudo quedar embarazada sólo después de 3 años de matrimonio. Usted cree que no tiene suficiente leche, ya que sus pechos no parecen estar muy llenos. Usted está muy alterada y piensa que está fallando como mamá.

Alimentación de bebés anteriores: Éste es su primer bebé.

Situación familiar y social: Su esposo es granjero y quiere tener muchos hijos. No ha mostrado mucho interés en este niño, pequeño y enfermo.

Historieta de Consejería 6 “Mi leche se está secando y tendré que alimentar a (nombre del bebé) con biberón. ¿Qué marca de fórmula es la mejor?”

Edad del bebé:	2 meses	Peso actual:	5.0 Kg
Peso al nacer:	3.5 Kg		

Alimentación del bebé: Sólo lactancia materna exclusiva hasta ahora.

Salud y comportamiento del bebé: Muy saludable. Ahora duerme en una cuna. Usted se levanta a amamantarlo más o menos una vez por noche, si él llora. El bebé orina por lo menos 6 veces por día.

Embarazo, parto, primeras comidas: Embarazo normal, parto en el hospital. Su bebé permaneció separado de usted, en el servicio de recién nacidos y no le pudo ver durante 24 horas. Luego se lo trajeron cada 3 horas para amamantarlo. Tal vez le dieron algún biberón cuando estuvo en la sala de recién nacidos.

Condición de la madre: Usted tiene 18 años. A usted no le importaría amamantar si fuera fácil. Pero su amiga le da biberón a su bebé y le dice que usted es tonta de preocuparse en amamantar. Usted está preocupada de que si continúa amamantando sus pechos se le puedan “caer” y su compañero no se sienta más atraído por usted. Usted quiere poder salir de noche.

Alimentación de bebés anteriores: Éste es su primer bebé.

Situación familiar y social: Usted vive en la ciudad. El padre de su bebé tiene un trabajo de obrero y le da algo de dinero, pero no de manera permanente. Sus padres viven lejos y usted no los ve con frecuencia.

Historieta de Consejería 7 **“(Nombre del bebé) tiene diarrea frecuentemente. ¿Debería dejar de amamantarlo?”**

Edad del bebé:	11 meses		
Peso a los 2 meses:	4.5 Kg	Peso a los 8 meses:	7.5 Kg
Peso a los 6 meses:	7.5 Kg	Peso actual:	8.2 Kg

Alimentación actual del bebé: Toma el pecho a demanda. Duerme con usted y mamá de noche. También está comiendo arroz y verduras 3 veces por día.

Salud y comportamiento del bebé: El bebé ha tenido diarrea varias veces y el agente de salud le ha enseñado cómo preparar las sales de rehidratación oral. Ella le aconsejó continuar dándole al bebé arroz y otros alimentos. La diarrea mejoró, pero usted cree que es hora de suspender la lactancia. Tal vez la lactancia le cause la diarrea.

Embarazo, parto y primeras comidas: Nació en la casa, comenzó a mamar pronto después de nacer. Ningún problema.

Condición de la madre: Usted tiene 29 años y su salud es buena. Le han aplicado inyecciones de depopovera para planificar la familia. Usted no está preocupada con la posibilidad de un nuevo embarazo.

Alimentación de los bebés anteriores: 4 niños antes de éste, a todos los amamantó cerca de 2 años.

Situación familiar y social: Su esposo se dedica a la agricultura de autosubsistencia y ustedes se alimentan de los cereales y verduras que cultivan. Usted consigue el agua de un riachuelo cercano.

Historieta de Consejería 8 **“Mi leche se está secando, así que tendré que dejar de amamantar”.**

Edad del bebé:	4 meses	Peso a los 3 meses:	5 Kg
Peso al nacer:	3.2 Kg	Peso actual:	5.3 Kg

Alimentación del bebé en la actualidad: Lactancia materna exclusiva sin ninguna restricción.

Salud y comportamiento del bebé: Muy bien hasta ahora. Ahora parece muy hambriento y no queda satisfecho después de comer. Orina 3–4 veces por día.

Embarazo, parto, primeras comidas: Parto normal en el hospital, usted lo alzó inmediatamente y el bebé mamó en la primera media hora. La lactancia ha funcionado muy bien hasta ahora.

Condición de la madre: 24 años de edad, muy saludable. Usted no fuma y solamente toma alcohol de vez en cuando. Cuando el bebé tenía 10 semanas de edad comenzó a tomar píldoras anticonceptivas. Nadie le preguntó si estaba amamantando cuando fue a pedir consejos sobre planificación familiar. Cree que puede ser “la píldora combinada”. Sus pechos no parecen estar llenos, aún antes de que el niño mame.

Alimentación de bebés anteriores: Tiene otro niño de 18 meses al cual le suspendió la lactancia a los 5 meses, cuando quedó embarazada de nuevo. Usted quiere que pase un período más largo antes de tener otro bebé.

Situación familiar y social: Tiene un puesto de venta en el mercado y lleva a ambos niños con usted.

Historietas opcionales (para hacer ahora o después de las Sesiones 31 y 32)

Historieta de Consejería 9 “No puedo amamantar a (nombre del bebé) porque tengo asma”.

Edad del bebé: 2 días Peso al nacer: 2.9 Kg

Alimentación del bebé: Con biberón, hasta ahora sólo ha recibido agua glucosada.

Salud y comportamiento del bebé: Hasta ahora normal.

Embarazo, parto y primeras comidas: Parto normal en el hospital. El bebé no ha succionado ni una sola vez del pecho materno.

Condición de la madre: Tiene que tomar frecuentemente medicamentos contra el asma. Un médico dijo que las medicinas que usted toma le pasarían a su leche y podrían hacer que su bebé se enfermara. A usted le gustaría mucho amamantar.

Alimentación de bebés anteriores: Su bebé anterior se alimentó con biberón y murió de diarrea y desnutrición a los 5 meses de edad.

Situación familiar y social: Usted es pobre y no tiene dinero suficiente para comprar leche artificial. Tiene la esperanza que el consejero le dé una muestra gratis de fórmula para ayudarla a comenzar a alimentar a su hijo.

Historieta de Consejería 10 “Cada vez tengo menos leche. ¿Qué puedo hacer?”

Edad del bebé: 3 meses Peso al mes: 5 Kg Peso actual: 6.2 Kg
 Peso al nacer: 4 Kg Peso a los 2 meses: 5.6 Kg

Alimentación del bebé en la actualidad: usted lo amamanta cada vez que está en casa. Mientras está en el trabajo el bebé recibe biberones con leche artificial. Usted comenzó a darle biberones cuando regresó al trabajo el mes pasado. Algunas veces el bebé recibe el biberón de noche.

Salud y comportamiento del bebé: Por el momento está muy bien.

Embarazo, parto, primeras comidas: El bebé nació en el hospital y le aplicaron fórceps. Lo mantuvieron en observación en el servicio de recién nacidos alrededor de 6 horas, pero luego se alojó en el mismo cuarto con usted. Usted necesitó ayuda para comenzar a lactar, pero desde entonces no ha tenido problemas.

Condición de la madre: Tiene 23 años, goza de buena salud. Fuma alrededor de 15 cigarrillos por día. Poco después del parto le colocaron un D.I.U. Usted desea intensamente amamantar por más tiempo.

Alimentación de bebés anteriores: Usted tiene un niño que ahora tiene 5 años. Trató de continuar la lactancia después de regresar al trabajo; pero mientras usted estaba en el trabajo sus pechos goteaban y luego, el niño rechazó el pecho. Está realmente confundida y piensa que usted le ha fallado a su bebé, aunque éste nunca se ha enfermado.

Situación familiar: Regresó a trabajar a la oficina cuando su bebé cumplió 2 meses de edad. Su hermana se ocupa de los niños mientras usted está en el trabajo.

Comentarios sobre las historietas de consejería

Estas notas hacen énfasis sobre los puntos principales de cada historieta, para ayudarle a comentar sobre la práctica de cada pareja de participantes.

Historieta de consejería 1

El bebé está subiendo menos de 500 gr por mes, o sea que no está recibiendo suficiente leche. La madre está muy ocupada para poder responder al llamado de su bebé, de manera que no lo amamanta con la frecuencia requerida.

Los participantes practican cómo mostrar empatía con las dificultades que la agobian en su casa y deberían enterarse que la madre está pensando en dar biberón al bebé. También pueden practicar la manera de hacerle sugerencias – por ejemplo que cargue el bebé con ella o que la hija de 7 años lo lleve donde está la madre, en vez de darle el chupete de entretenimiento. También pueden ofrecer hablarle a la familia sobre las necesidades del bebé.

Historieta de consejería 2

Esta historieta hace énfasis en la importancia de averiguar en la consulta prenatal sobre las experiencias previas de lactancia de la madre. Esta madre ha tenido malas experiencias y tiene mucho riesgo de fallar de nuevo con la lactancia, por lo tanto necesita apoyo adicional.

Los participantes practican la manera de dar información a la madre así como aumentar su confianza en su capacidad para amamantar esta vez, sin hacerle sentir que la están criticando.

Historieta de consejería 3

Este bebé aumentó bien de peso mientras recibió lactancia de forma exclusiva, pero no le ha ido tan bien desde que comenzaron a darle biberón. La madre es muy joven y corre un riesgo especial de fracasar, así que necesita ayuda adicional. Además está bajo presión del padre del bebé para que le dé biberones.

Los participantes practican la manera de sugerir a la madre que suspenda los biberones, sin hacerle sentir que la están criticando. También debe ofrecer discutir la situación con la familia. Hablar solamente con la madre puede que no sirva.

Historieta de consejería 4

Este bebé no está creciendo bien, porque la lactancia no fue establecida en el período postnatal. Tanto la madre como el bebé estaban en perfecto estado de salud.

Los participantes practican la forma de animar a una madre joven e inexperta a que trate de reiniciar la lactancia. También practican cómo darle confianza de que sí tiene suficiente leche para alimentar a su bebé sin tener que usar leche de pote.

Historieta de consejería 5

Éste es un bebé con bajo peso al nacer quien está recibiendo suficiente leche y está creciendo bien. Su succión lenta es normal, pero le preocupa a la madre. A ella le hace falta confianza en sí misma, en parte porque tiene un problema de fertilidad, y se demoró bastante tiempo para concebir a este bebé. Necesita mucho apoyo adicional, especialmente porque su esposo no la ayuda mucho.

Los participantes practican cómo reforzar su confianza de que realmente tiene suficiente leche y de que su bebé está creciendo y será grande y fuerte antes de que pase mucho tiempo. Es importante evitar decirle que todo está bien y que no debería preocuparse. Deben mostrar empatía con su preocupación.

Historieta de consejería 6

Esta es otra joven madre. Su bebé está creciendo bien, pero la madre está bajo riesgo debido a las presiones para que le dé biberón, en esta ocasión de su amiga. La madre se siente insegura en su relación con el padre del bebé, y le preocupa perder su figura y no poder salir de noche. Los participantes practican la manera de darle apoyo y de hablar sobre las preocupaciones sociales de la madre. El consejero no debería simplemente explicar los beneficios de la lactancia.

Historieta de consejería 7

Esta historieta ilustra la necesidad de motivar a las madres a que continúen y aumenten la lactancia cuando el niño está enfermo y hasta cuando éste cumpla 2 años de edad o más. La dieta de la familia es inadecuada y la leche materna es útil tanto para proporcionarle nutrientes esenciales, como para ayudar al bebé a que se recupere de la diarrea.

Los participantes practican la manera de aceptar las ideas de la madre sobre la enfermedad de su niño y cómo informarle que la lactancia ayuda a los niños con diarrea, para animarle a que continúe amamantando.

Historieta de consejería 8

Esta madre tiene una producción realmente deficiente de leche materna porque está tomando un anticonceptivo que contiene estrógenos.

Los participantes practican la forma de pensar lógicamente en esta situación. Deberían hacer todas las preguntas sobre cómo alimenta la madre a su bebé y encontrar que todo lo está haciendo bien. Entonces deberían pensar en posibles razones físicas que expliquen una producción pobre de leche, en este caso los anticonceptivos que contienen estrógenos.

Historieta de consejería 9

Esta historieta ilustra los problemas que se puede generar al considerar contraindicaciones falsas cuando las madres están tomando algún medicamento durante la lactancia. El tratamiento de una madre asmática no le hace daño al bebé amamantado.

Los participantes practican la manera de darle a la madre confianza de que puede amamantar sin peligro, aún si realmente necesita el tratamiento y a pesar de lo que el médico dijo. También practican la manera de tener cuidado de no hacerla sentir criticada ni culpable por lo sucedido con su primer bebé.

Historieta de consejería 10

Esta historieta muestra claramente algunos de los problemas de las madres trabajadoras. La producción de leche de una madre puede disminuir cuando su bebé empieza a recibir biberones con leche artificial. Esta madre también tuvo problemas con su bebé anterior. La madre está bien motivada para tratar de extraerse la leche para este bebé y pedirle a su hermana que se la dé con taza. Los participantes practican la manera de explicarle a la madre sobre cómo extraerse la leche y alimentar al bebé con taza y sobre la importancia de hacer la extracción mientras está trabajando para ayudar a mantener la producción de leche, aún si no se la puede guardar al bebé. El consejero también puede sugerir a la madre que trate de dejar de fumar.

Sesión 26**BAJO PESO AL NACER Y BEBÉS ENFERMOS*****Objetivos***

Al final de esta sesión los participantes deben ser capaces de describir:

- Por qué la leche materna es el mejor alimento para los bebés con bajo peso al nacer.
- Por qué es importante continuar la lactancia o continuar dando leche materna cuando un bebé está enfermo o icterico (amarillo).

Los participantes también deberán ser capaces de:

- Ayudar a la madre de un bebé enfermo o con bajo peso al nacer a dar a su bebé leche materna.
- Ayudar a que la madre alimente a su bebé con taza.

Distribución de la sesión

(65 minutos + 10 minutos opcionales)

Todos los participantes se reúnen para la presentación hecha por un capacitador. Todos los capacitadores dan asesoría y orientación individual durante el ejercicio.

- | | | |
|------|--|--------------------------|
| I. | Presente el tema | (5 minutos) |
| II. | Presente los acetatos 26/1 a 26/6 | (25 minutos) |
| III. | Demuestre cómo alimentar a un bebé usando una taza | (10 minutos) |
| IV. | Opcional
Explique cuánta leche dar a un bebé | (10 minutos adicionales) |
| V. | Facilite el ejercicio escrito (Ejercicio 18) | (25 minutos) |

Si tiene disponible y es lo apropiado, muestre el vídeo “*Cómo alimentar bebés de bajo peso al nacer*” tan pronto como sea conveniente hacerlo, después de la sesión. Esto requiere 30 minutos de tiempo adicional.

Preparación

Consulte las páginas 9–13 de la Introducción para obtener orientación general sobre cómo presentar acetatos y dar una demostración.

Asegúrese que los acetatos 26/1 a 26/6 están en orden.

Estudie los acetatos y el texto acompañante, para que pueda presentarlos.

Lea las secciones de **Información adicional** para que se familiarice con las ideas allí expuestas.

Lea la referencia: “Anexo a los Criterios Globales: Razones Médicas Aceptables para Suplementar”, para que usted pueda discutir éstas con los participantes, y hágalas consultar su propia copia de la referencia. Esta se encuentra en la última página del Manual del Participante.

Trate de averiguar qué porcentaje de bebés nacen con bajo peso en este país o región.

Para demostrar cómo alimentar a un bebé usando una taza:

- Consiga algunas tazas pequeñas que puedan ser usadas para alimentar bebés con bajo peso al nacer y que se puedan encontrar fácilmente en la comunidad. Puede usar pequeños recipientes para medir medicamentos. Use tazas pequeñas de café o de té si no encuentra algo más pequeño. Las tazas deben ser fáciles de lavar y en lo posible no deben tener bordes prominentes.
- Tenga algo de agua (para simular “leche”) y una cucharilla pequeña a la mano para demostrar la alimentación con taza y la alimentación con cuchara a una muñeca.

Decida si incluirá la sección **IV. Explique cuánta leche dar a un bebé**. Puede que esto no sea pertinente para algunos grupos de participantes.

Asegúrese que las Hojas de Respuestas del Ejercicio 18 están disponibles, para entregar a los participantes al final de la sesión.

A medida que sigue el texto recuerde que:

- Indica que hay una instrucción para usted, el capacitador.
- Indica lo que usted dice a los participantes.

No presente las secciones de **Información Adicional**.
Úselas para responder preguntas.

I. Presente el tema

(5 minutos)

- Aclare los siguientes puntos:
 - El término *bajo peso al nacer* (BPN) quiere decir un peso al nacimiento de menos de 2.500 gramos. Esto incluye bebés nacidos antes de término, quienes son *prematuros* y bebés que son *pequeños para la edad gestacional*. Los bebés pueden ser pequeños por estas dos razones.
 - En muchos países 15-20% de todos los bebés tienen bajo peso al nacer. En este país% de todos los bebés tienen bajo peso al nacer.
 - Los bebés con bajo peso al nacer tienen mayor riesgo de sufrir infecciones y necesitan de la leche materna más que los bebés más grandes. Sin embargo, ellos reciben alimentos artificiales y biberones con más frecuencia que los bebés más grandes.
- Consulte nuevamente la lista de razones para dar alimentos complementarios o para suspender la lactancia precozmente, desarrollada en la sesión 2, “Situación local de la lactancia materna”. Si identificaron el bajo peso al nacer como una de las razones, hágalo recordar a los participantes.

Pregunte: *¿Por qué es a veces difícil que los bebés con bajo peso al nacer sean alimentados exclusivamente al pecho?*
(Deje que los participantes sugieran respuestas. Luego discuta las siguientes.)

Las posibles respuestas que los participantes podrían dar incluyen:

- Los bebés con bajo peso al nacer no son capaces de succionar el pecho con suficiente fuerza.
- Necesitan más nutrientes de los que la leche materna puede proporcionarles.
- Puede ser difícil que las madres se extraigan suficiente leche materna.

- Hay algo de verdad en todas estas aseveraciones y ellas constituyen las razones por las cuales en muchos hospitales los bebés con bajo peso al nacer son alimentados artificialmente.
- Sin embargo, muchos bebés con bajo peso al nacer pueden lactar sin dificultad. Los bebés nacidos a término y pequeños para la edad gestacional normalmente succionan con eficacia. Con frecuencia están hambrientos y necesitan mamar con más frecuencia que los bebés más grandes, para que su crecimiento pueda ponerse al nivel de aquellos.
- Los bebés prematuros pueden tener dificultades para succionar al inicio, pero se les puede alimentar dándoles leche materna por sonda nasogástrica o con taza, y se les puede ayudar a establecer una lactancia materna completa más tarde. La lactancia materna es más fácil para estos bebés que la alimentación con biberón.
- Si a una madre se le da suficiente apoyo y ayuda calificada, ella puede extraerse leche y alimentar a su bebé por sonda o con taza hasta que pueda darle de mamar directamente. Podrá darle lactancia completa más pronto de lo que antes se pensaba.

Información Adicional

Nutrientes adicionales

Los bebés con muy bajo peso al nacer (1.000 a 1.500 g) o peso al nacer extremadamente bajo (menor de 1.000 g) pueden necesitar por un tiempo nutrientes adicionales además de la leche materna. Algunos necesitan calcio extra, algunos pueden necesitar cantidades extra de proteína o de energía. Esta es una decisión individual, usualmente hecha por un especialista. Sin embargo, la leche materna con nutrientes adicionales protege mejor contra la infección que los alimentos artificiales. La leche materna puede proteger contra la infección, lo cual no pueden hacer las comidas artificiales. La leche materna contiene nutrientes esenciales que no están disponibles en ninguna leche artificial.

“Aprendizaje” de alimentación con biberón

No es necesario que un bebé “aprenda” a alimentarse con biberón antes de ser amamantado.

La investigación ha mostrado que para un bebé con bajo peso al nacer la lactancia es menos estresante que la succión de un biberón. La alimentación con biberón puede hacer más difícil que un bebé aprenda a succionar del pecho.

Cuando a un bebé se le da leche materna de otra madre

Si una madre no puede extraerse tanta leche como su bebé necesita, usted puede necesitar darle al bebé suplementos. Frecuentemente es útil darle suplementos de leche materna de otra madre, lo cual tiene muchas ventajas sobre los alimentos artificiales. Si la infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una preocupación en su área, una posibilidad es hervir la leche donada. El hervido destruye cualquier VIH, el cual es muy sensible al calor. Sin embargo, el calor también destruye muchos de los factores antiinfecciosos de la leche materna. Si usted le da a un bebé suplementos de leche artificial o de leche materna hervida de otra madre, continúe dándole tanta leche de su propia madre como sea posible. Aún una pequeña cantidad de leche materna fresca puede dar al bebé factores antiinfecciosos que le dan una protección valiosa.

II. Presente los acetatos 26/1 a 26/6

- ❑ Mientras muestra los acetatos, señale en el proyector o en la pantalla el lugar que muestra lo que usted está explicando.

Acetato 26/1 Las leches de madres con parto a término o prematuro

- Esta gráfica compara ambas leches.

Pregunte: *¿Cuál es la diferencia entre ambas?*

Si el bebé nace prematuramente, la leche de la madre contiene más proteínas que la leche de la madre de un bebé a término.

- Gran parte de estas proteínas consiste en proteínas antiinfecciosas. Para crecer bien, los bebés prematuros necesitan leche con más proteína que los bebés nacidos a término. Los bebés prematuros también necesitan protección adicional contra la infección.

En el caso de prematuros la leche de su madre está especialmente adaptada a sus necesidades. El mejor alimento para un bebé con bajo peso al nacer es la leche de su propia madre.

Algunas veces las madres tienen dificultad para extraerse suficiente leche materna. Sin embargo, si utilizan la técnica correcta y tienen suficiente apoyo, usualmente pueden hacerlo (ver sesión 20 “Extracción de leche materna”). Es importante comenzar a extraer la leche desde el primer día, dentro de las primeras seis horas después del parto si esto es posible. Esto ayuda a iniciar el flujo de leche, de la misma manera que se favorece la “bajada” (en España, “subida”) de la leche cuando la succión es iniciada poco después del parto. Aún si una madre solamente puede extraerse unos pocos mililitros de calostro, esto es muy valioso para su bebé.

Si es necesario, déle al bebé leche materna donada pasteurizada hasta cuando su madre pueda producir suficiente leche ella misma.

Acetato 26/2 Métodos de alimentación de bebés con bajo peso al nacer

- Esta gráfica muestra las diferentes formas de alimentar bebés con bajo peso al nacer.

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

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

Si es posible, deje que la madre alce a su bebé y haga contacto de piel con piel durante parte del día. El contacto entre pieles de madre y bebé ayuda al establecimiento del vínculo afectivo, y ayuda a la madre a producir leche materna, así que ayuda a la lactancia.

Los bebés entre 30 y 32 semanas de edad gestacional pueden tomar de una taza pequeña o con cucharilla. Usted puede comenzar a tratar de darle alimentos con tacita una o dos veces por día mientras el bebé continúa recibiendo la mayor parte de su alimento a través de la sonda. Si el bebé toma bien de la taza, usted puede reducir las comidas por sonda. Otra manera de alimentar a un bebé en este estadio es extrayendo la leche directamente en la boca del bebé.

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

Cuando un bebé con bajo peso al nacer comienza a succionar de una manera eficaz, es probable que descanse con mucha frecuencia y por períodos bastante largos durante las mamadas. Por ejemplo, puede que succione 4 o 5 veces y luego haga una pausa hasta de 4 – 5 minutos. Es importante no retirarlo del pecho muy rápidamente. Déjelo agarrado del pecho para que pueda succionar de nuevo cuando esté listo. El bebé puede continuar hasta por una hora si es necesario. Ofrezcale una toma con taza después de mamar o alterne entre tomas con pecho y taza.

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

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

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

En cualquiera de estas dos posiciones, la madre sostiene el cuerpo de su bebé sobre un brazo y apoya y controla su cabeza con la mano. Esto es importante para los bebés con bajo peso al nacer, pero no para bebés más grandes (ver sesión 10 “Cómo colocar el bebé al pecho”).

Los bebés entre 34 y 36 semanas o más de edad gestacional (algunas veces más temprano) con frecuencia pueden tomar todo lo que necesitan directamente del pecho. Sin embargo, ocasionalmente continúa siendo necesario darles suplementos con una taza.

Por ejemplo, un bebé puede tomar a veces bien, y a veces mal. Si el bebé succiona deficientemente, ofrézcale una toma con taza después de amamantarlo. Si el bebé tiene hambre, tomará la leche de la taza. Si ya recibió suficiente, no la tomará.

Continúe el seguimiento de los bebés y péselos regularmente para asegurarse de que están recibiendo toda la leche que necesitan.

Información adicional

Siempre que sea posible, los bebés con bajo peso al nacer deben estar al cuidado de personal de salud con formación especializada. Sin embargo, estas informaciones les serán útiles si no se dispone de especialistas.

Los participantes pueden encontrar difícil de aceptar que es posible alimentar bebés con bajo peso al nacer de la forma descrita en el acetato 26/2. Puede que necesiten hacer preguntas y discutir sobre este tema un poco más. Los siguientes puntos pueden ayudar.

Momento de la primera toma por vía oral

Si la alimentación oral es posible tan pronto como el bebé nace, la primera toma debe dársele dentro de las dos primeras horas y de ahí en adelante cada 2-3 horas para evitar una hipoglicemia (azúcar bajo en la sangre).

Hasta cuando la madre haya producido calostro, dé tomas de leche donada. Si no hay leche materna disponible, dé agua azucarada o leche artificial. El agua azucarada no es necesaria para bebés a término que estén bien, los que no tienen riesgo de presentar hipoglicemia.

Alimentación con taza

Ésta permite al bebé la valiosa experiencia de tomar alimentos por la boca y el placer del “gusto”. Esto estimula la digestión del bebé. Muchos bebés muestran signos de querer tomar cosas en su boca en este momento, sin embargo todavía no son capaces de succionar con eficacia al ponerlos al pecho.

Desarrollo de la succión coordinada

Mucho antes de las 32 semanas, los bebés ya pueden succionar y deglutir. A partir de aproximadamente las 32 semanas, muchos bebés pueden succionar del pecho, y algunos pueden lactar totalmente a partir de esta edad, pero pueden tener dificultad en coordinar la succión, la deglución y la respiración. Dichos bebés necesitan hacer una pausa mientras maman, para respirar. Pueden succionar eficazmente por un tiempo corto, pero frecuentemente no pueden succionar por un tiempo suficientemente largo para tomar toda la leche materna que necesitan. Para cuando tienen alrededor de 36 semanas, la mayoría de los bebés pueden coordinar la succión y la respiración y pueden tomar del pecho todo lo que necesitan.

El peso como guía para escoger el método de alimentación

La edad gestacional es una mejor guía de la habilidad de alimentación del bebé que el peso. Sin embargo, no siempre es posible saber cuál es la edad gestacional. Muchos bebés comienzan a tomar leche del pecho cuando pesan alrededor de 1.300–1.500 gramos. Muchos pueden ser alimentados completamente al pecho cuando pesan alrededor de 1.600–1.800 gramos o menos.

Contacto de piel con piel y método canguro

Se ha encontrado que el contacto entre la piel de la madre (o del padre) y el bebé ayuda tanto al vínculo como a la lactancia, probablemente porque estimula la secreción de prolactina y de oxitocina.

Si el bebé está demasiado enfermo para moverse, el contacto puede hacerse entre la mano de la madre y el cuerpo del bebé. Si el bebé está suficientemente bien, deje que su madre lo mantenga pegado a su cuerpo. Usualmente el mejor lugar es entre sus pechos, dentro de su ropa. A esto se le llama el *método canguro*. Éste tiene las siguientes ventajas:

- El calor del cuerpo de la madre mantiene a su bebé caliente. Al bebé no le da frío y no usa energía adicional para mantenerse caliente. Hay menos necesidad de incubadoras.
- El corazón del bebé trabaja mejor y éste respira más regularmente.
- El bebé llora menos y duerme mejor.
- Es más fácil establecer la lactancia materna.

Acetato 26/3 Ictericia temprana

- Una razón común para dar suplementos al bebé, o para suspender la lactancia es la *ictericia*. La ictericia es el color amarillo de la piel y de los ojos, debido a niveles altos de bilirrubina en la sangre. El tipo más común de ictericia es la ictericia temprana, la cual ocurre entre el 2º y el 10º día de vida.

Pregunte: *¿En su experiencia cómo alimentan los agentes de salud a los bebés con ictericia?*
 ¿Les dan sorbos de agua azucarada? ¿Les dan alimentación artificial?
 ¿Aconsejan a las madres que suspendan la lactancia materna?
 (Deje que los participantes informen brevemente su experiencia. Luego continúe.)

En algunos hospitales es rutinario dar a los bebés líquidos como agua azucarada para mejorar la ictericia. Pero la investigación ha mostrado ahora que los líquidos adicionales no ayudan.

- La ictericia es más común y es peor entre *los bebés que no reciben suficiente leche materna*. Los líquidos adicionales que se da a estos bebés, como agua azucarada, no ayudan porque ellos hacen reducir la ingesta de leche. Si hay una demora para comenzar a lactar, o si las mamadas son poco frecuentes o restringidas de alguna manera, existe mayor riesgo de ictericia. La leche artificial puede interferir con la lactancia materna como se ha discutido anteriormente (ver sesión 8, diapositiva 8/5)

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

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

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

Información adicional

Los participantes pueden preguntar sobre otros tipos de ictericia. Puede que hayan oído de la “ictericia causada por leche materna”. Las siguientes notas pueden ayudar a responder sus preguntas.

Ictericia prolongada

La ictericia prolongada comienza después del 7º día de vida y continúa durante algunas semanas. Algunas veces es debida a una enfermedad seria del bebé. Algunas veces se debe a sustancias presentes en la leche de la madre – en cuyo caso se llama “ictericia por leche materna”. Esta ictericia por leche materna no es común, es leve y usualmente sin peligro. Por otra parte, desaparece por sí misma después de algunas semanas.

Si el bebé tiene ictericia prolongada vigile su peso, esté alerta para detectar signos de infección (especialmente infección urinaria) y palpe el hígado buscando aumento de volumen de este órgano.

Si el bebé está bien, si está bien alimentado, está subiendo peso y su hígado no está grande, el bebé probablemente tiene ictericia por leche materna. Esta no tiene ningún peligro y el bebé puede seguir lactando con confianza.

- Si el bebé, por el contrario, está enfermo o su ganancia de peso es pobre o tiene un hígado grande, entonces es posible que la ictericia sea debida a una enfermedad más seria y la leche materna no es la causa en este caso. Remita el bebé al hospital y déjelo que continúe mamando.

Ictericia hemolítica

La ictericia se debe a veces a hemólisis de la sangre del bebé, por ejemplo como cuando hay una incompatibilidad de grupos sanguíneos ABO. Esta forma más seria de ictericia puede aparecer en el primer día de vida y la bilirrubina puede subir por encima de 20mg por ciento, en cuyo caso el bebé puede necesitar tratamiento con luz (fototerapia).

La lactancia debe continuar y es importante ayudar a la madre para que pueda continuar la lactancia mientras su bebé está recibiendo tratamiento.

La fototerapia puede hacer que el bebé se deshidrate, de manera que necesita más líquidos. El mejor líquido es la leche materna, así que ayude a la madre a alimentar al bebé con una taza o a través de la sonda nasogástrica. Si es posible, la madre debe amamantar con más frecuencia. Algunas veces los bebés ictericos están soñolientos y succionan menos al ponerlos a mamar. Si es necesario, la madre puede extraerse la leche y darle la leche extra con taza. No de al bebé otros líquidos a menos que la leche materna adicional sea insuficiente para prevenir la deshidratación.

Acetato 26/4 Por qué los bebés dejan de mamar cuando están enfermos

Discuta las siguientes preguntas antes de mostrar el acetato:

Pregunte: *¿Por qué los bebés dejan frecuentemente de mamar cuando están enfermos?*
(Deje que los participantes sugieran unas pocas razones, entonces continúe.)

Pregunte: *¿Es necesario dejar de amamantar a un bebé por estas razones?*
(Deje que los participantes que así lo deseen den sus opiniones brevemente. Luego continúe.)

Muestre la mitad superior del acetato y revise los siguientes puntos:

- Algunas veces un bebé tiene dificultad para mamar, por ejemplo:
 - Una infección respiratoria, o la boca inflamada; por ejemplo, una infección por *Candida* (moniliasis) puede hacer que la succión sea difícil.
 - Una infección puede hacer que pierda el apetito y que se niegue a mamar o que succione menos que antes.
 - Los bebés recién nacidos muy enfermos, o los bebés que requieren cirugía pueden no ser capaces de tomar alimentos orales.

Muestre la mitad inferior del acetato y revise las siguientes razones:

- Algunas veces las madres suspenden la lactancia porque han recibido información equivocada, por ejemplo:
 - Alguien dice que la lactancia le causó la enfermedad.
Sin embargo, la leche materna no hace que un bebé se enferme (aunque ocasionalmente algunas sustancias presentes en la alimentación de la madre causen llanto con cólico, ver sesión 22 “Llanto”).

- Un agente de salud aconseja a la madre que suspenda la lactancia. Esto es especialmente probable cuando un bebé tiene diarrea.

Acetato 26/5 Lactancia materna de bebés enfermos

- Muestre la mitad izquierda del acetato y revise estos puntos:
 - Si un bebé deja de mamar cuando está enfermo:
 - Obtiene menos nutrientes.
 - Pierde más peso.
 - Puede tomar más tiempo para recuperarse.
 - No recibe el alivio reconfortante que le da la succión.
 - La leche de su madre puede disminuir.
 - Se puede negar a mamar de nuevo cuando mejore.

- Muestre la mitad del lado derecho del acetato y revise los siguientes puntos:
 - Si un bebé continúa la lactancia cuando está enfermo:
 - Obtiene los mejores nutrientes.
 - Pierde menos peso.
 - Se recupera más rápido (especialmente de diarrea).
 - Recibe el alivio al mamar.
 - La producción de leche materna continúa.
 - Es más probable que el bebé continúe mamando cuando se mejore.

Acetato 26/6 Cómo favorecer la lactancia si un bebé está enfermo

- Este acetato resume cómo ayudar a una madre a continuar la lactancia si su bebé enfermo.

Si el bebé está hospitalizado:

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

Si el bebé puede succionar bien:

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

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

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

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

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

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

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

Si el bebé no puede alimentarse por la vía oral:

- Anime a la madre a que se extraiga la leche para mantener la producción hasta cuando su bebé pueda tomar alimentos orales de nuevo. La madre debe extraerse la leche con tanta frecuencia como su bebé mamaría, inclusive por la noche (ver la sesión 20 “Extracción de leche materna”). La madre puede ser capaz de guardar su leche, o donársela a otro bebé.
- Tan pronto como su bebé se recupere, la madre puede comenzar a amamantar de nuevo. Si al comienzo el bebé se niega, ayúdelo a comenzar de nuevo (ver sesión 16, “El bebé se niega a mamar”).
- Anime a la madre a que amamante con frecuencia para aumentar su producción de leche (ver sesión 27, “Aumento de la producción de leche y relactación”).

Información adicional

Bebés con necesidades especiales

Los participantes pueden preguntar sobre bebés con necesidades especiales, tales como gemelos, bebés con síndrome de Down (trisómicos) o con paladar fisurado. Lactar a estos bebés puede tomar tiempo adicional y paciencia y sus madres pueden necesitar ayuda adicional y apoyo. Algunos bebés necesitan ser estimulados para que mamen con la frecuencia requerida y por el tiempo requerido. Algunos bebés suben de peso lentamente, aún si reciben suficiente leche materna.

Sin embargo, la lactancia materna y el desarrollo del vínculo afectivo pueden ser aún más importantes para los bebés con necesidades especiales que para otros bebés.

No se han discutido estas situaciones en detalle en este curso, porque no hay tiempo para ello. Además, es importante que los agentes de salud aprendan cómo cuidar bebés sanos antes de tratar de ayudar en situaciones más difíciles.

Los principios de cuidado para bebés con necesidades especiales son los mismos que para todos los bebés:

- Anime a la madre para que comience a amamantar tan pronto como pueda después del parto.
- Coloque y haga que el bebé agarre bien y ayúdelo a tomar una buena porción del pecho en su boca.
- Si el bebé no puede succionar con fuerza, muéstrole a la madre cómo extraer su leche.
- Aliméntelo con leche materna extraída, con taza o cuchara, hasta cuando el bebé pueda succionar bien.

Es importante dejar que el bebé explore el pecho de la madre y que trate de agarrarlo a su manera.

Algunos bebés con anomalías severas logran comportarse mucho mejor de lo que se espera.

Más abajo hay algunas sugerencias prácticas sobre cómo colocar un bebé, que podrían ser útiles con los bebés que tienen dificultades para hacer un buen agarre o para succionar. Es posible que usted requiera intentar diferentes técnicas con un bebé, hasta que descubra qué es lo mejor en su caso.

1. La posición modificada por debajo del brazo

Esta posición puede ser útil con bebés que se alimentan más fácilmente en la posición vertical, por ejemplo bebés con paladar hendido.

El bebé se sienta con el tronco vertical, de frente a su madre, con sus piernas hacia un lado de su madre y sus pies hacia su espalda. El bebé puede sentarse en la cama o ser apoyado con una almohada, su madre apoya la espalda del bebé con su brazo y la cabeza con su mano.

Sin embargo, algunos bebés con paladar hendido maman satisfactoriamente estando un poco más recostados.

2. La posición en silla de montar

Esta es una alternativa para que un bebé se sienta en posición vertical a amamantar. El bebé se sienta de frente a su madre, con sus piernas a cada lado de la pierna o el abdomen de la madre.

3. La posición en mano de bailarina

Algunos agentes encuentran que este método es útil para ayudar al bebé a agarrar el pecho, cuando tiene un problema que le causa debilidad muscular.

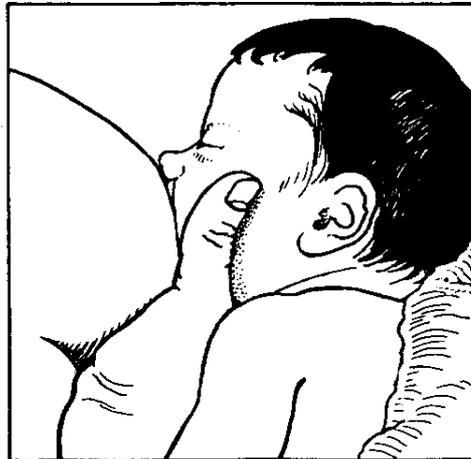
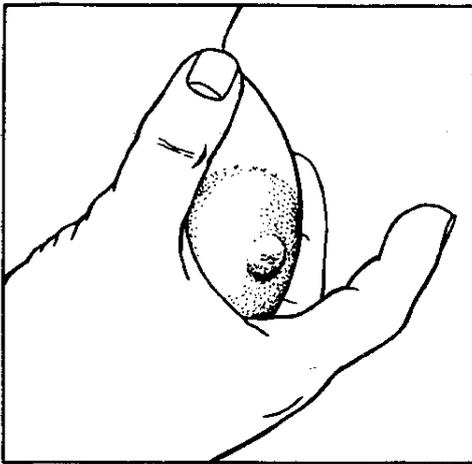
La madre sostiene el pecho con la palma de su mano y los tres dedos más exteriores. El dedo índice y el pulgar quedan libres enfrente del pezón para apoyar el mentón y las mejillas del bebé (ver figura 12).

Fig. 12. La posición en mano de bailarina para ayudar a un bebé con debilidad muscular a agarrar el pecho.

(No está en el Manual del Participante)

a. La madre sostiene el pecho con la palma de la mano y los últimos 3 dedos

b. Su dedo índice y su pulgar están libres para apoyar el mentón y las mejillas del bebé



III. Demuestre cómo usar la taza para alimentar a un bebé (10 minutos)

- Discuta por qué la alimentación con taza es más segura que la alimentación con biberón.

Pregunte: *¿Por qué las tazas son más seguras que los biberones para alimentar un bebé?*
(Deje que los participantes sugieran algunas respuestas. Luego mencione cada uno de los siguientes puntos que ellos no hayan mencionado.)

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

- Explique por qué usualmente es mejor usar una taza que usar taza y cuchara:

- La alimentación con cuchara toma más tiempo que la alimentación con taza. Se necesita tres manos para alimentar con cuchara: para alzar al bebé, sostener la taza y la cuchara. Las madres frecuentemente encuentran difícil hacer esto, especialmente de noche.
- Algunas madres dejan de dar leche a su bebé cuando usan cuchara, antes de que haya tomado suficiente. Algunos bebés alimentados con cuchara no suben de peso de la manera adecuada. Si usa una taza, es más fácil que la madre continúe dando leche hasta saciar al bebé.
- Sin embargo la alimentación con cuchara es segura si la madre la prefiere y si le da suficiente leche al bebé. Además, si el bebé está muy enfermo, por ejemplo con respiración difícil, algunas veces es más fácil alimentarlo con cuchara durante un tiempo corto.

- Aclare los siguientes puntos sobre el volumen de leche materna:

- Si una madre se está extrayendo más leche de la que su bebé con bajo peso al nacer necesita:
Déjela extraer la segunda mitad de la leche de cada pecho en un recipiente diferente. Deje que le ofrezca la segunda mitad de la leche extraída primero. Así, su bebé tomará más leche del final, lo cual le ayuda a obtener la energía extra que requiere para crecer mejor.
- Si una madre puede solamente extraerse volúmenes muy pequeños al comienzo:
Déle la cantidad que produzca, sea cual sea, al bebé. Aún cantidades muy pequeñas ayudan a prevenir la infección. Ayude a la madre a sentir que esta pequeña cantidad es muy valiosa. Esto reforzará su confianza y la ayudará a producir más leche. Si es necesario, dé al bebé además leche donada.

Haga la demostración de alimentación con taza:

Siga los siguientes pasos:

- Ponga algo de agua en una de las tazas pequeñas.
 - Alce la muñeca en sus piernas, cerca de usted, sentada verticalmente o casi verticalmente. Explique que el bebé no debe estar muy recostado.
 - Sostenga la tacita o el vaso en los labios de la muñeca. Voltee el vaso o taza ligeramente para que el agua apenas alcance a tocar los labios del “bebé”. Haga notar que los bordes de la taza tocan la parte externa del labio *superior*, y la taza descansa ligeramente sobre su labio inferior. Esto es lo normal cuando una persona toma líquidos.
 - Explique que en este momento, un bebé real se pone bastante alerta y abre su boca y sus ojos, hace movimientos con su boca y su cara y comienza a llevar la leche a su boca con la lengua. Los bebés de más de 36 semanas aproximadamente, tratan de succionar.
 - Algo de leche puede regarse fuera de la boca del bebé. Si quiere póngale un pañal o una tela para protegerle la ropa. La leche se riega más con bebés de más de 36 semanas de gestación y menos con bebés más pequeños.
 - No vierta la leche dentro de la boca del bebé, solamente mantenga la taza en sus labios.
 - Explique que cuando el bebé ha recibido suficiente, éste cierra la boca y no tomará más. Si el bebé no toma la cantidad calculada, tal vez tome más en la próxima ocasión, o quizá necesite tomar con más frecuencia. Mida la ingesta del bebé en un período de 24 horas, no solamente la de cada toma.
 - Demuestre con una muñeca qué pasa cuando trata de alimentar a un bebé con una cuchara. Es necesario que usted sostenga la taza y la cuchara, o que coloque la taza sobre alguna superficie (una mesa por ej.) y sacar la leche de ahí. Este procedimiento es más complicado todavía.
- Dígale a los participantes que la técnica está descrita en el cuadro **CÓMO ALIMENTAR A UN BEBÉ USANDO UNA TAZA** en la página 136 de sus manuales.

CÓMO ALIMENTAR A UN BEBÉ USANDO UNA TAZA

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

Fig. 13. Usando una taza para alimentar a un bebé con bajo peso al nacer
(Figura 37 en el Manual del Participante)



IV. Explique cuánta leche dar al bebé (10 minutos adicionales)

Pida a los participantes que vayan a la página 139 de sus manuales, en donde pueden encontrar el cuadro **CANTIDAD DE LECHE PARA LOS BEBÉS QUE NO PUEDEN MAMAR**.

Lea lo que dice el cuadro, mientras los participantes lo siguen en sus manuales.

→ Escriba en el papelógrafo o en el tablero:

Bebés de 2.500 gr ó más	–	150 ml por Kg por día
Bebés de menos de 2.500 gr	–	60 ml por Kg el primer día cada día adicione 20 ml por Kg hasta llegar a 200 ml

CANTIDAD DE LECHE PARA LOS BEBES QUE NO PUEDEN MAMAR

Qué leche dar

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

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

Alternativa 3: Leche de origen animal, sin modificar

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

Cantidad de leche que debe darse

Bebés que pesan 2.5 Kg o más:

150 ml de leche por Kg de peso corporal por día.
Divida el total en 8 tomas y déselas cada 3 horas.

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

Comience con 60 ml/Kg de peso corporal.

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

Divida la cantidad total entre 8 – 12 tomas, para dárselas cada 2–3 horas.

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

Vigile la ingesta del bebé en 24 horas.

La cantidad de cada toma puede variar.

Aclare los siguientes puntos:

- Es normal que la cantidad de leche que un bebé tome cada vez varíe, cualquiera que sea el método de alimentación, incluyendo la lactancia materna.
- Los bebés alimentados con taza o con un suplementador de lactancia – también llamado suplementador de crianza – (ver sesión 27, “Aumento de la producción de leche y relactación”) pueden tomar más o menos de la cantidad calculada. Si es posible, ofrézcales un poco extra, pero deje que el bebé decida cuándo parar.
- Si el bebé toma una cantidad muy pequeña en una toma, ofrézcale más la próxima vez, o déle la próxima comida más pronto, especialmente si el bebé muestra signos de estar hambriento.
- Evalúe la ingesta del bebé en 24 horas. Déle una cantidad adicional a través de una sonda nasogástrica solamente si el total ingerido en 24 horas no es suficiente.
- Los bebés con bajo peso al nacer necesitan solamente volúmenes muy pequeños durante los primeros días. Si la madre puede extraerse aún una pequeña cantidad de calostro, esto es frecuentemente todo lo que su bebé necesita.

V. Facilite el ejercicio escrito

(25 minutos)

Explique qué debe hacerse:

Pida a los participantes que lean la sección sobre **Cómo hacer el ejercicio**.

Si los participantes van a responder la pregunta opcional 1, también deberían leer el **Ejemplo**.

Los participantes deben responder las preguntas **Para responder**.

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

Cómo hacer el ejercicio:

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

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

Ejemplo: (opcional)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ana necesita $1.5 \times (60 + 20)$ ml = 120 ml/día.

Si recibe 12 tomas por día, necesita 10 ml cada vez.

(La está alimentando por sonda nasogástrica, y no necesita darle cantidades adicionales).

Pregunta 2

Nancy acaba de tener su parto 6 semanas antes de la fecha esperada. El bebé pesa 1.500 gramos y está bajo observación en la unidad de cuidados intensivos. Nancy quiere amamantar pero está preocupada porque piensa que su bebé no podrá hacerlo.

¿Qué le podría decir a Nancy para mostrarle empatía?

(“Usted está preocupada por su bebé. ¿No es verdad?”.)

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

[Dentro de las posibilidades se incluyen:

“Muchos bebés tan pequeños como el suyo pueden amamantar”. (Información pertinente)

“¡Qué bueno que usted quiera amamantar! Su leche le ayudará a su bebé”. (Felicitaciones)]

Pregunta 3

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

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

“Usted hizo muy bien en alimentarlo exclusivamente al pecho por 6 meses”.

“Seis meses es una buena edad para comenzar a darle al bebé alimentos sólidos”.

¿Qué dos consejos le daría usted a la madre sobre la alimentación de Rodrigo?

1. Amamante a Rodrigo con más frecuencia, tan seguido y por tanto tiempo como éste quiera.
2. Vuelva a ofrecerle avena tan pronto como pueda recibirla.

Pregunta 4

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

¿Qué le pediría a la madre de Tatiana que hiciera para alimentarla?

Pedirle que se extraiga la leche, para dársela a Tatiana a través de la sonda nasogástrica.

¿Con qué frecuencia le pediría que hiciera esto?

Pídale que se extraiga la leche con la frecuencia con que Tatiana tomaría, o aproximadamente cada 3 horas, aún durante la noche. No deben existir intervalos grandes entre las extracciones de leche.

Pregunta 5

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

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

La ictericia es común a esta edad y usualmente no es algo de preocuparse.
La leche materna puede ayudar a que la ictericia desaparezca.

¿Qué consejos daría usted a la madre para alimentar a Leonor ahora?

Aconséjele amamantar a Leonor con más frecuencia.
Sugíerale que deje de darle las tomas de agua azucarada y que en su lugar la amamante.

De a los participantes las Hojas de Respuestas del Ejercicio 18.

Lectura recomendada:
Cómo ayudar a las madres a amamantar Capítulo 7.

Sesión 27**AUMENTO DE LA PRODUCCIÓN DE LECHE Y RELACTACIÓN*****Objetivos:***

Al final de esta sesión los participantes deben ser capaces de:

- Ayudar a una madre para aumentar su producción de leche.
- Ayudar a una madre para que comience a lactar de nuevo si ha suspendido la lactancia (*relactación*).

Distribución de la sesión

(45 minutos + 15 minutos opcionales)

Los participantes se reúnen en un solo grupo conducidos por un capacitador

- | | | |
|------|---|--------------|
| I. | Presente el tema | (5 minutos) |
| II. | Discuta cómo ayudar a una madre a aumentar su producción de leche | (15 minutos) |
| III. | Demuestre cómo usar un suplementador de lactancia | (15 minutos) |
| IV. | Demuestre otras formas de dar suplementos | (10 minutos) |

Opcional - Alternativa 1:

- | | | |
|----|--|--------------------------|
| V. | Hable con una madre que tenga experiencia de relactación | (15 minutos adicionales) |
|----|--|--------------------------|

Opcional–Alternativa 2

- | | | |
|------|--|--------------------------|
| VI. | Facilite el ejercicio escrito (Ejercicio 19)
(Todos los capacitadores dan orientación individual) | (10 minutos adicionales) |
| VII. | Muestre las diapositivas 27/1 y 27/2 | (5 minutos adicionales) |

Preparación

Consulte las páginas 12–13 de la Introducción para obtener orientación sobre cómo hacer una demostración. Estudie las notas de la sesión para que tenga claro qué debe hacer.

Antes del curso:

Averigüe si alguien del área (ya sea un agente de salud u otra madre) tiene experiencia de relactación, o de haber usado un suplementador de lactancia. En ese caso, pregúntele si está dispuesta a contar sus experiencias a los participantes del curso.

Asegúrese que dicha persona sabe a qué hora se hará la sesión, en qué sitio y cualquier otro arreglo que sea necesario.

Averigüe qué métodos se usan localmente para dar a los bebés leche extra cuando no pueden obtener toda la que necesitan directamente del pecho. Por ejemplo, si hacen gotear leche sobre el pecho, o impregnan en leche un hisopo de algodón para que el bebé succione.

Antes de la sesión:

Consiga los siguientes objetos para la demostración:

- Una sonda nasogástrica fina, una cinta de curaciones apropiada (por ejemplo, una cinta de óxido de zinc).
- Una taza u otro recipiente para la leche.
- Una jeringa de 5 ml ó 10 ml con un tubo fino de corta longitud (cerca de 5 cm) colocado sobre el adaptador.
- Un gotero, si se consigue localmente.

Pida a un participante que lo ayude a demostrar el uso del suplementador de lactancia. Explíquele lo que usted quiere que haga.

En caso de que decida mostrar las diapositivas 27/1 y 27/2 decida cómo hacer los arreglos necesarios para esto. Tal vez no sea posible hacerlo en grupos pequeños, o quizás deba esperar hasta la próxima vez que todo el grupo se reúna de nuevo y a que haya un proyector disponible.

Asegúrese de tener disponible las Hojas de Respuestas del Ejercicio 19 para dárselas a los participantes al final de la sesión.

Mientras sigue el texto, recuerde que:

- Indica que hay una instrucción para usted, el capacitador.
- Indica lo que usted dice a los participantes.

No presente las secciones de **Información adicional**, úselas para que le ayuden a responder preguntas.

I. Introduzca el tema

(5 minutos)

- Aclare los siguientes puntos:
 - Si el aporte de leche materna de una madre disminuye, ella necesita que éste aumente. Esto sucede frecuentemente cuando hay una dificultad con la lactancia y el bebé no obtiene suficiente leche.
 - Si una madre ha suspendido la lactancia, quizás quiera comenzar de nuevo. A esto se le llama *relactación*.
 - Las situaciones en las cuales las madres pueden querer relactar incluyen cuando:
 - El bebé ha estado enfermo y ha dejado de succionar durante algún tiempo.
 - El bebé ha sido alimentado artificialmente, pero la madre ahora desearía intentar la lactancia.
 - El bebé se enferma o tiene un retardo en el crecimiento con alimentos artificiales.
 - La madre ha estado enferma y ha dejado de amamantar a su bebé.
 - Una mujer adopta un bebé.
 - Tanto para aumentar una producción reducida de leche materna como para relactar se emplean los mismos principios y métodos, así que los describiremos juntos.
 - La relactación es más difícil y toma más tiempo. La madre debe estar muy motivada y necesita una alta dosis de apoyo para tener éxito. A veces también es necesario usar los métodos descritos en el **MANEJO DEL BEBÉ QUE SE NIEGA A MAMAR** de la sesión 16, “El bebé se niega a mamar”.

II. Discuta de qué forma ayudar a una madre a aumentar su producción de leche.

(15 minutos)

- Discuta cuáles son los principios del método.

Pregunte: *¿Qué es lo más importante que una mujer debe hacer para aumentar su producción de leche?*

(Deje que los participantes hagan dos o tres sugerencias. Pídales que consulten de nuevo el diagrama de la **PROLACTINA** en la página 13 de sus manuales. Luego continúe con la respuesta que aparece enseguida).

Lo más importante que ella debe hacer es *dejar que el bebé succione con frecuencia* para que estimule el pecho. Si el bebé no succiona frecuentemente, su producción de leche no aumentará, sin importar lo que usted haga.

- En el pasado, la gente aconsejaba frecuentemente a las madres que “descansaran más, comieran más y tomaran más líquidos”. Estas cosas no son efectivas por sí mismas.
- Comer más no aumenta de por sí la producción de leche. Sin embargo, si la mujer está desnutrida, necesita comer más para fortalecerse y acumular energía. Si no está desnutrida, los alimentos y una bebida nutritiva que le agraden pueden ayudar a que se sienta confiada en sí misma y relajada.
- Muchas mujeres notan que sienten más sed de lo usual cuando están amamantando, especialmente en el momento de la mamada. Toda mujer debe tomar líquidos para calmar su sed. Sin embargo, tomar más líquidos de los que desea no aumentan su producción de leche. Por el contrario, tomar demasiados líquidos puede reducir la producción de leche en algunas ocasiones.
- En la mayoría de las comunidades, las mujeres con experiencia conocen alguna forma de *lactogogo*. Pueden ser comidas especiales, o bebidas o hierbas que se considera que aumentan la producción de leche. Los lactogogos no actúan como medicamentos, pero pueden ayudar a una mujer a que se sienta relajada y confiada en sí misma.

Información adicional

Los médicos algunas veces prescriben medicamentos (clorpromacina o metoclopramida) para aumentar la producción de leche. Estos medicamentos pueden ayudar en situaciones difíciles, pero no deben usarse rutinariamente. Aún si se usan, es necesario que el bebé succione frecuentemente para establecer una buena producción de leche.

- Pídale a los participantes que busquen el cuadro **CÓMO AYUDAR A UNA MUJER A AUMENTAR SU PRODUCCIÓN DE LECHE** en la página 144 de sus manuales.
- ☺ Pídale a los participantes que por turnos lean en voz alta los pasos del método. Después de cada paso, explique los puntos que no quedan claro y responda cualquier pregunta.

CÓMO AYUDAR A UNA MUJER A AUMENTAR SU PRODUCCIÓN DE LECHE

- Trate de ayudar a la madre y al bebé en su propia casa si es posible. A veces es útil hospitalizarlos durante una semana o dos para que usted pueda darles suficiente ayuda, especialmente si la madre pudiese sufrir en su casa presiones para usar de nuevo el biberón.
- Discuta con la madre cuál es la causa de su baja producción de leche.
- Explíquele lo que ella necesita hacer para aumentar su producción. Dígale que se necesita paciencia y perseverancia.
- Use todas las formas que ha aprendido para reforzar su confianza en sí misma. Ayúdela a creer que puede producir leche nuevamente o a aumentar su producción. Trate de verla y de hablarle frecuentemente, *por lo menos dos veces por día*.
- Asegúrese que la madre tiene suficiente de comer y de tomar.
- Si usted sabe de algún lactogogo apreciado localmente no vacile en recomendarlo.
- Anímela a que descanse más y a que trate de relajarse cuando amamante.
- Explíquele que debe mantener al bebé cerca de ella, darle mucho contacto de piel con piel, y hacer todo lo que pueda por su bebé ella misma. Las abuelas pueden ayudar si se encargan de otras responsabilidades pero durante este tiempo no deben encargarse directamente del bebé. Después lo pueden hacer de nuevo.
- Explíquele que lo más importante es *dejar que su bebé succione más* - por lo menos 10 veces en 24 horas, más si el bebé lo desea.
 - La madre puede ofrecerle el pecho cada 2 horas.
 - Debe dejarlo mamar cada vez que parezca interesado.
 - Debe dejarlo succionar de cada pecho más tiempo de lo acostumbrado.
 - Debe mantenerlo cerca de ella y amamantarlo de noche.
 - A veces es más fácil hacer que el bebé succione cuando está soñoliento.
- Asegúrese que el bebé agarra bien el pecho.
- Discuta cómo darle otras tomas de leche, mientras espera que la leche “baje” y cómo reducir la otra leche si su propia leche aumenta. Para calcular las cantidades ver el cuadro **CANTIDAD DE LECHE PARA LOS BEBÉS QUE NO PUEDEN MAMAR** en la sesión 26.
- Muestre cómo darle las otras comidas con una taza, no con el biberón. La madre no debe usar chupetes de entretención.
- Si su bebé se niega a succionar de un pecho “vacío” ayúdele a encontrar una manera de darle leche mientras succiona. Por ejemplo con un gotero o con un *suplementador de lactancia* (ver más abajo).
- Para comenzar, la madre debe dar la cantidad total de alimento artificial según su peso o la misma cantidad que ha venido recibiendo. Tan pronto como empiece a salir algo de leche, puede reducir el total diario de 30 – 60 ml por día.
- Vigile la ganancia de peso del bebé o la producción de orina, para asegurarse que está recibiendo suficiente leche.
 - Si no está recibiendo suficiente, no reduzca el alimento artificial por unos pocos días.
 - Si es necesario aumente la cantidad de leche artificial durante uno o dos días.
 Algunas mujeres pueden reducir la cantidad en más de 30 – 60 ml cada día.

Explique los siguientes puntos:

- El tiempo necesario para aumentar la producción de leche varía enormemente. Ayuda mucho si la madre está fuertemente motivada y si su bebé quiere succionar frecuentemente. Pero la madre no debe preocuparse si le lleva más tiempo de lo esperado.
- Si el bebé continúa mamando por momentos, la producción de leche materna aumenta en pocos días. Si el bebé ha dejado de mamar, puede tomar 1 – 2 semanas o más antes de que “baje” una buena cantidad de leche.
- Es más fácil relactar si el bebé es muy pequeño (menos de dos meses) que si es un poco mayor (más de 6 meses). Sin embargo, es posible a cualquier edad.
- Es más fácil cuando el bebé ha suspendido la lactancia recientemente, que si la suspendió hace mucho tiempo. Sin embargo, es posible en cualquier momento.
- Una mujer que no ha amamantado durante años puede producir leche de nuevo, aún después de la menopausia. Por ejemplo una abuela puede amamantar a su nieto.

Información adicional

Lactancia inducida

Aún una mujer que no ha amamantado nunca, o que no ha estado embarazada puede producir leche materna si amamanta a un bebé adoptado. A esto se le llama *lactancia inducida*. La cantidad de leche que una mujer en esta situación puede producir varía y ella no necesariamente será capaz de alimentar al niño totalmente con su leche.

Si los participantes preguntan, asegúreles que está bien comprobado que esto es posible. Sin embargo, tal vez encuentran difícil creerlo y discutir este tema puede llevar mucho tiempo. Esto puede causar una gran distracción y tal vez usted prefiera no tocar el tema.

III. Demuestre cómo usar un suplementador de lactancia (suplementador de crianza, sonda) (15 minutos)

Explique por qué un suplementador es útil:

- Un *suplementador de lactancia* es un aparato para que el bebé reciba un suplemento mientras succiona de un pecho que no está produciendo suficiente leche.
- Un bebé hambriento puede succionar de un pecho “vacío” durante un rato; pero puede terminar por frustrarse y negarse a succionar especialmente si se ha acostumbrado a succionar del biberón.
- Para estimular un pecho es necesario que el bebé succione. Un suplementador de lactancia le ayuda a continuar succionando.

❑ Haga la demostración:

☺ Pídale al participante que le va a ayudar que se siente cómodamente sosteniendo a la muñeca como si la estuviera amamantando.

Siga los siguientes pasos:

- Muestre al grupo el siguiente equipo:
 - Una taza u otro recipiente para la leche (leche extraída o leche artificial).
 - Un tubo plástico fino, por ejemplo una sonda nasogástrica. Si la sonda tiene un extremo con adaptador, córtese. También al extremo de la sonda que va dentro de la boca del bebé hágale un pequeño orificio a un lado, además del orificio de la punta.
 - Cinta tal como esparadrapo de óxido de zinc, para sujetar el extremo del tubo al pecho.
- Pida a la “madre” que sostenga un extremo del tubo adosado sobre su pecho, de manera que entre a la boca del bebé junto con su pezón.
Si es posible hacerlo con su ayudante vestida, ayúdele a colocar la sonda sobre su pecho con la cinta adhesiva (como alternativa, demuestre la colocación del tubo con la cinta adhesiva en un modelo de pecho).
- Ponga el extremo libre del tubo dentro de la taza, (que normalmente debería tener leche dentro de ella). Encuentre un lugar adecuado para colocar la taza. Tal vez sea posible ponerla en una mesa cercana, o puede ser más fácil que la madre la sostenga.
- Explique que la sonda funciona como un pitillo o pajilla de tomar líquidos. A medida que el bebé succiona del pecho, obtiene la leche de la taza a través de la sonda.
Si el bebé obtiene leche, continúa succionando y estimula el pecho. Esto da inicio a la producción de leche. A medida que la leche materna se produce, la cantidad de leche que el bebé toma de la taza disminuye y eventualmente el suplementador ya no se necesita más.
- Explique que es importante que el bebé obtenga la leche suficiente de manera rápida para que se sienta recompensado por estimular el pecho; pero no demasiado rápido, o no estimulará el pecho por un tiempo suficientemente largo.
- Levante la taza y explique que esto hace que la leche fluya más rápido, haciendo más fácil que el bebé la obtenga. Baje la taza y explique que esto hace que el flujo de la leche sea más lento.
- Hágale un nudo al tubo. Explique que un problema común es no poder encontrar un tubo muy fino. Si la sonda o el tubo no son suficientemente finos, la leche fluye muy rápido. Una manera útil de hacer más lento el flujo es haciéndole un nudo a la sonda (otras posibilidades incluyen pellizcar el tubo o colocarle un “clip” de papel).

- ❑ Pida a los participantes que vayan a la página 146 de sus manuales, en donde encontrarán el cuadro “**CÓMO AYUDAR A UNA MADRE A USAR EL SUPLEMENTADOR DE LACTANCIA**” en el cual se describe el método.

**CÓMO AYUDAR A UNA MADRE A USAR EL SUPLEMENTADOR DE
LACTANCIA**
(SUPLEMENTADOR DE CRIANZA O SONDA)

Muéstrele a la madre cómo:

- Usar una sonda nasogástrica fina, o un tubo de plástico de diámetro muy pequeño y una taza para poner la leche. Si no encuentra un tubo muy fino, use el mejor tubo que encuentre.
- Cortar un pequeño orificio en la parte lateral de la sonda o tubo, cerca de la parte que va dentro de la boca del bebé (además del orificio que se encuentra en la punta).
- Preparar una taza de leche (leche materna extraída o leche artificial) que contenga la cantidad que su bebé necesita para una comida (ver la página 343 en esta guía o la página 139 del Manual del Participante).
- Colocar un extremo del tubo adosado al pezón, de manera que el bebé succione el pecho y la sonda al mismo tiempo. Usar cinta adhesiva para sujetar la sonda al pecho.
- Colocar el otro extremo del tubo en la taza de leche.
- Hacer un nudo a la sonda si el diámetro es amplio o ponerle un “clip” o pellizcarla entre sus dedos. Esto controla el flujo de leche, de manera que su bebé no termina de alimentarse demasiado rápido.
- Controlar el flujo de leche de manera que su bebé succione durante cerca de 30 minutos en cada toma si esto es posible (al elevar la taza la leche fluye más rápido, al bajarla el flujo de la leche es más lento).
- Dejar que su bebé succione cuando quiera - no solamente cuando esté usando el suplementador-
- Limpiar y esterilizar la sonda del suplementador y la taza o frasco cada vez que la madre los use.

IV. Demuestre otras formas de dar suplementos (10 minutos)

- Muestre a los participantes otras formas de dar a un bebé un suplemento mientras succiona el pecho.

Estos métodos son útiles si el bebé no succiona fuertemente del pecho, o si la madre encuentra difícil usar el suplementador.

- *Muestre y explique cómo usar una jeringa*

Use una jeringa de 5 ó 10 ml.

Fije al adaptador un tubo fino de cerca de 5 cm de largo. Por ejemplo, un trozo de sonda nasogástrica delgada, incluyendo el extremo adaptador de la sonda.

Explique que la madre mide la leche de cada toma en una taza pequeña.

Ella llena la jeringa con leche de la taza.

Ella coloca el extremo de la sonda en la comisura de la boca del bebé y presiona la leche hacia afuera de la sonda a medida que el bebé succiona.

La madre vuelve a llenar la jeringa y continúa hasta que su bebé haya acabado de comer. La madre debe tratar de hacer que la toma continúe por 30 minutos (cerca de 15 minutos en cada pecho).

- *Muestre y explique cómo usar un gotero*

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

- *Muestre y explique cómo dejar que gotee leche haciéndola resbalar del pecho*

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

Opcional–Alternativa 1**V. Hable con una madre que tenga experiencia en relactación** (15 minutos extra)

Pídale a la madre y al bebé a quienes invitó que se unan a la clase. Preséntelos, agradézcale a la madre por haber venido y pregúntele de nuevo si desea hablarle al grupo.

Pídale a un participante que hable con la madre para preguntarle sobre su experiencia, por qué necesitó relactar y cuánto tiempo demoró la leche en bajar.

(Esta es una oportunidad para que el participante practique sus habilidades de consejería y de obtención de historia clínica).

Pídale a la madre que demuestre el método que usó o el que todavía usa. Compare su experiencia con el método descrito.

Opcional–Alternativa 2**VI. Facilite el ejercicio escrito** (10 minutos extra)

Explique lo que hay que hacer:

Pídale a los participantes que lean las instrucciones sobre **Cómo hacer el ejercicio** y el **Ejemplo** de lo que debe hacerse. Entonces, deben responder la pregunta **Para responder**.

EJERCICIO 19. *Relactación***Cómo hacer el ejercicio:**

Use la información contenida en el cuadro **CANTIDAD DE LECHE PARA LOS BEBÉS QUE NO PUEDEN MAMAR** (página 139) para calcular la cantidad de leche que el bebé necesita. Use la información del cuadro **CÓMO AYUDAR A UNA MUJER A AUMENTAR SU PRODUCCIÓN DE LECHE** (página 144) para decidir cómo disminuir la leche a medida que la madre logra relactar (ver en el cuadro el penúltimo punto).

Ejemplo:

Ada murió poco tiempo después de que su bebé naciera. La madre de Ada se encargará de criar a su bebé y desea amamantarlo. La abuela amamantó a todos sus hijos, el menor de los cuales tiene 12 años. El bebé de Ada tiene actualmente 4 semanas y pesa 4.5 kilogramos. La madre de Ada dejará que el bebé succione y le dará leche artificial con un suplementador, mientras espera a que la leche le baje.

¿Qué cantidad total de leche artificial debe dar cada día la madre de Ada al bebé, al comienzo?

Cada día el bebé necesita 150 ml/Kg.

Así que necesita $(150 \times 4.5) = 675$ ml de leche por día

Después de unos días, cuando la madre de Ada comience a producir un poco de leche, comenzará a reducir la cantidad de leche artificial 30 ml cada día.

¿Cuánta leche artificial le dará el primer día que reduzca la cantidad calculada?

Le dará $(675 - 30)$ ml = 645 ml

¿Cuánta leche le dará al día siguiente?

Le dará $(645 - 30)$ ml = 615 ml

Para responder:

Un bebé de 2 meses ha sido alimentado con biberón durante un mes. Actualmente se ha puesto muy enfermo con diarrea y la leche artificial hace empeorar su estado. Su madre lo amamantó satisfactoriamente durante las primeras cuatro semanas y desea relactar. El bebé parece tener ganas de succionar el pecho. Usted lo alimentará con taza, dándole leche materna extraída de otra madre hasta que la producción de leche de su propia madre aumente. Usted reducirá el volumen de la leche donada, 30 ml por día. El bebé pesa 4.0 kilos.

¿Qué cantidad de leche materna extraída le da usted al bebé con taza cada día, al comienzo?
(Déle un total de 600 ml por día)

¿Qué tanta leche, extraída de otra madre, le da el primer día que reduzca la cantidad?
(570 ml)

¿Cuánta leche materna extraída le da el 10º día de reducción?
(300 ml)

¿Cuántos días se necesitará desde cuando usted comienza a reducir la cantidad hasta cuando usted suspende la leche materna donada totalmente?
(Las tomas con taza deberían terminar después de aproximadamente 20 días).

VII. Muestre las diapositivas 27/1 y 27/2

(5 minutos adicionales)

Diapositiva 27/1 Suplementador de lactancia (1)

Esta diapositiva muestra a una madre amamantando a su bebé y usando un suplementador de lactancia. La madre alimentó a su bebé con biberones y éste se enfermó de diarrea y después se negó a mamar de nuevo. La madre decidió comenzar a amamantar de nuevo y a usar el suplementador para lograr que su bebé succione.

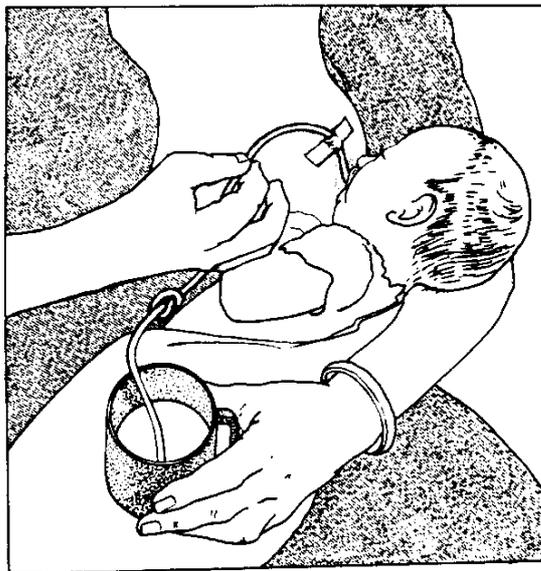
Usted puede ver la taza, que contiene leche artificial, y la sonda, que va de la taza al pecho de la madre y a la boca del bebé. Después de cerca de 10 días, la madre estaba produciendo suficiente leche materna y fue capaz de suspender la fórmula.

Diapositiva 27/2 Suplementador de lactancia (2)

Esta diapositiva muestra otra madre usando un suplementador de lactancia de una forma similar a la anterior. Esta vez la foto fue tomada desde arriba.

Fig. 14 El uso del suplementador de lactancia

(Figura 38 en el Manual del Participante)

**□ Lectura recomendada:**

Cómo ayudar a las madres a amamantar Capítulo 10, secciones 10.5, 10.6 y 10.7

Sesión 28**CÓMO MANTENER LA LACTANCIA*****Objetivos:***

Al final de esta sesión los participantes deben ser capaces de:

- Ayudar a las madres a continuar la lactancia hasta los 2 años y aún después.
- Apoyar la lactancia materna cuando vean madres y bebés por otros motivos.

Distribución de la sesión (60 minutos)

Los participantes trabajan en grupos de 8-10 con dos capacitadores.

- I. Presente el tema (8 minutos)
- II. Demuestre de qué forma los agentes de salud pueden ayudar a mantener la lactancia materna.
(Incluye la proyección de los acetatos 28/1 y 28/2) (12 minutos)
- III. Revise las oportunidades de los agentes de salud para mantener la lactancia. (10 minutos)
- IV. Facilite los ejercicios escritos (Ejercicios 20 y 21) (30 minutos)

Preparación

Consulte las páginas 13–15 de la Introducción, para obtener orientación general sobre cómo conducir trabajo en grupos.

Estudie las notas de la sesión, para que tenga claro qué es lo que debe hacer.

En el caso de los acetatos 28/1 y 28/2, decida cuál de las dos alternativas es más adecuada en su situación, si la alternativa 1 o la alternativa 2.

Tenga los acetatos listos para proyectarlos.

Si no es posible tener un proyector de acetatos para cada grupo, muestre las copias de las figuras de los acetatos del rotafolio.

Pídale a un participante que le ayude con las Demostraciones Z(i) y Z(ii), representando la parte de Esther. Explique lo que usted quiere que haga. Prepare una gráfica de peso para el bebé de Esther.

A medida que usted sigue el texto recuerde que:

- Indica que hay una instrucción para usted, el capacitador.
- Indica lo que usted dice a los participantes.

I. Presente el tema

(8 minutos)

Pídale a los participantes que mantengan sus manuales cerrados hasta cuando se les pida que los abran.

Aclare los siguientes puntos:

- En el período postnatal, las prácticas de atención de salud, el apoyo familiar y la técnica de lactancia son los principales factores que determinarán si la lactancia se inicia y continúa de manera exitosa.

➔ Escriba esta lista en el tablero:

Prácticas de atención de la salud
Apoyo familiar
Técnica de lactancia

- Después que la lactancia se estabiliza es menos probable que la técnica de lactancia cause problemas. Los factores sociales se vuelven más importantes.
- ➔ Ponga un paréntesis alrededor de (Técnica de lactancia) y agregue “Factores sociales” a la lista del tablero.

Prácticas de atención de la salud
Apoyo familiar
(Técnica de lactancia)
Factores sociales

- Pero las prácticas de atención de la salud continúan teniendo una influencia importante sobre la lactancia materna a lo largo de los dos primeros años de vida. Es importante que todas las instituciones de salud apoyen la lactancia materna. No son los servicios de maternidad los únicos que tienen una responsabilidad en esta tarea.
- ➔ Subraye Prácticas de atención de la salud, en el tablero.
- En algunas comunidades, muchas madres suspenden la lactancia después de unas pocas semanas.

Pregunte: *¿Cuál podría ser la razón por la cual la lactancia materna se mantiene por más tiempo en algunas comunidades que en otras?*
(Deje que los participantes hagan algunas sugerencias y continúe).

A causa de la actitud de la sociedad hacia la lactancia materna y hacia las madres.

- Existen más posibilidades que la lactancia continúe durante más tiempo cuando:
 - La mayoría de la gente piensa que es natural, saludable e importante;
 - La gente acepta que es normal y bueno amamantar durante dos años y más;
 - Es aceptable amamantar en público;
 - Los niños, futuros padres, ven a los bebés lactando;
 - Las mujeres que trabajan por fuera del hogar, reciben apoyo para su lactancia.
- Los cambios en la actitud de la gente pueden ser hechos en la escuela y en la educación pública y con movilización social, los cuales están por fuera del trabajo de la mayoría de los agentes de la salud.
- Sin embargo, los agentes de la salud pueden hacer mucho para apoyar y motivar a las mujeres que desean amamantar a sus bebés. Ellos pueden contribuir a proteger las prácticas buenas que aún quedan. *Si ellos no apoyan activamente la lactancia materna, pueden obstaculizarla sin quererlo.*
- Todo contacto que un agente de salud tiene con una madre puede ser una oportunidad para estimular y mantener la lactancia materna.

II. Demuestre de qué forma los agentes de salud pueden ayudar a mantener la lactancia materna (12 minutos)

- ❑ Explique lo que los agentes de salud pueden hacer:
 - Cuando la madre trae a su bebé al servicio de salud para un procedimiento de rutina, por ejemplo para hacerlo pesar, o inmunización, si todo va bien el agente de salud frecuentemente no dice nada. Solamente se dice a la madre lo que está mal.
 - Las madres se confunden y a veces se entristecen si el agente de salud no dice nada o le habla como si estuviera haciendo una crítica. Posiblemente no se sentirán animadas a regresar.
 - Los agentes de salud frecuentemente andan cortos de tiempo, pero aún así pueden usar el tiempo disponible para decir algo que las motive y mostrar su apoyo.
 - Cada vez que usted vea a una madre, trate de reforzar su confianza en sí misma.
Elógiela por lo que ella y su bebé estén haciendo bien.
Déle información pertinente y sugiérale algo apropiado.
- ➔ Escriba en el tablero:
 - Elogie
 - Informe
 - Sugiera

- ❑ Dé un ejemplo:

Muestre el acetato 28/1

Pregunte: ¿Qué piensa usted de la forma como este agente de salud está hablándole a la madre?

(Deje que los participantes den sus opiniones. Ellos deberían ser capaces de dar la respuesta correcta).

Ella está criticando a la madre y haciéndola sentir estúpida. Desde luego está reduciendo la confianza de la madre en sí misma.

Muestre el acetato 28/2

Pregunte: ¿Qué piensa usted de la forma como el agente de salud le está hablando a esta madre ahora?

(Deje que los participantes den sus opiniones. Posiblemente pensarán en la respuesta que aparece enseguida).

Ella está elogiando la buena práctica de la madre.

Más tarde ella puede sugerirle a la madre que comience a dar alimentos complementarios, además de continuar amamantando.

☐ Demuestre la habilidad:

☺ Pídale a un participante que haga el papel de Esther en las demostraciones Z(i) y Z(ii), mientras usted lee en voz alta su caso y representa el papel del agente de salud.

Pídale que se pare junto a usted, mientras usted pesa al bebé, llena su gráfica de peso y se la da de vuelta.

Demostración Z(i): Cuando se dice muy poco

Lea la historietta en voz alta:

Esther ha traído a su hijo Daniel de 5 meses para que lo pesen. Él está alimentado exclusivamente al pecho y está perfectamente bien. Ha subido 800 g en el último mes y ahora pesa 7 Kg.

Represente al agente de salud:

A.S.: (Pretenda pesar al bebé de Esther y colocar el peso en su gráfica de crecimiento. No diga nada mientras hace esto. Cuando haya terminado déle a Esther la gráfica de peso de su bebé y diga lo siguiente).

A.S.: “Bueno, Esther, gracias. Tenga cuidado de mantener la gráfica de peso de Daniel bien guardada y venga de nuevo el próximo mes. Eso es todo. Siguiendo ...!”

Pregunte: *¿Le ayuda en algo a Esther lo que le dijo el agente de salud?*
¿Creerá Esther que vale la pena volver, especialmente si Daniel está bien?
 (Deje que los participantes den brevemente sus opiniones)

Lo que el agente de salud dijo no le ayuda a Esther para nada ni la anima a regresar.

Explique que usted ahora verá a Esther de nuevo y esta vez usted le dirá tres cosas. Después de pesar a Daniel y llenar la gráfica de peso, usted elogiará a Esther, usted le dará alguna información pertinente y usted le sugerirá algo.

Demostración Z(ii): Cómo mantener la lactancia

A.S.: (Mientras pretende pesar al bebé) “¿Cómo está alimentando a Daniel?”

Esther: “Solamente le estoy dando pecho, cada vez que él quiere”

A.S.: “¡Ah! Eso es muy bueno”

(Mientras llena la gráfica de peso)

“Mire la curva de crecimiento de Daniel este mes. ¿Qué le parece?”

Esther: “Va hacia arriba. ¿Verdad? ¿Quiere decir que está subiendo de peso?”

A.S.: “Sí. Daniel subió bastante de peso el último mes y esto solamente con su leche” (elogio).

“Vea usted, la lactancia ayuda a mantener saludable a su bebé hasta la edad de los dos años o más” (información).

“¿Ha pensado usted en comenzar a darle pronto algún otro alimento, además de seguir amamantándolo?” (sugerencia)

Pregunte: *¿Es útil decirle estas cosas a Esther?*

¿Pesar a Daniel y hablarle a Esther tomó mucho más tiempo que pesarlo y no decirle nada a la madre?

(Deje que los participantes den sus opiniones, luego dé la suya).

El decirle estas cosas a Esther es útil y es una manera de apoyar la lactancia.

Además, no toma mucho más tiempo que pesar al bebé y no decir absolutamente nada.

III. Revise las oportunidades que tienen los agentes de la salud de mantener la lactancia

(10 minutos)

Pídale a los participantes que busquen en la página 151 de sus manuales el cuadro que dice **CÓMO PUEDEN LOS SERVICIOS DE SALUD MANTENER LA LACTANCIA**.

□ Explique lo siguiente:

- Este cuadro representa una lista de las principales oportunidades que los agentes de salud (diferentes a los que trabajan en los servicios de maternidad) tienen para apoyar a las madres lactantes.

☺ Pídale a los participantes que por turnos lean en voz alta un punto de la lista. Discuta cualquier punto que no esté claro.

CÓMO PUEDEN LOS SERVICIOS DE SALUD MANTENER LA LACTANCIA

- *Elogie a todas las madres que están amamantando*
Anímelas a que continúen y a que ayuden a otras madres.
Recuerde elogiar a las madres que amamantan durante el segundo año.
- *Ayude a las madres a amamantar de la forma más saludable*
Por ejemplo, dar lactancia exclusiva por 6 meses.
Ayúdelas a mejorar las prácticas que les puedan causar problemas. Por ejemplo, ayúdelas a dejar de usar agua e infusiones.
- *Anime a las madres a venir a solicitar ayuda antes que decidan comenzar a dar a sus bebés leches artificiales u otros alimentos o bebidas*
Por ejemplo, si están preocupadas por su producción de leche.
Si tienen alguna dificultad para la lactancia o alguna pregunta.
- *Remita a las madres a un grupo de apoyo a la lactancia si eso es lo apropiado*
(Ver sesión 8, "Prácticas de atención de la salud".)
- *Dar a las mujeres que están amamantando orientación apropiada sobre planificación familiar*
Animen a las madres para que no comiencen un nuevo embarazo hasta cuando el niño tenga 2 años de edad o más.
- *Aproveche para promover la lactancia cuando vean a una madre durante:*
 - Su control postnatal (en la primera y en la 6ª semanas)
 - Las visitas de planificación familiar
 - El control de crecimiento del bebé (especialmente con aquellos que suben de peso inadecuadamente)
 - La educación nutricional
 - La vacunación (incluyendo la vacuna antisarampionosa a los 9 meses)
En la visita de los 9 meses, animen a las madres a que continúen amamantando, junto con los alimentos complementarios adecuados, durante otros 12 - 15 meses o más.
- *Ayude a las madres a continuar amamantando en las siguientes situaciones difíciles:*
 - Regreso al trabajo fuera de casa
 - Gemelos o bebés con bajo peso al nacer;
 - Bebés con anomalías o alteraciones graves;
 - Madre enferma o incapacitada.
- *Ayude a las madres a amamantar bebés y niños menores enfermos*
Una madre puede aumentar el número de mamadas a 12 o más por día.
Si el bebé no puede succionar, ayude a la madre a extraerse la leche para alimentarlo. (Ver sesión 20, "Extracción de leche materna".)
- *Informe a sus colegas sobre lo que está tratando de hacer*
Asegúrese que los agentes de salud de otros sectores entiendan sobre lactancia materna. Pídales su apoyo y ofrézcales ayudar si ellos están a cargo del cuidado de madres y niños.

- ❑ Aclare los siguientes puntos adicionales:
 - Es especialmente importante discutir la lactancia materna al pesar a un bebé. El control de peso es una manera útil de saber si un bebé está recibiendo suficiente leche materna. El crecimiento inadecuado es un signo importante de que la madre y el bebé necesitan ayuda.
 - Aún si la madre no tiene una gráfica de peso e incluso si no puede pesar al bebé, usted puede hablar sobre lactancia materna. La apariencia del bebé y su comportamiento le indicarán si la lactancia está funcionando adecuadamente o no. Usted puede además preguntar sobre la cantidad de orina del bebé.

IV. Facilite los ejercicios escritos

(30 minutos)

- ❑ Pida a los participantes que hagan los ejercicios 20 y 21 de las páginas 152 – 158 de sus manuales.
- ❑ Explíqueles qué deben hacer:

Pida a los participantes que, tanto para el ejercicio 20 como para el ejercicio 21, lean las instrucciones sobre **Cómo hacer el ejercicio** y el **Ejemplo** de lo que hay que hacer. Entonces responda las preguntas **Para responder**.

Nota: Las respuestas no son las únicas respuestas “correctas”. Los participantes pueden pensar en algo distinto que sea igualmente bueno. Usted debe juzgar si una respuesta diferente es satisfactoria.

EJERCICIO 20. *Cómo mantener la lactancia*

Cómo hacer el ejercicio:

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

En el espacio que quede después de los detalles del caso, escriba algo para elogiar a la madre, darle alguna información pertinente y sugerirle algo útil.

El número 3 es opcional, para que lo haga si tiene tiempo.

Cuando haya terminado, discuta sus respuestas con el capacitador.

Ejemplo:

Lina trae a su bebé de 9 meses para que lo vacune contra el sarampión. El bebé ha comenzado a comer alimentos complementarios 4 veces por día y continúa mamando. El bebé no tiene gráfica de peso, pero hoy pesa 8 Kg.

Elogie: Es muy bueno que continúe amamantando, al tiempo que le da otros alimentos.

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

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

Para responder:

1. Celia trae a su bebé de 14 semanas para su tercera dosis de DPT y polio. El bebé de Celia es alimentado exclusivamente al pecho y ha subido 2.5 Kg desde cuando nació.

Elogie: Usted debe estar feliz de que el bebé esté subiendo tan bien de peso sólo con su leche.

Informe: La lactancia ayuda a proteger al bebé contra las enfermedades, de igual forma que la inmunización.

Sugiera: Es buena idea darle sólo leche materna por seis meses. Cuando el bebé tenga sed es mejor darle el pecho en lugar de agua.

2. Inés trae a su niño de 12 meses con fiebre y diarrea. El niño no tiene gráfica de peso, pero el peso de hoy es de 8.5 Kg. No tiene apetito y no quiere recibir alimentos. El bebé aún mama, especialmente de noche.

Usted ya le dio consejo apropiado y tratamiento para la fiebre y la diarrea ¿Qué le dice a Inés sobre lactancia materna?.

Elogie: Es muy bueno que usted le esté amamantando todavía, especialmente ahora que el niño no quiere recibir otros alimentos.

Informe: La leche materna ayuda a mejorar la diarrea. Le da al niño algo del alimento y de los líquidos que necesita mientras continúe comiendo tan poco.

Sugiera: ¿Podría usted darle de mamar con más frecuencia? Amamantar hasta 12 veces por día o más puede ser útil para un niño enfermo.

Opcional (si tiene tiempo)

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

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

Elogie: La lactancia es muy buena para calmar a un niño enfermo.

Informe: Su respiración está haciendo difícil que el niño pueda succionar por más de un tiempo corto, pero la leche materna ayuda a los bebés cuando están enfermos.

Sugiera: Quizás al bebé le resulte más fácil alimentarse frecuentemente por un tiempo más corto durante unos pocos días hasta que su respiración haya mejorado.

o:

¿Le gustaría que le mostrara cómo extraerse su leche y dársela a su bebé con taza durante uno o dos días?

EJERCICIO 21. *La lactancia materna y las gráficas de peso***Como hacer el ejercicio:**

Estudie las gráficas de peso de los siguientes bebés y las anotaciones cortas que las acompañan. Luego responda las preguntas brevemente.

Cuando haya terminado, discuta sus respuestas con un capacitador.

Ejemplo:

El **Bebé 1** es alimentado exclusivamente al pecho. Hasta hace 8 semanas dormía con su madre. Actualmente duerme en cama separada.

1er Año

¿Qué está haciendo la madre del bebé 1 que usted pueda elogiar?

(Su madre lo ha alimentado exclusivamente al pecho todo este tiempo.)

KILOGRAMOS

¿Qué piensa usted sobre la ganancia de peso del bebé 1?

(Su crecimiento se ha vuelto lento.)

¿Cuál puede ser la razón?

(Porque el bebé ya no mama de noche.)

¿Qué le sugeriría a la madre sobre cómo alimentarlo ahora?

(Que deje dormir a su bebé con ella nuevamente, para darle el pecho de noche. Dentro de muy poco debe comenzar a darle alimentos complementarios.)

Para responder:

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

1er Año

¿Qué podría decir a la madre del Bebé 2 para mostrar que usted acepta lo que ella siente?

(“Es muy útil tener un bebé tranquilo. ¿No es así?”)

KILOGRAMOS

¿Qué piensa usted de la ganancia de peso del bebé 2?

(Está subiendo de peso muy lentamente.)

¿Cuál es la razón?

(Que no está mamando con la frecuencia necesaria.)

¿Qué le gustaría sugerirle a la madre del Bebé 2 sobre cómo alimentarlo?

(¿Podría darle el pecho más frecuentemente? No es necesario que espere a que muestre signos de que tiene hambre.)

El **Bebé 3** fue alimentado exclusivamente al pecho hasta el mes pasado. Ahora su madre le da sorbos de agua, porque el clima está muy caliente y él parece tener mucha sed.

1er Año

¿Qué piensa usted de la ganancia de peso del Bebé 3?

(Que fue satisfactoria durante los 2 primeros meses, pero el mes pasado fue muy lenta.)

KILOGRAMOS

¿Cuál es la razón para que tenga este peso este mes?

(Ha estado tomando sorbos de agua.)

(Nota: Darle agua puede hacer que el bebé succione menos, que obtenga menos leche del pecho)

¿Qué información pertinente podría usted darle a la madre del bebé 3? Trate de dar información positiva.

(La leche materna contiene toda el agua que el bebé necesita aún cuando hace mucho calor.)

¿Qué le sugeriría usted a la madre?

(“¿Podría usted amamantarlo con más frecuencia cuando tenga sed, en vez de darle agua?”)

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

1er Año

KILOGRAMOS

¿Qué está haciendo bien la madre del Bebé 4?

(Lo está amamantando frecuentemente día y noche.)

¿Qué piensa usted de la ganancia de peso del Bebé 4?

(El bebé subió bien de peso durante los primeros 6 meses de vida, pero desde entonces el peso no ha aumentado.)

¿Cuál cree usted que es la razón para el cambio?

(El bebé no está recibiendo suficiente alimentación complementaria.)

(Nota: A esta edad la leche materna sola no es suficiente.)

¿Le podría hacer dos sugerencias a esta madre?

1. Darle al bebé alimentos complementarios con alto contenido energético y ricos en nutrientes, 4 – 5 veces por día.
2. Continuar lactando día y noche, además de dar más alimentos. Pensar en continuar la lactancia hasta los 2 años de edad.

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

1er Año

KILOGRAMOS

¿Qué piensa usted del crecimiento del bebé 5?

(Que está creciendo muy bien.)

(Nota: El bebé no tiene sobrepeso. Su curva de crecimiento sigue paralela a la curva de referencia.)

¿Qué puede usted decir para elogiar a la madre?

(“Usted debe estar feliz que su hijo esté creciendo tan bien, especialmente por estar alimentándolo de una manera tan saludable”.)

¿Qué le sugeriría usted a la madre sobre la lactancia?

(Sería una excelente idea que lo amamantara por lo menos hasta los 2 años de vida.)

Entregue a los participantes las Hojas de Respuestas de los Ejercicios 20 y 21.

Lectura recomendada:
Cómo ayudar a las madres a amamantar Capítulos 11 y 12.

Sesión 29**PRÁCTICA CLÍNICA No. 4****Cómo dar consejería a las madres en diferentes situaciones*****Objetivos***

Los participantes practican todas las habilidades de las Prácticas Clínicas 1, 2 y 3.

Al completar las Prácticas Clínicas 3 y 4 los participantes habrán visto el mayor número posible de madres en las siguientes situaciones:

- Después de un parto normal,
- Después de una cesárea
- Con dificultades para lactar
- Frente a diferentes afecciones del pecho
- Cuando tiene un bebé con bajo peso al nacer o gemelos
- Cuando tiene un niño enfermo
- Durante una visita para vacunación o para control de crecimiento y desarrollo
- En la consulta de planificación familiar
- En la consulta prenatal.

Distribución de la sesión

(60 minutos)

Los participantes se reúnen todos en un salón de clase dirigidos por un capacitador para prepararse para la sesión y si el tiempo lo permite para discutirla después de terminada.

Los participantes trabajan en parejas ya sea en los servicios del hospital o en la consulta externa. Cada capacitador supervisa las 2–3 parejas de su grupo.

- | | | |
|------|------------------------------|--------------|
| I. | Prepare a los participantes | (10 minutos) |
| II. | Conduzca la práctica clínica | (90 minutos) |
| III. | Discuta la práctica clínica | (20 minutos) |

Preparación

Asegúrese que conoce el lugar donde se hará la práctica clínica. Visite los servicios y la consulta externa si no lo ha hecho antes.

Estudie las instrucciones de las siguientes páginas, y pídale a los otros capacitadores que también las estudien. Asegúrese de tener bien claro en qué difiere esta sesión de las prácticas clínicas previas.

Haga los arreglos necesarios para que cada grupo de participantes pueda ver madres en situaciones diferentes de aquellas que vieron en la Práctica Clínica No. 3, para que al final de la sesión hayan podido ver tantas madres como sea posible en diferentes situaciones.

Tenga a la mano copias de repuesto de la **LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES DE CONSEJERÍA**, de la ficha de Historia Clínica de Lactancia y de la ficha de Observación de las Mamadas.

Asegúrese que usted y los otros capacitadores tienen cada uno una copia de la **LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA DISCUSIÓN SOBRE LA PRÁCTICA CLÍNICA**.

I. Prepare a los participantes

(10 minutos)

 Explique cuáles son los objetivos del ejercicio:

Que ustedes practiquen todas las habilidades clínicas y de consejería que han aprendido.

Ustedes trabajarán en lo posible con madres en situaciones distintas de aquellas que encontraron durante la Práctica Clínica No. 3.

 Explíqueles a los participantes qué cosas deben llevar a la práctica. **Lleven a la práctica lo siguiente:**

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

No es necesario que lleven nada más.

Asegúrese que los participantes tengan copias de la lista de verificación y de las fichas.

Explique de qué forma trabajarán los participantes:

Ustedes trabajan en parejas, tal como lo hicieron en la Práctica Clínica No. 3. Cada capacitador circula entre las parejas de su grupo, para observar, comentar y ayudar cuando sea necesario.

Haga recordar a los participantes qué deben hacer cuando hablen con una madre:

- *Averigüen todo lo que puedan de la situación de la madre, de sus experiencias de lactancia y practiquen el uso de sus habilidades de escucha y aprendizaje y sus habilidades de obtención de historia clínica.*

Evalúen una mamada y examinen la madre y el niño si fuese necesario.

Practiquen la manera de reforzar la confianza de la madre en sí misma y darle apoyo.

Ayuden a la madre o sugieran algo útil si pueden.

II. Conduzca la práctica clínica

(90 minutos)

Lleve su grupo a la sala de hospitalización o a la consulta externa:

Conduzca la sesión de la misma forma que la Práctica Clínica No.3

Los diversos grupos van a diferentes partes de la institución de salud, para que vean madres en situaciones diferentes.

Ayude a las distintas parejas de participantes a encontrar madres y bebés con los cuales hablar y trabajar.

Circule entre las parejas y ayúdelas si es necesario.

Si una madre tiene alguna dificultad los participantes pueden ayudarla. Discuta con ellos lo que deben hacer, para asegurarse que la ayuda que dan es apropiada.

Si es posible pídale a un responsable del equipo de salud de la institución que esté con ustedes mientras ayudan a alguna madre.

Discuta la situación de la madre con el personal que la atiende. Esto ayuda a garantizar que las sugerencias y la ayuda que se dan a la madre son coherentes y que se le puede hacer un seguimiento apropiado.

❑ *Discuta la actuación de los participantes:*

Cuando una pareja haya terminado de hablar con una madre, retírense de donde la madre y discutan lo que hicieron, y lo que aprendieron.

- Pídale que le cuenten sobre la madre, sobre lo que está haciendo bien, si tiene alguna dificultad y lo que sugerirían para ayudarla.
- Vaya punto por punto de la **LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA DISCUSIÓN SOBRE LA PRÁCTICA CLÍNICA** para ayudarse a conducir la discusión.
- Discuta lo que aprendieron de la madre y sobre si su situación es común o poco usual. Discuta qué otra cosa podría hacerse en otras situaciones similares.

❑ *Vigile el progreso de los participantes*

Siga de cerca el progreso de los participantes de su grupo. Analice junto con cada uno la Ficha del **PROGRESO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA**. Ayúdelos a encontrar madres en diferentes situaciones, para que puedan completar todas las prácticas de las habilidades sugeridas.

Al terminar esta sesión, los participantes deben haber practicado todas las habilidades y deben haber visto madres en la mayoría de las situaciones de la lista de los objetivos de las Prácticas Clínicas 3 y 4.

III. Discuta lo sucedido en la práctica clínica

(20 minutos)

Toda la clase se reúne nuevamente para discutir lo sucedido en la práctica clínica, dirigidos por el mismo capacitador que condujo la sesión preparatoria.

❑ *Pida a un participante de cada grupo que reporte brevemente sobre lo aprendido*

- ☺ Pida que cuenten sobre las situaciones más interesantes observadas entre las madres y bebés que vieron y lo que aprendieron de ellos.

Si los participantes no han finalizado las visitas a las madres y los bebés al final de los 90 minutos destinados para II. "Conduzca la práctica clínica", pueden continuar y finalizar. Si fuese necesario omita la discusión del grupo grande.

Usted debe decidir cuál es la forma más útil de emplear este tiempo.

Sin embargo, trate de tener una discusión de grupo ya sea al final de la Práctica Clínica No. 3 o de la Práctica Clínica No. 4.

Sesión 30**CÓMO CAMBIAR LAS PRÁCTICAS INCORRECTAS*****Objetivos***

Los participantes revisan las prácticas de los establecimientos de salud donde trabajan, y deciden si esas prácticas apoyan la lactancia materna o no.

Ellos identificarán las prácticas que necesitan cambiarse.

También harán un listado de las prácticas que ellos mismos pueden cambiar y aquellas que sólo podrán ser cambiadas con ayuda del nivel administrativo.

Distribución de la sesión

(90 minutos)

Los participantes trabajan en grupos de 4 - 5 de acuerdo con el tipo de trabajo que desempeñan. Los capacitadores están disponibles por si se necesita alguna información.

I. Presente la sesión (5 minutos)

II. Conduzca el trabajo de grupo (Ejercicio 22) (55 minutos)

Los participantes se reúnen todos en el grupo grande dirigidos por un capacitador.

III. Concluya la sesión (30 minutos)

Preparación

Tenga a la mano copias adicionales de la ficha de **EVALUACIÓN Y CAMBIO DE PRÁCTICAS** en las cuales los grupos y los individuos puedan escribir sus conclusiones. Tenga una copia para cada participante y cada capacitador, además de algunas copias de repuesto.

Pídale a la secretaria del curso que esté disponible para copiar o escribir a máquina las sugerencias del grupo.

Distribuya a los participantes en grupos de 4 – 5 de acuerdo con la actividad que realizan.

Por ejemplo, los agentes de salud de los hospitales o maternidades pueden reunirse en un grupo; los de los centros de salud en otro. Si varios participantes provienen de la misma institución, pídales que trabajen juntos.

Escriba los nombres de los participantes de los diferentes grupos en un tablero o en un papelógrafo para que puedan ver a qué grupo pertenecen.

Mientras sigue el texto, recuerde que:

- Indica que hay una instrucción para usted, el capacitador.
- Indica lo que usted dice a los participantes.

I. Presente la sesión

(5 minutos)

- Entregue a cada participante una copia individual suelta de la ficha de **EVALUACIÓN Y CAMBIO DE PRÁCTICAS**. Explíqueles que esta es la misma ficha que ellos encontrarán en el Ejercicio 22 de las páginas 160 – 165 de sus manuales.
- Explíqueles de qué se trata esta sesión:
 - Durante esta sesión ustedes revisarán las prácticas existentes en su propia institución de salud o en el lugar donde realizan su actividad profesional, y considerarán si estas prácticas apoyan o no la lactancia materna.
 - Ustedes determinarán las prácticas que necesitan cambiarse. Harán una lista de los cambios que ustedes mismos pueden hacer y otra lista de los cambios para los cuales necesitan ayuda del nivel administrativo. Sus sugerencias pueden servir cuando se haga un seguimiento del curso, para ver si ustedes han podido cambiar las prácticas de la manera sugerida.

II. Conduzca el trabajo de grupo

(55 minutos)

EJERCICIO 22. *Evaluación y cambio de prácticas existentes*

- Lea una por una las instrucciones sobre **Cómo hacer el ejercicio**, con los participantes.

Cómo hacer el ejercicio:

- Revise punto por punto la ficha de **EVALUACIÓN Y CAMBIO DE PRÁCTICAS**. Las primeras cuatro páginas contienen una lista de preguntas. En la última página hay 2 secciones en blanco.
 - Primero, mire cuidadosamente las preguntas. Responda SI o NO a cada pregunta, según sea la situación de su institución de salud. Escriba brevemente qué se hace bien y qué necesita mejorarse.
 - Escriba sus respuestas en la copia suelta de la ficha para entregarla luego a los organizadores del curso. Si varios miembros de los grupos provienen de la misma institución de salud, sólo llenen una ficha para entregar. De otra forma, cada uno de ustedes debe llenar su propia ficha.
 - Si algunas preguntas no son pertinentes para su hospital (por ejemplo, si ustedes no pertenecen a una institución de maternidad y no atienden partos) no las respondan.
 - Luego, en la última página, mire las 2 secciones que allí se encuentran:
 - En la parte superior de la página, haga una lista de 5 - 10 cambios que usted podría hacer inmediatamente cambiando sus propias prácticas.
 - En la parte inferior, haga una lista de 1 – 4 cambios útiles que requieren de una decisión administrativa.
 - Si usted desea guardar una copia personal, copie las respuestas en la ficha de su manual.
- Deje que los grupos trabajen por su cuenta.

Ustedes y los otros capacitadores actúan como recurso de consulta y asesoría. Usted puede ayudar a comenzar la discusión del grupo, o puede ayudar a mantener el grupo trabajando, o puede resolver dificultades. Sin embargo, no debe dirigir la discusión.

FICHA DE EVALUACIÓN Y CAMBIO DE PRACTICAS

Práctica	SÍ/NO	¿Qué se hace bien y/o cuál es el cambio más necesario?
-----------------	--------------	---

Políticas

- ¿Tiene su institución una política (norma) de lactancia materna?
 - ¿Está escrita esta política?
 - ¿Cubre los 10 pasos hacia una feliz lactancia natural?
-

Preparación prenatal

- ¿Se informa a todas las mujeres embarazadas sobre:
 - Los beneficios de la lactancia?
 - El manejo de la lactancia?
-

Inicio de la lactancia

(Si el parto es vaginal, normal)

- ¿Se administra sedantes como rutina a las mujeres, durante el trabajo de parto?
- ¿Se entrega al recién nacido para que la madre lo alce en contacto directo de piel con piel, dentro de la primera media hora después del parto?
- ¿Si es así, permanece el recién nacido con su madre por lo menos 30 minutos?
- ¿Ofrece algún miembro del equipo de salud ayuda a las madres para iniciar la lactancia en la primera hora postparto?

(En caso de cesárea)

- ¿Pueden las madres alzar y amamantar a sus bebés en las primeras 4–6 horas después de la operación, o tan pronto como están conscientes?
-

Práctica	SÍ/NO ¿Qué se hace bien y/o cuál es el cambio más necesario?
<i>Establecer la lactancia</i>	
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿El personal de enfermería ofrece a todas las madres ayuda con la lactancia en las primeras 6 horas después del parto? 	
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Se cuida que las madres sepan conseguir una buena posición y un buen agarre de sus bebés al pecho? 	
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Se muestra a las madres lactantes cómo extraerse la leche? 	
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Se ayuda a las madres de bebés que requieren cuidados especiales a establecer y mantener la lactancia mediante la extracción frecuente de leche materna desde el primer día? 	
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Permanecen las madres y sus bebés juntos las 24 horas del día? 	
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Se restringe la frecuencia o la duración de las mamadas? 	
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Se anima a las madres a dar lactancia a demanda? 	
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Reciben los bebés alimentos o bebidas diferentes a la leche materna? (a no ser que estén médicamente indicados) <ul style="list-style-type: none"> – ¿Leche artificial? – ¿Agua azucarada o agua? 	
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Se usa biberones para los bebés cuyas madres tienen la intención de amamantar? 	
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Se permite dar chupetes de entretención o tetinas a los bebés amamantados? 	
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Existen suministros gratuitos de leche artificial? 	
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Se verifica si las madres tendrán apoyo al regresar a casa? ¿Están ustedes en capacidad de remitir las madres a un grupo de apoyo a la lactancia materna? 	

Práctica	SÍ/NO ¿Qué se hace bien y/o cuál es el cambio más necesario?
<p><i>Mantener la lactancia</i></p>	
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Está prevista una visita de seguimiento para las madres dentro de la primera semana postparto para asegurarse que la lactancia está funcionando bien y para resolver inmediatamente cualquier dificultad? 	
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Se cerciora usted sobre qué está pasando con la lactancia y observa una mamada durante el control postnatal de las 6 semanas? 	
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Elogian y apoyan a todas las madres que están amamantando? 	
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Elogian y apoyan a todas las madres que están amamantando a su niño durante el segundo año de vida? 	
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Ayudan ustedes a las madres a mejorar las prácticas que pueden causar problemas? 	
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Ayudan ustedes a las madres que tienen preguntas sobre la lactancia, aún si no tienen dificultades serias? 	
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Son ustedes capaces de ayudar a madres que están preocupadas por su producción de leche, para que continúen amamantando sin tener que dar otros alimentos o bebidas innecesariamente? 	
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Son ustedes capaces de ayudar a las madres con afecciones del pecho y dificultades comunes de la lactancia, para que continúen lactando? 	
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Recuerdan discutir sobre lactancia materna cuando las madres y sus bebés vienen a consultar por cualquier razón? 	
<ul style="list-style-type: none"> – ¿Control de crecimiento y desarrollo? 	
<ul style="list-style-type: none"> – ¿Inmunización? (incluido sarampión a los 9 meses) 	
<ul style="list-style-type: none"> – ¿Tratamiento en caso de enfermedad del bebé? 	
<ul style="list-style-type: none"> – ¿Planificación familiar? 	
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Ayudan a las madres a continuar amamantando si el niño está enfermo? 	

Práctica	SÍ/NO ¿Qué se hace bien y/o cuál es el cambio más necesario?
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Cuando ustedes dan orientación a las madres lactantes sobre planificación familiar, se aseguran que el método que ellas escogen es compatible con la lactancia? ● ¿Son ustedes capaces de dar ayuda adicional y apoyo a las madres y bebés con necesidades especiales, de manera que puedan continuar amamantando? Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> – ¿Bebés con bajo peso al nacer? – ¿Gemelos? – ¿Bebés con anomalías? – ¿Si la madre está enferma o tiene alguna incapacidad? ● ¿Son ustedes capaces de ayudar a una mujer que trabaja lejos de su casa, pero que desea continuar lactando? ● ¿Le informan ustedes a sus colegas sobre lactancia materna, para que ellos también sepan que es importante? 	

Educación para la salud

- ¿Está la lactancia materna incluida en sus charlas y materiales de educación para la salud?

- ¿Está la lactancia incluida en sus charlas de nutrición, o en sus charlas sobre la introducción de alimentos complementarios para niños?

- ¿Animan ustedes a las mujeres a alimentar exclusivamente al pecho por lo menos hasta los 4 meses y si es posible hasta los 6 meses?

- ¿Animan ustedes a las mujeres a continuar la lactancia hasta los 2 años de edad y aún después?

CAMBIOS QUE LOS AGENTES DE SALUD PODRÍAN HACER ELLOS MISMOS

(Haga 5 – 10 sugerencias prácticas)

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

CAMBIOS QUE NECESITAN AYUDA ADMINISTRATIVA

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

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____

IV. Concluya la sesión

☺ Pídale a los grupos que presenten sus conclusiones brevemente a toda la clase.

☐ Resuma las conclusiones.

Comente de qué manera las sugerencias serán usadas para el seguimiento del curso y para ayudar a guiar el trabajo futuro de los participantes.

Haga copias de la evaluación y de las sugerencias para que los organizadores del curso las tengan disponibles. Estas copias deberán ser mecanografiadas y estar disponibles para la evaluación del curso.

Sesión 31

(Sesión adicional)

NUTRICIÓN, SALUD Y FERTILIDAD DE LA MUJER***Objetivo***

Al final de esta sesión, los participantes deben ser capaces de:

- Aconsejar a una madre lactante lo que debe comer;
- Ayudar a una madre que está enferma a que continúe amamantando;
- Decidir si un medicamento que la madre lactante está tomando puede causar algún problema a su bebé;
- Informar a las madres de qué forma la lactancia materna puede ayudar en la planificación familiar;
- Ayudar a las madres lactantes a encontrar un método anticonceptivo que no interfiera con la lactancia.

Distribución de la sesión

(60 minutos)

Los participantes se reúnen todos para escuchar la presentación hecha por un capacitador.

- | | | |
|------|---|--------------|
| I. | Presente el tema | (3 minutos) |
| II. | Presente los acetatos 31/1 a 31/8 | (30 minutos) |
| III. | Responda las preguntas de los participantes | (7 minutos) |

Los participantes trabajan en pequeños grupos de 4 – 5 con un capacitador.

- | | | |
|-----|-----------------------------------|--------------|
| IV. | Discusión de grupo (Ejercicio 23) | (20 minutos) |
|-----|-----------------------------------|--------------|

Preparación

Consulte las páginas 9 – 11 de la Introducción para obtener orientación general sobre cómo mostrar acetatos, y las páginas 13 – 14 para obtener orientación sobre cómo conducir discusiones de grupo.

Asegúrese que los acetatos 31/1 a 31/8 están en el orden correcto.

Estudie los acetatos y el texto acompañante para poder presentarlos.

Lea las secciones de **Información adicional**, para que se familiarice con las ideas allí expuestas.

Mientras sigue el texto, recuerde que:

- Indica que hay una instrucción para usted, el capacitador.
- Indica lo que usted dice a los participantes.

No presente las secciones de **Información adicional**.

Úselas para que le ayuden a responder preguntas.

I. Presente el tema

(3 minutos)

- Explique en qué consistirá esta sesión:
 - Cuando usted ayuda a una madre a amamantar, es importante acordarse de su propia salud, y de cuidar tanto de ella como de su bebé.
 - Es necesario que usted piense en la nutrición de la madre, porque ésta afecta su salud, su energía y su bienestar.
 - Es necesario que usted sepa cómo ayudar a una madre a amamantar si ésta se enferma. Usted deberá preocuparse por saber si su enfermedad o los medicamentos que ella toma pueden afectar al bebé.

- La lactancia materna y la planificación familiar se ayudan una a la otra. Es necesario que usted sea capaz de dar a las madres la información que necesitan sobre lactancia materna y planificación familiar.

- Consulte de nuevo la lista de razones para dar alimentos complementarios o para suspender la lactancia precozmente, desarrollada durante la Sesión 2, “Situación local de la lactancia materna”. Si ellos identificaron factores como embarazo, enfermedad o desnutrición de la madre como una de las causas importantes en su situación, hágalos recordar.

II. Presente los acetatos 31/1 a 31/8

(30 minutos)

- A medida que muestre cada transparencia, señale sobre el acetato o sobre el sitio donde proyecta, el lugar que muestra lo que usted está explicando.

Acetato 31/1 Fuente de energía y nutrientes de la leche materna

- Este diagrama muestra el cuerpo de una mujer con una capa extra de grasa dibujada a su alrededor. Esta es la grasa extra que una mujer bien nutrida acumula durante el embarazo. La grasa será usada durante los primeros meses de lactancia para fabricar leche materna.

Una mujer con nutrición deficiente acumula un depósito más pequeño de grasa.

La producción de leche utiliza alrededor de 700 calorías por día. El diagrama situado al pie de la mujer muestra que en una mujer bien nutrida cerca de 200 calorías vienen de sus depósitos de grasa y alrededor de 500 calorías deben provenir de los alimentos que ingiera durante la lactancia.

Además de contener energía, la leche materna contiene proteínas, minerales y vitaminas.

Si una mujer tiene una alimentación variada y no tiene hambre, normalmente comerá más proteínas, minerales y vitaminas de las que el cuerpo necesita. La madre que lacta usa esos nutrientes adicionales para producir leche.

Si una madre tiene una dieta muy pobre, puede que ella no tenga suficientes nutrientes adicionales. Si tiene nutrientes almacenados, ella los usará para producir leche. Si no tiene reservas, la madre usa los nutrientes de sus propios tejidos y se puede desnutrir.

Acetato 31/2 Efecto de la nutrición de la madre en la producción de leche materna

- Este acetato muestra el probable efecto de la desnutrición de la madre en la producción de leche materna.

Pregunte: *¿Qué diferencias ven en la cantidad de leche producida por madres bien nutridas y por madres mal nutridas?*

Con desnutrición moderada, la producción de leche es adecuada y de buena calidad. Sólo cuando hay desnutrición severa la producción de leche materna se reduce.

Una mujer severamente desnutrida puede continuar produciendo tal vez 500 ml de leche si su bebé succiona con frecuencia. Su leche puede contener menos grasa y menos de algunas de las vitaminas, en comparación con la leche materna de una madre bien alimentada, pero en todo lo demás es de buena calidad.

Punto clave:

- *Aún cuando haya menores cantidades de algunos nutrientes, la leche materna es siempre mejor que cualquier alimento artificial.*

Acetato 31/3 Necesidades nutricionales de la madre lactante

- La alimentación de toda madre lactante debe ser suficiente para proporcionar los nutrientes necesarios a fin de producir leche y evitar que consuma sus propias reservas. La madre necesita suficientes alimentos para ayudarla a sentirse bien y con fuerza para cuidarse ella y su familia.

Este acetato da un ejemplo, en un país, de los alimentos que se aconseja que la madre coma además de sus alimentos habituales.

La madre necesita alrededor de 500 calorías adicionales por día. Una alimentación variada que contenga este aporte de calorías automáticamente dará el aporte necesario de proteínas, vitaminas y minerales adicionales.

Las mujeres que tienen recursos para comer sin restricciones, aumentan la ingesta de alimentos en respuesta a su apetito. Usualmente ellas no necesitan consejos para comer más, aunque es posible que los necesiten para comer una variedad mayor de alimentos.

Las mujeres pobres pueden necesitar ayuda para poder aumentar su ración de alimentos. Probablemente la recomendación más útil es que la madre coma una ración adicional de los alimentos que usualmente ingiere cada día. Es poco probable que disponga de alimentos diferentes o especiales.

Si usted quiere dar cualquier alimento o vitamina suplementaria durante la lactancia, déselos a la madre y no a su bebé y déselos a lo largo de todo el período de lactancia, no solamente durante los primeros meses.

Es igualmente importante que una mujer coma suficiente antes y durante el embarazo. Esto le ayudará a mantenerse fuerte y a acumular una buena reserva de energía y de nutrientes que su cuerpo podrá utilizar para producir leche. También si la madre está bien nutrida, es menos probable que su bebé tenga bajo peso al nacer.

Información adicional

No se sabe con certeza si una mayor ingestión de alimentos durante la lactancia aumenta la producción de leche materna o no. El propósito de darle suplementos a una madre es el de mejorar su propia nutrición y asegurar que su leche contenga suficientes vitaminas. Anímela a aumentar su aporte de leche alimentando a su bebé frecuentemente. Trate de evitar sugerirle darle otros alimentos o bebidas a su bebé, especialmente si la familia tiene dificultades económicas para comprar suficiente comida.

Acetato 31/4 Cómo amamantar cuando la madre está enferma

Discuta la pregunta durante algunos minutos antes de mostrar el acetato.

Pregunte: *¿Es necesario que una madre deje de amamantar cuando está enferma?*
(Deje que los participantes den sus opiniones o mencionen las experiencias que hayan tenido. Después continúe.)

■ Sucede con frecuencia que una madre deja de amamantar por diversas de razones cuando está enferma. Tal vez tenga miedo de transmitirle la enfermedad a su bebé, quizás alguien haya aconsejado que deje de amamantar, tal vez tenga que ser hospitalizada y la separen de su bebé.

Sin embargo, rara vez es necesario que una madre enferma deje de amamantar.

Con las infecciones más comunes, la lactancia no aumenta las probabilidades que el niño tiene de enfermarse. Los anticuerpos de la leche materna pueden ser la mejor protección para el bebé. Ya no se considera necesario que las madres con tuberculosis o lepra sean separadas de sus bebés. Si es necesario, trate a la madre y al bebé simultáneamente.

La principal dificultad surge cuando una madre está tan enferma que le resulta difícil cuidar de su bebé.

- ❑ Muestre el acetato 31/4. Vaya descubriendo línea por línea, comenzando por la parte superior.
- Este acetato resume lo que usted puede hacer para ayudar a una madre lactante a continuar amamantando, cuando está enferma.
 1. Cuando trate a una mujer enferma, recuerde preguntarle si tiene un bebé lactante. Asegúrele que ella puede continuar con la lactancia y que usted le ayudará.
 2. Si la madre es hospitalizada, admita el bebé con ella, para que pueda continuar lactando.
 3. Si la madre tiene fiebre, anímela a tomar líquidos en abundancia, para que la cantidad de leche materna no disminuya por deshidratación.
 4. Si la madre no desea amamantar o se siente muy mal, sugiérale que se extraiga la leche para mantener la producción de la misma. Ayúdele a extraérsela con la misma frecuencia con que su bebé mamaría, o alrededor de cada 3 horas. Alimente al bebé con leche materna extraída si esto es posible o con leche artificial si fuese necesario. Aliméntelo con taza, para que este se muestre deseoso de mamar nuevamente cuando la madre esté mejor.
 5. Si la madre está tan enferma que no puede cuidar de su bebé (por ejemplo cuando la madre está inconsciente) tal vez sea posible extraerle la leche. Alimente al bebé dándole con taza hasta cuando la madre esté suficientemente bien para comenzar a amamantar de nuevo.
 6. Si la madre tiene una enfermedad mental, trate de mantener el bebé con ella y cuide a ambos a la vez. Deje que la madre lo amamante si puede hacerlo. Si es posible encuentre alguien que la cuide, que pueda permanecer con ella para asegurarse que no abandone ni le haga daño a su bebé.
 7. Cuando la madre esté bien nuevamente, ayúdela a aumentar su producción de leche o a relactar si fuese necesario.

Información adicional

El tema de cómo aconsejar sobre lactancia a una madre infectada con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), será discutido por separado, teniendo en cuenta las recomendaciones más recientes de la OMS. Si los participantes preguntan déles la siguiente información:

Se estima que el riesgo de transmisión de la infección por VIH a través de la lactancia materna es de alrededor de 15%. Este riesgo es adicional al riesgo de transmisión de 15 - 25% que ocurre durante el embarazo y el parto. Las madres que saben que son seropositivas para VIH deberían recibir consejería sobre las alternativas frente a la lactancia materna, para que puedan tomar una decisión plenamente informada sobre la manera más apropiada de alimentar a su bebé en esta situación. Se debe continuar protegiendo, promoviendo y apoyando la lactancia materna con respecto a las mujeres que son seronegativas para VIH, y para las que no conocen su situación respecto al VIH. La consejería (y la prueba para VIH) confidencial voluntaria debe ser fomentada para todos los adultos en edad reproductiva, especialmente si se sienten con riesgo de infección por VIH.

La consejería (y la prueba) confidencial voluntaria significa hacer pruebas para VIH, generalmente de anticuerpos, que son voluntarias, basadas en consentimiento plenamente informado, confidenciales y acompañadas de consejería antes y después de las pruebas.

Acetato 31/5 Medicamentos maternos

- Cuando una madre está tomando medicamentos el agente de salud a veces le aconseja no amamantar por temor a que el medicamento pase a la leche materna y le haga daño al bebé.

Sin embargo, la mayoría de los medicamentos pasan a la leche materna solamente en pequeñas cantidades. Entre ellos, pocos afectan al bebé. En la mayoría de los casos, es probable que la suspensión de la lactancia sea más peligrosa que el medicamento. Hay pocos medicamentos que pueden causar efectos secundarios. Estos problemas se presentan con más frecuencia con bebés menores de 1 mes que con bebés mayores.

Usualmente es posible proponerle a la madre una alternativa que tenga menor riesgo de causar problemas al bebé. Rara vez es necesario suspender la lactancia a causa de un medicamento materno.

En este acetato se resume la información disponible.

- *En muy pocas situaciones está contraindicada la lactancia.*
Si la madre está tomando medicamentos anticancerosos puede ser necesario suspender la lactancia. Si la madre recibe tratamiento con sustancias radioactivas, la madre debe suspender transitoriamente la lactancia. Estos medicamentos no se usan comúnmente.

- *Algunos medicamentos pueden causar efectos secundarios que ocasionalmente obligan a suspender la lactancia.*
Si la madre está tomando medicamentos psicoterápicos o anticonvulsivos, éstos algunas veces hacen que el bebé se ponga soñoliento o débil. Esto es especialmente posible con barbitúricos y con diazepam, y si el bebé tiene menos de un mes.

Algunas veces es posible cambiar por un medicamento alternativo que presente menos riesgos de afectar al bebé. Sin embargo, puede ser peligroso cambiar el tratamiento de la madre muy rápidamente, especialmente en condiciones como la epilepsia.

- Si no hay alternativa, continúe la lactancia y observe al bebé.
- Si se presentan efectos secundarios, puede que sea necesario suspender la lactancia.
- *Deben evitarse algunos antibióticos, si esto es posible*
La mayoría de los antibióticos que se le dan a la madre son seguros para su bebé. Es mejor evitar el cloramfenicol y la tetraciclina y también el metronidazol. Sin embargo si alguno de estos antibióticos es el medicamento de elección para tratar a la madre, continúe la lactancia y observe al bebé. En la mayoría de los casos no habrá ningún problema.
- Evite darle a la madre sulfonamidas, especialmente si su bebé tiene ictericia. Si los tratamientos con cotrimoxazol, Fansidar, o dapsona son necesarios, dé el medicamento y permita que la lactancia continúe. Considere la posibilidad de usar un método alternativo de alimentación si el bebé está icterico, especialmente si se pone icterico mientras la madre está tomando el medicamento.

- *En lo posible deben evitarse los medicamentos que pueden disminuir la producción de leche.*

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

- *La mayoría de los otros medicamentos comúnmente usados son seguros a las dosis usuales*

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

- Mire la lista de su manual (ver página 170)
- Anime a la madre a que continúe amamantando mientras usted averigua un poco más
- Vigile al bebé por posibles efectos secundarios tales como somnolencia anormal, falta de ganas de comer, e ictericia, especialmente si la madre debe tomar el medicamento por un tiempo prolongado.
- Trate de pedir el consejo de un agente de salud más especializado, por ejemplo un médico o un farmacéuta bien informado.
- Si usted está preocupado, trate de encontrar otro medicamento cuya inocuidad usted conozca.
- Si un bebé muestra efectos secundarios y usted no puede cambiar el medicamento de la madre, considere un método de alimentación alternativo, si es posible temporalmente.

- ❑ Pídale a los participantes que miren la tabla **LACTANCIA Y MEDICAMENTOS DE LA MADRE** en la página 170 de sus manuales. Esta es similar al acetato 31/5, pero con más detalles. En ella está incluida una lista de medicamentos comúnmente usados que generalmente son seguros.

LACTANCIA Y MEDICAMENTOS DE LA MADRE

Lactancia contraindicada	Medicamentos anticancerosos (antimetabolitos); Substancias radiactivas (suspenda la lactancia temporalmente)
Continúe la lactancia:	
<i>Efectos secundarios posibles</i> <i>Vigile al bebé: posible somnolencia</i>	Medicamentos psiquiátricos y anticonvulsivos
<i>Use medicamentos alternativos si es posible</i>	Cloramfenicol, tetraciclinas, metronidazol, antibióticos del tipo de las quinolonas (ej. ciprofloxacina)
<i>Vigile posible ictericia del bebé</i>	Sulfonamidas, cotrimoxazol, Fansidar, dapsona
<i>Use medicamento alternativo (puede disminuir la producción de leche)</i>	Estrógenos, incluyendo anticonceptivos que contengan estrógenos. Diuréticos tiacídicos
<i>Seguros en dosis usuales</i> <i>Vigile al bebé</i>	Medicamentos más comúnmente usados: analgésicos y antipiréticos: tratamiento corto con acetaminofén, ácido acetilsalicílico, ibuprofeno; dosis ocasionales de morfina y meperidina, la mayoría de remedios contra la tos y el resfriado. antibióticos: ampicilina, cloxacilina y otras penicilinas eritromicina, antituberculosos, antileprosos (ver dapsona, arriba) antipalúdicos (excepto mefloquina), antihelmínticos, antimicóticos; broncodilatadores (ej. salbutamol), corticosteroides, antihistamínicos, antiácidos, antidiabéticos, la mayoría de antihipertensivos, digoxina, suplementos nutricionales de yodo, hierro, vitaminas.

- ❑ Dígale a los participantes que esta tabla es un resumen de la información más importante. Explique que el Anexo sobre “Medicamentos Maternos durante la Lactancia: Recomendaciones sobre los medicamentos de la Octava Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS” contiene una lista más detallada de los medicamentos, que ellos pueden consultar en caso de necesidad. Asegúrese que todos los participantes tengan una copia de este anexo.

Acetato 31/6 Lactancia materna para demorar un nuevo embarazo

- Los próximos tres acetatos se refieren a la lactancia materna y la planificación familiar.

La lactancia materna puede demorar el retorno de la ovulación y de la menstruación, de forma que puede ser una manera útil de ayudar a espaciar embarazos.

La lactancia materna puede proteger contra un nuevo embarazo solamente si la madre no está menstruando, esto es, mientras la madre aún tenga *amenorrea* después del parto. Si la madre está menstruando, su fertilidad ha regresado a la normalidad y la lactancia materna no la protege.

La lactancia materna puede dar buena protección durante los primeros 6 meses después del parto si la madre está dando lactancia materna completa. Si la madre da alimentación complementaria la protección es menor. La protección probablemente es mejor si la madre amamanta frecuentemente, tanto de día como de noche.

Después de la edad de 6 meses, la lactancia da menos protección. A esta edad todos los bebés deben recibir alimentos complementarios. Sin embargo, si la madre, además de darle alimentación complementaria, continúa amamantando frecuentemente a su bebé está aún parcialmente protegida contra un nuevo embarazo. Esta protección parcial puede ser útil si la madre es incapaz por razones sociales o de otro tipo, de usar otro método de planificación familiar.

Información adicional

En la mayoría de las mujeres, la menstruación retorna antes de la concepción de un nuevo bebé. Es decir que la menstruación es el principal signo de que la mujer es fértil de nuevo. No obstante, en algunas mujeres la ovulación puede ocurrir ANTES de comenzar a menstruar y por lo tanto la concepción es posible en ese caso. Esto es más probable que suceda cuando el bebé tiene más de 6 meses de edad. Esta es la razón por la cual el riesgo de embarazo antes de la menstruación es mayor después que el bebé haya cumplido 6 meses de edad.

Acetato 31/7 El Método de Lactancia y Amenorrea (MELA)

- Este acetato resume el *Método de Lactancia y Amenorrea (MELA)* para el espaciamiento de embarazos.

Si la madre no ha menstruado después del parto Y ADEMÁS su bebé tiene menos de 6 meses Y ADEMÁS recibe lactancia materna completa a demanda, las posibilidades de un nuevo embarazo son muy pequeñas (menos del 2%). En esta situación, no es necesario usar otro método de planificación familiar.

Si la madre menstruó, O si su bebé tiene más de 6 meses de edad, O si ya comenzó a recibir alimentación complementaria, es aconsejable que la madre use otro método de planificación familiar.

Si una mujer no quiere depender de la lactancia como método de planificación familiar, (por ejemplo porque regresa al trabajo y no amamanta al bebé mientras está lejos de la casa), debe estar preparada para comenzar a usar otro método a *más tardar seis semanas después del parto*, es decir durante su último control postnatal.

Acetato 31/8 Otros métodos de planificación familiar durante la lactancia

■ Este acetato resume otros métodos de planificación familiar que pueden ser usados mientras la madre está amamantando.

La planificación familiar es importante para continuar con la lactancia materna. Muchas madres suspenden la lactancia si quedan embarazadas de nuevo. De manera que es importante discutir sobre planificación familiar con las madres lactantes. Asegúrese que el método que la madre escoge es adecuado para usarse mientras amamanta.

Todos los *métodos no hormonales* son apropiados, ya que ellos no tienen efectos sobre la lactación. El dispositivo intrauterino (DIU) es bastante apropiado. Los condones, los diafragmas y los espermicidas también son apropiados, siempre y cuando la pareja los use correctamente. Ellos pueden ayudar a reforzar la protección parcial que proporciona la lactancia materna después de que el bebé tiene 6 meses.

Los métodos hormonales con *progesterona únicamente* también son adecuados durante la lactancia. Estos incluyen *depoprovera* y el más reciente *norplant* o la píldora de progesterona únicamente. Estos o no tienen ningún efecto sobre la lactación, o posiblemente aumenten ligeramente la cantidad de leche producida.

Los métodos hormonales menos apropiados son de *estrógeno y progestágeno combinados*, tales como la píldora combinada o la más recientemente utilizada inyección mensual. Estos métodos algunas veces disminuyen la producción de leche, así que en lo posible es mejor evitarlos durante la lactancia. Evítelos en todo momento, inclusive cuando el niño haya comenzado a recibir alimentos complementarios. Sin embargo, si no se puede utilizar o no se consigue ningún otro método de planificación familiar es mejor – tanto para la madre como para el niño – que la madre use la píldora combinada en lugar de arriesgarse a un nuevo embarazo demasiado pronto. Anímela a que continúe lactando frecuentemente, para asegurarse que su producción de leche no disminuirá.

No debe utilizar ningún método hormonal durante las primeras 6 semanas después del parto.

Información adicional*Esterilización*

Este es otro método de planificación familiar importante de considerar. La esterilización no afecta la lactancia. Sin embargo, es importante no interrumpir la lactancia materna durante la operación a la madre. Mantenga el bebé cerca de la madre y déjela que amamante tan pronto como pueda después de la operación.

Métodos naturales

Los métodos naturales como el método del ritmo son complicados de usar durante la lactancia, cuando se mantiene la amenorrea.

III. Responda las preguntas a los participantes

(7 minutos)

- Averigüe si los participantes tienen alguna pregunta y trate de contestarles.

IV. Discusión de grupo

(20 minutos)

- Reúna su grupo de 4 - 5 participantes en un rincón del salón de clase.
(Otros capacitadores hacen lo mismo.)
- Explique lo que harán:
 - Para el Ejercicio 23, ustedes leerán y discutirán algunas historietas sobre madres lactantes que necesitan ayuda sobre planificación familiar.
 - Primero lean **Cómo hacer el ejercicio**. Luego lean una de las **Historietas para discutir**. Luego discutan las preguntas después de la historieta.

EJERCICIO 23. Lactancia materna y planificación familiar**Cómo hacer el ejercicio:**

Lea las siguientes historietas cortas sobre mujeres que han venido a solicitar ayuda sobre planificación familiar.

Después de cada historieta, discuta con el grupo cómo responder las preguntas.

Cuando hayan terminado, discutan las sugerencias con el capacitador.

Historietas para discutir:

Nenea acaba de tener su segundo bebé hace 2 semanas. Su primer hijo, Carlos, tiene 12 meses de edad. Nenea lo amamantó parcialmente, pero también le dio 3 biberones de leche artificial al día a partir del primer mes, porque creía que no tenía suficiente leche. Nenea quiere descansar por ahora y no quiere tener un nuevo embarazo por un tiempo largo. Pero su marido no desea usar planificación familiar. Nenea no tiene trabajo y permanece en casa.

¿Qué podría usted decirle a Nenea para mostrarle empatía con la forma como se siente?

(“Usted se siente cansada con dos bebés tan seguidos”).

“Usted no quiere volver a estar encinta por ahora.”)

¿Qué información le daría usted a Nenea sobre cómo demorar otro embarazo?

(Explíquele el MELA de planificación familiar. Explíquele que si sus períodos no han vuelto y si ella da lactancia materna completa a su bebé, ella tendrá buena protección contra otro embarazo durante 6 meses. Además, continuará teniendo protección parcial mientras su menstruación no regrese nuevamente.)

¿Qué podría usted decirle para darle confianza de que ella produce suficiente leche?

(Que las mamadas frecuentes harán que su bebé reciba suficiente leche, para que no sea necesario darle alimentos artificiales).

¿Qué podría usted sugerirle que haga para planificar al final de los 6 meses, o cuando su menstruación regrese?

(Sugíerale que piense en usar otro método. Ofrézcale hablar con el esposo).

Aminta tiene que regresar a trabajar dentro de dos semanas. Para entonces su bebé tendrá 8 semanas. Aminta estará lejos de su bebé durante 9 - 10 horas por día. Ella amamantará cuando esté en casa. Su empleada doméstica le dará al bebé leche materna extraída y algunas comidas de leche artificial con taza mientras Aminta está trabajando. Aminta quiere tener otro bebé algún día, pero no antes de 3 años por lo menos.

¿Qué información le daría a Aminta sobre lactancia materna y planificación familiar?

(Que ella no puede depender de la lactancia materna para prevenir un embarazo, ya que estará lejos de su bebé durante la mayor parte del día).

¿Qué le sugeriría hacer sobre planificación familiar?

(Sugíerale que comience a usar algún otro método pronto. Un DIU o un anticonceptivo con progesterona sola, sería apropiado y no interferiría con la lactancia).

¿Qué le sugeriría hacer para mantener el aporte de leche elevado?

(Amamantar a su bebé cada vez que esté en casa y dormir con él para poder amamantarlo de noche. Extraerse la leche mientras está en el trabajo).

Lisa tiene un bebé de 7 meses que es alimentado exclusivamente al pecho. Su menstruación no ha regresado. Lisa vende frutas en el mercado y lleva su bebé a todas partes con ella para poderlo amamantar con frecuencia. Lisa no podría en este momento tener otro bebé, por lo menos hasta que éste camine y no necesite que lo carguen.

¿Qué información le daría usted a Lisa sobre lactancia materna y planificación familiar?

(La lactancia materna no es un método confiable de planificación familiar después de que el bebé haya cumplido 6 meses. Ella tiene solamente protección parcial y podría quedar embarazada nuevamente antes de que su menstruación volviera).

¿Qué podría decirle para elogiar lo que está haciendo?

(Que es muy bueno que amamante al bebé con frecuencia y que su bebé ha crecido muy bien durante 6 meses solamente con leche materna).

¿Qué información le daría sobre la forma de alimentar a su bebé?

(Los bebés de esta edad están por lo general listos para recibir otros alimentos además de la leche materna).

¿Qué le sugeriría sobre planificación familiar?

(Sugírela que considere la posibilidad de usar otro método de planificación familiar si quiere estar segura de no quedar embarazada.

Los métodos más apropiados serían un DIU, o uno de los métodos anticonceptivos con progesterona sola, y estos métodos no afectarían la lactancia).

Dé a los participantes las Hojas de Respuestas del Ejercicio 23.

Lecturas recomendadas:

Cómo ayudar a las madres a amamantar. Capítulo 8

Anexo sobre “Medicamentos Maternos durante la Lactancia: Recomendaciones sobre los Medicamentos de la Octava Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS”.

Sesión 32

(Sesión adicional)

LA MUJER Y EL TRABAJO***Objetivos***

Al final de esta sesión los participantes serán capaces de:

- Dar consejería a las mujeres sobre la continuación de la lactancia cuando regresan a trabajar.
- Mostrar a las mujeres cómo dar a sus bebés tanta leche materna como sea posible cuando no estén en la casa.
- Explicarles cómo dar cualquier suplemento necesario de una manera segura.

Distribución de la sesión

(60 minutos)

Los participantes trabajan en grupos de 8-10 con dos capacitadores

- I. Presente el tema (3 minutos)
- II. Discuta las propias experiencias de los participantes (15 minutos)
- III. Lea y discuta “Consejos para las madres que trabajan fuera de su casa” (20 minutos)
- IV. Conduzca la escenificación de la situación “Cómo ayudar a una madre que trabaja fuera de casa” (12 minutos)
- V. Conduzca la discusión (10 minutos)

Preparación

Antes del curso

Averigüe a qué tienen derecho localmente las madres gestantes (duración de la licencia de maternidad pagada y sin pagar) y de qué forma se aplica la legislación en la vida real.

Averigüe también si algún lugar de trabajo tiene guardería allí mismo.

Averigüe qué pasa con los trabajadores que hacen turnos, tales como enfermeras, cuando regresan después de la licencia de maternidad. Todas estas cosas son importantes para el mejoramiento a largo plazo.

Antes de la sesión

Pídale a los participantes que revisen la Sesión 1 “Por qué es importante la lactancia materna”, especialmente los beneficios de la lactancia materna y la lactancia materna parcial y los peligros de la alimentación totalmente artificial.

Pídale a dos participantes que representen los papeles de Sofia y su consejera en la escenificación de “Cómo ayudar a una madre que trabaja fuera de su casa”, que encontrará en la página 177 del Manual del Participante. Pídale con uno o dos días de anticipación para que piensen en esto y se preparen bien.

Adapte la historia si así lo desea o si los participantes lo desean, para acomodarse mejor a la realidad local.

Decida de qué manera conducirá la sección **III. Lea y discuta “Consejos para las madres que trabajan fuera de su casa”**. Usted puede pedir a los participantes que lean y luego discutan o que lean juntos en voz alta y lo discutan.

Mientras sigue el texto, recuerde que:

- Indica que hay una instrucción para usted, el capacitador.
- Indica lo que usted le dice a los participantes.

I. Presente el tema

(3 minutos)

- Explique en qué consiste la sesión.
- Muchas madres introducen suplementos precozmente o suspenden la lactancia porque tienen que regresar al trabajo.
- Esto es algo que muchos de nosotros hemos tenido que enfrentar y resolver en nuestras propias vidas de manera directa o indirecta. Así que este es un tópico muy importante para todos nosotros, mujeres y hombres.
- Hay formas en las cuales los agentes de salud pueden apoyar a las madres trabajadoras y ayudarles a dar a sus bebés tanta leche materna como sea posible. Discutiremos qué pueden hacer los agentes de salud ahora, bajo las condiciones existentes.
- No podemos discutir aquí sobre cómo cambiar los beneficios de maternidad. Esto es deseable, pero no es algo sobre lo cual se pueda hacer algo inmediatamente.
- Consulte una vez más la lista de razones para dar alimentos complementarios o para suspender la lactancia precozmente, mencionadas en la Sesión 2 sobre “Situación local de la lactancia materna”.

Si el trabajo fuera del hogar está incluido en la lista como una razón importante, hágalo recordar a los participantes.

(Nota: si los participantes quieren discutir un poco más sobre los beneficios a que tienen derecho las mujeres gestantes y lactantes, trate de organizar la discusión en otro momento, como por la tarde o en el momento del almuerzo, fuera de las horas asignadas oficialmente para el desarrollo del curso).

II. Discuta las propias experiencias de los participantes

(15 minutos)

☺ Pregúntele a los participantes si estarían dispuestos a hablar de sus propias experiencias.

Hágale las siguientes preguntas a los participantes que estén de acuerdo:

¿Cuánto duró su licencia de maternidad?

¿Qué arreglos pudo usted hacer para el cuidado de sus hijos?

¿Cómo decidió usted alimentar a sus hijos?

¿Cómo se siente sobre ello ahora?

¿Hay algo que hubiese podido hacer su experiencia más satisfactoria?

Anime al grupo a que utilice sus habilidades de consejería a medida que hablen, para que las participantes que comparten sus experiencias se sientan apoyadas y no criticadas.

- ❑ Resuma la información que usted haya reunido sobre licencia de maternidad en el ámbito local, las facilidades para el cuidado de los niños y las condiciones de empleo de las mujeres.

Discuta con el grupo de qué forma relacionan ellos esto con su propia experiencia.

III. Lea y discuta “Consejos para las madres que trabajan lejos de su casa” (20 minutos)

☺ Pida a los participantes que lean **CONSEJOS PARA LAS MADRES QUE TRABAJAN FUERA DE SU CASA**, en las páginas 175-177 de sus manuales.

Déles 10 minutos para que lo lean por su cuenta y luego discuta los puntos.

Si usted y los participantes lo prefieren lean juntos la sección en voz alta y discútanla. Deje que los participantes lean en voz alta, por turnos, los tres primeros párrafos y la primera línea que sigue al símbolo (●) de los otros párrafos. Usted lee y explica las notas que le siguen a cada primera línea.

Discuta qué tan prácticas son estas ideas para la situación local.

CONSEJOS PARA LAS MADRES QUE TRABAJAN FUERA DE SU CASA

Si es posible, lleve el bebé al trabajo con usted. Esto puede ser difícil si no hay una guardería cerca de su lugar de trabajo, o si el transporte público va muy lleno.

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

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

- *Déle lactancia exclusiva y frecuente durante todo el período de la licencia de maternidad.* Esto le da a su bebé el beneficio de la lactancia materna y aumenta su aporte de leche. Los primeros dos meses son los más importantes.
- *No comience a darle otras comidas antes de que realmente tenga necesidad de hacerlo.* NO piense, “ya que tendré que regresar al trabajo dentro de 12 semanas, mejor le empiezo a dar biberones de una vez”. Nunca es necesario usar biberones. Aún los bebés muy pequeños pueden alimentarse con una taza pequeña. Espérese hasta cuando sea una semana antes de entrar a trabajar. Deje apenas el tiempo justo para que el bebé se acostumbre a tomar de la taza y usted pueda enseñarle cómo se hace a la persona que le va a cuidar el bebé.
- *Continúe amamantando por la noche, al amanecer y en cualquier otro momento que esté en casa.*
 - Esto ayuda a mantener su aporte de leche.
 - Le da al bebé el beneficio de la leche materna, aún si usted decide darle a su bebé una o dos comidas artificiales durante el día.
 - Muchos bebés “se acostumbran” a succionar más de noche y obtienen la mayor parte de la leche que necesitan en esos momentos. Dichos bebés duermen más y necesitan menos leche durante el día.
- *Aprenda a extraerse la leche materna muy pronto después de nacer su bebé.* Esto le permitirá hacerlo más fácilmente.
- *Extraíga la leche antes de ir al trabajo, y déjesela a la persona que cuida del bebé, para que se la dé:*
 - Deje suficiente tiempo para extraerse la leche de una manera relajada. Quizás necesite para eso, levantarse media hora más temprano que en otras épocas. (Si está apurada, tal vez descubra que no puede extraerse suficiente leche.)
 - Extraíga tanta leche como pueda en una taza o en un frasco muy limpios. Algunas madres pueden extraerse 2 tazas (400 - 500 ml) o más, aún después de que su bebé haya mamado. Pero aún una taza (200 ml) puede proporcionarle al bebé 3 comidas por día de 60 - 70 ml cada una. Aún media taza o menos es suficiente para una comida.

- Deje cerca de media taza (100 ml) por cada comida que el bebé necesite mientras usted está fuera. Si usted no puede extraerse tanta cantidad, extráigase lo que pueda. Cualquier cantidad que pueda dejar es útil.
- Cubra la taza de leche materna extraída con un trozo de tela limpio o con un plato.
- Deje la leche en el lugar más frío que pueda; en un refrigerador si usted tiene uno, o en un rincón seguro, oscuro de la casa.
- No hierva o recaliente su propia leche materna para su propio bebé. El calor destruye la mayoría de los factores anti-infecciosos.

La leche materna extraída permanece en buena condición por más tiempo que la leche de vaca, por los factores anti-infecciosos que contiene. Los gérmenes no comienzan a crecer en la leche materna extraída por lo menos hasta después de 8 horas, aún en un clima cálido y fuera del refrigerador. Es segura para dársela al bebé por lo menos mientras dura un día de trabajo.

- *Amamante a su bebé después de haberse extraído la leche.*
La succión es más eficiente que la extracción, de manera que el bebé obtendrá la leche materna que usted no pueda extraer, incluyendo parte de la leche del final.
- *Si usted decide usar leche de vaca para alguna o para todas las comidas:*
 - Para preparar una taza de alimento (200 ml), hierva 3/4 de taza (150 ml) de leche de vaca y 1/4 de taza (50 ml) de agua. Añádale una cucharada rasa de azúcar (15 g)
 - Deje ½ a 1 taza (100 - 200 ml) de la mezcla para cada comida.
 - Deje la mezcla en un recipiente limpio, cubierto.
- *Si usted decide usar leche artificial:*
 - Mida el polvo para una comida en una taza o en un vaso limpio.
 - Mida el agua para preparar esa comida en otro vaso limpio.
 - Cubra ambos vasos con un trapo limpio, póngalos en una olla tapada.
 - Enséñele a la persona que cuida el bebé a mezclar el polvo y el agua cuando vaya a alimentar al bebé. Es necesario que mezcle y use la leche artificial inmediatamente, porque ésta se daña muy rápidamente después de mezclarla.

Nota: hay muchas maneras de dejar la leche al bebé. Estos métodos son satisfactorios. Tal vez usted tenga un método diferente que es mejor en su situación.

- *Enséñele adecuada y cuidadosamente a quien cuida su bebé:*
 - Enséñele a alimentar su bebé con una taza y no usar biberón. Las tazas son más limpias y no satisfacen la necesidad de succionar del bebé. Así cuando usted regrese a casa, su bebé querrá succionar del pecho, y esto estimulará su producción de leche.
 - Enséñele a darle todo lo de una comida de una vez. No debe guardar nada para dárselo más tarde y no debe darle una pequeña cantidad cada vez que se le ocurra.
 - Enséñele a no darle a su bebé ningún chupete de entretención sino a calmarlo de otra manera.

- *Mientras esté en el trabajo extraígase su leche 2 - 3 veces (alrededor de cada 3 horas):*
 - Si usted no se extrae la leche, su producción de leche podrá disminuir más que si lo hace. También, la extracción de la leche la mantiene cómoda y reduce el goteo.
 - Si usted trabaja en un lugar donde puede usar el refrigerador, mantenga su leche extraída allí, lleve un frasco limpio con tapa para guardar la leche y llévela de regreso a casa. Si la mantiene en un lugar frío en su casa, la podrá usar con seguridad al día siguiente.
 - Si usted no puede guardar la leche materna extraída, bótela. Su bebé no ha perdido nada - sus pechos producirán más leche.

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

IV. Conduzca la escenificación de roles

(12 minutos)

☺ Pídale a dos participantes que representen el papel de Sofía y su consejera, mientras discuten cómo extraer leche materna y cómo alimentar al bebé de Sofía cuando ella está en el trabajo.

Si usted o los participantes lo desean, adapten la historia para ilustrar mejor la situación local.

Pídale a los “actores” que hagan énfasis en los siguientes aspectos:

- Las dificultades prácticas que Sofía debe enfrentar, al tener que hacer tantas cosas, ir al trabajo, cuidar a su familia.
- La forma como el consejero ayuda a Sofía a analizar que lo que ella hará es realmente posible.
- El valor de amamantar al bebé de noche, al igual que el uso de taza en lugar de biberón, cuando Sofía debe salir de casa.
- La forma como el consejero le da apoyo a Sofía, a través del uso de técnicas para reforzar la confianza en sí misma. El consejero debe ayudar a Sofía a que se sienta bien con lo que ella logre hacer.

Escenificación: Cómo ayudar a una madre que trabaja fuera de su casa

Sofía tuvo su tercer bebé hace 4 semanas.

Sofía trabaja en una tienda y regresará al trabajo cuando el bebé tenga 2 meses de nacido. Ella amamantó a sus otros hijos 6 semanas y después fueron alimentados con biberón; a causa de su retorno al trabajo. Los niños con frecuencia estaban enfermos y no pudieron disfrutar de la cercanía que la lactancia proporciona.

Sofía prefiere amamantar a su bebé, y una amiga le contó que muchas madres lo hacen, pero Sofía no sabe cómo. Ella está muy preocupada que en el trabajo le gotee su leche y huela mal, situación muy embarazosa y que podría enojar a sus empleadores y a los clientes. Sofía está preocupada en tratar de amamantar a su bebé, trabajar y cuidar de sus otros hijos y su esposo.

Ella estará fuera de casa aproximadamente 10 horas, cinco días a la semana. Su hermana menor se hará cargo del bebé y es bastante confiable. No tienen refrigerador y Sofía ha comprado 2 nuevos biberones.

V. Conduzca la discusión

(10 minutos)

Pídale al grupo que discuta las siguientes preguntas:

1. ¿Qué les sugirió la historia de Sofía sobre la forma como los agentes de salud pueden ayudar a amamantar a una madre que trabaja lejos de su casa?
2. ¿Qué podrían hacer ustedes en su situación para ayudar a las madres que trabajan lejos de su casa a amamantar todo lo que puedan?

Lectura recomendada

Cómo ayudar a las madres a amamantar Capítulo 6, sección 6.5 y Capítulo 12.

Sesión 33

(Sesión adicional)

PROMOCIÓN COMERCIAL DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA***Objetivos***

Al final de esta sesión, los participantes deben ser capaces de:

- Describir los peligros de la promoción comercial de las preparaciones para lactantes.
- Calcular el costo que tiene para una familia el uso de las marcas más comunes de leche artificial.
- Hacer una lista de los mayores aspectos del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, incluyendo la resolución sobre muestras gratuitas y leches de continuación.
- Hacer una lista de sus propias responsabilidades para cumplir con el Código.

Distribución de la sesión

(60 minutos)

Los participantes trabajan en grupos de 8 - 10 con dos capacitadores.

- | | | |
|------|--|--------------|
| I. | Presente el tema | (3 minutos) |
| II. | Discuta las formas de promoción de leche artificial por los fabricantes | (10 minutos) |
| III. | Describa el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna | (15 minutos) |
| IV. | Conduzca la escenificación de roles “Cómo escoger la mejor leche artificial” | (15 minutos) |
| V. | Facilite el ejercicio escrito (Ejercicio 24) | (15 minutos) |
| VI. | Resuma la “Promoción comercial de sucedáneos de la leche materna” | (2 minutos) |

Preparación

Consulte las páginas 13-15 de la Introducción para obtener orientación general sobre la manera de conducir el trabajo en grupos.

Estudie las notas de la sesión para que tenga claro qué debe hacer.

Antes del curso:

Averigüe cuál es la situación del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna en el país. Averigüe todo lo que pueda y esté preparado para explicar la situación a los participantes. Si es posible, pídale a un experto en el tema que le ayude a preparar lo que debe decir.

Obtenga 6 latas (potes) de las marcas de leche artificial comúnmente usadas u otros alimentos complementarios usados como sucedáneos de la leche materna.

Las latas vacías son adecuadas para este propósito y en lo posible deben guardarse para usarlas nuevamente en cursos futuros. Averigüe cuál es el precio actual de cada marca y marque cada lata con su precio.

Obtenga copias de las revistas y periódicos locales que le hacen propaganda a las leches artificiales o de cualquier otro material distribuido por los fabricantes de leche artificial; por ejemplo, materiales de educación sanitaria destinados a madres, afiches, calendarios, regalos tales como bolígrafos con el nombre comercial del producto.

Averigüe cuál es el salario mínimo de los trabajadores agrícolas y urbanos del país.

Antes de la sesión:

Pídale a tres participantes que preparen la escenificación de “Como escoger la mejor leche artificial”.

En la página 180 de sus manuales encontrarán la escena descrita. Asegúrese que tendrán el tiempo necesario para prepararla.

Asegúrese que los participantes tengan copias de *Cómo proteger la salud de los lactantes: guía para los trabajadores de Salud, del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna.*

Mientras sigue el texto, recuerde que:

- Indica que hay una instrucción para usted, el capacitador.
- Indica lo que usted le dice a los participantes.

I. Presente el tema

(3 minutos)

- Dígale a los participantes de qué se trata la sesión:
 - Todos los fabricantes *promocionan* sus productos, para tratar de persuadir a la gente que les compren más. Los fabricantes de leche artificial también promocionan sus productos, para persuadir a las madres a comprar más leche artificial.
 - Esta promoción socava la confianza de las mujeres en la leche materna y les hace pensar que no es la mejor para sus bebés. Esto daña la lactancia materna.
 - Si la leche artificial está disponible en los hospitales de maternidad, o las madres la consiguen fácilmente en las tiendas o centros de salud desde poco después del parto, esto también puede reducir la confianza de la madre e interferir con la lactancia materna.
 - La lactancia materna necesita ser *protegida* de los efectos de la promoción de preparaciones para lactantes. Una manera esencial de proteger la lactancia materna es regular la promoción de leche artificial, tanto nacional como internacionalmente.
 - Cada institución de salud individualmente y cada agente de salud también puede proteger la lactancia materna, negándose a que las compañías la utilicen para promocionar leche artificial. Esta es una responsabilidad importante.

II. Discuta las formas de promoción de leche artificial por los fabricantes (10 minutos)

- Presente las diversas formas como los fabricantes promocionan leche artificial ante el público y ante los agentes de salud.

Pregunte: *¿De qué forma los fabricantes promocionan leche artificial ante el público?*
(Deje que los participantes den sus ideas)

- ➔ Escriba en el tablero el título: “PROMOCIÓN AL PÚBLICO” y haga una lista de las ideas de los participantes.

La lista debería incluir la mayoría de los siguientes puntos:

- Los fabricantes llenan las estanterías de tiendas y supermercados con leche artificial y biberones, para que las madres siempre las puedan ver cuando van de compras.
- Ellos les dan *muestras gratis de leche artificial a las madres*. Algunas veces como parte de otro regalo. Sabemos que aún madres que tienen la intención de amamantar, estarían más tentadas a ceder y suspender la lactancia si reciben una muestra gratis.
- Los fabricantes dan a las madres *cupones* de descuento para cuando compren leche artificial.
- Los fabricantes promocionan activamente sus productos en la *radio*, en la *televisión*, *videos de alquiler*, *vallas publicitarias*, *autobuses* y *revistas*.

Pregunte: *¿De qué manera usan los fabricantes a los agentes e instituciones de salud para promocionar leche artificial?*
(Deje que los participantes den sus ideas.)

- ➔ Escriba en el tablero el título “PROMOCIÓN A TRAVES DE LOS SERVICIOS DE SALUD” y haga una lista de las ideas de los participantes.

La lista debería incluir la mayoría de los siguientes puntos:

- Le dan *afiches y calendarios* a las instituciones de salud para que los exhiban en las paredes. Por lo general son muy atractivos y hacen que las paredes se vean mejor.
- Le dan a la institución *materiales de información atractivos* para que les sean distribuidos a las familias. Con frecuencia no hay otros materiales para entregar a las familias y alguna de la información contenida en ellos es útil.
- Dan *materiales y equipo útiles* tales como bolígrafos, lápices, curvas de peso con el emblema de la compañía identificándolos. Algunas veces le dan a los médicos o a las instituciones de salud objetos más importantes como aparatos de televisión, o incubadoras.
- Le dan *muestras gratis y reservas gratis de leche artificial a las unidades de maternidad*.
- Le dan *regalos a los agentes de salud*, que en ocasiones son bastante importantes.
- Hacen propaganda en las revistas médicas y otros tipos de literatura.
- Pagan las *conferencias y reuniones*, talleres o viajes, o dan almuerzos gratis en las escuelas de medicina, nutrición y enfermería de maternidad.
- *Patrocinan económicamente* servicios de salud de muchas otras formas y dan becas.

Muestre ejemplos del material promocional que haya coleccionado.

Si usted no tiene una colección completa para cada grupo, circule lo que tenga entre los grupos. Coloque todos los materiales en exhibición después de la sesión.

III. Describa el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna (15 minutos)

Presente la idea del Código con los siguientes puntos:

- La leche materna y la lactancia necesitan ser protegidas de las actividades de promoción de preparaciones para lactantes. Esto requiere de reglamentación sobre la promoción y venta de estos productos.
- En 1981, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, el cual se propone regular la promoción y venta de leche artificial. Este código no es algo extremo, es una necesidad mínima para proteger la lactancia materna.
- El Código es un código de *mercadotecnia*. Como tal no prohíbe leches artificiales o biberones, ni castiga a la gente que usa biberones. El Código permite que en todas partes se venda alimentos para bebé, y permite que cada país haga sus propias reglas al respecto.
- Bajo el Código están cubiertos tanto los sucedáneos de la leche materna, como los biberones y tetinas utilizadas para alimentar bebés.
Los sucedáneos de la leche materna incluyen:
 - Preparaciones para lactantes (leche artificial).
 - Cualquier otra leche o alimento que las madres perciban o usen como sustitutos de la leche materna

Resuma el Código:

Pídale a los participantes que encuentren la página 178 de sus manuales. Allí hallarán el cuadro con el **RESUMEN DE LOS PUNTOS PRINCIPALES DEL CÓDIGO INTERNACIONAL**.

☺ Pídale a los participantes que lean en voz alta, por turnos, cada punto.

En cada punto, pregúntele a los participantes si ellos han observado alguna vez que el Código haya sido roto de esa manera.

Explique cualquier punto que no esté claro.

RESUMEN DE LOS PUNTOS PRINCIPALES DEL CÓDIGO INTERNACIONAL

1. Prohibir la publicidad de sucedáneos de la leche materna y otros productos hacia el consumidor.
2. Prohibir las muestras gratis a las madres.
3. Prohibir la promoción en las instalaciones de salud.
4. Prohibir el uso de personal de las compañías para hacer recomendaciones a las madres.
5. Prohibir regalos y muestras personales a los agentes de salud, de parte de las compañías.
6. Prohibir el uso de imágenes de lactantes u otras que idealicen la alimentación artificial en las etiquetas de los productos.
7. La información a los agentes de salud debe ser científica y verídica.
8. Toda información sobre alimentación infantil artificial, incluida la de las etiquetas de los productos, debe explicar los beneficios del amamantamiento y los costos y peligros asociados a la alimentación artificial.
9. Productos inapropiados como leche condensada azucarada, no deben ser promovidos para bebés.

Lea y explique en qué consiste **NO MÁS SUMINISTROS GRATUITOS**

Pídale a los participantes que miren el cuadro de **NO MÁS SUMINISTROS GRATUITOS** en la página 179 de sus manuales.

☺ Pídale a los participantes que por turnos lean en voz alta cada punto.

Explique cualquier punto que no quede claro.

NO MÁS SUMINISTROS GRATUITOS

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

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

Terminar los suministros gratuitos en todos los países es uno de los objetivos de la Iniciativa de los Hospitales Amigos del Niño de OMS y UNICEF. Un hospital no puede ser “Hospital Amigo” si recibe suministros gratuitos de sucedáneos de la leche materna.

- Aclare los siguientes puntos:
 - Esta nueva resolución se hizo necesaria debido a la confusión existente sobre cuándo era permitido y cuándo no era permitido darle suministros gratuitos a los hospitales. Originalmente el Código permitía que se le dieran suministros gratuitos a los orfanatos, o en casos de extrema necesidad.
 - Sin embargo, algunas compañías continuaron dándole suministros gratuitos a los hospitales, que algunas veces fueron utilizados como muestras. Bajo el Código no se permite la distribución de muestras.
 - La nueva resolución afirma que las leches de continuación no son necesarias. Algunas compañías estaban promocionando leches de continuación que las madres algunas veces usan para alimentar bebés menores.

- Introduzca la idea de un código nacional con los siguientes puntos:
 - La OMS y el UNICEF recomiendan que los países preparen un código nacional basados en el Código Internacional.
 - Para que sea legal, el código nacional debe ser adoptado por la nación como ley. Deberían existir sanciones escritas para castigar a los fabricantes que quiebren la ley y deberían existir mecanismos específicos para hacer cumplir el Código. Mientras tanto, sin embargo, se requiere que las compañías se acojan al Código Internacional aún si los gobiernos no han aprobado la ley.

- Describa cuál la situación del código nacional en este país.

Use la información que averigüó y preparó de antemano.

- Discuta cuál es la responsabilidad del personal de salud en relación con el Código.

Pregunte: *¿Qué pueden los agentes de salud hacer individualmente sobre el Código Internacional?*

(Deje que los participantes miren el cuadro de **RESUMEN DE LOS PUNTOS PRINCIPALES DEL CÓDIGO INTERNACIONAL** y den sus ideas. Ayúdelos a pensar en las cosas que podrían hacer, escritas en la lista que sigue a continuación)

Los agentes de salud deberían resistir toda la promoción comercial de leche artificial de las siguientes maneras:

- Retiren de la institución y destruyan cualquier propaganda o literatura promocional u otros objetos que porten nombre comercial, incluyendo latas viejas de leche artificial usadas con otros propósitos.
- Niéguese a aceptar muestras gratuitas de leche artificial, o equipos tales como biberones, chupetes de entretención o juguetes.
- Niéguese a aceptar o a usar otros regalos, por ejemplo lápices, calendarios o diarios.
- Eviten el uso de gráficas de peso u otro equipo con un nombre comercial en ellos especialmente si las madres pueden verlo.
- Eviten aceptar una invitación a comidas pagadas por compañías productoras de leche artificial.
- No les den a las madres muestras gratuitas o materiales promocionales.
- Asegúrense que cualquier leche artificial que se use en el hospital (por ejemplo para huérfanos) se mantenga fuera de la vista de otras madres.

(Los participantes pueden pensar o encontrar otras formas de resistir la promoción comercial de leche artificial, aplicables a su propia situación)

IV. Conduzca la escenificación de roles

(15 minutos)

- ☉ Pídale a tres participantes a quienes ha preparado para esta escenificación de roles que actúen la siguiente escena:

Escenificación de roles: Cómo escoger la mejor leche artificial

Nubia y Augusto son padres de Andy, un bebé de 4 semanas de edad. Augusto trabaja en el pueblo.

Augusto regresa del trabajo y Nubia le dice que quiere comprar unas latas de leche artificial. Ella piensa que su leche no es suficiente para Andy. En el hospital a Andy le dieron biberones por la noche para que Nubia pudiese descansar. Nubia vio algunas latas de leche artificial en la oficina de la enfermera. Nubia quiere comprar la misma marca, porque debe ser muy buena y segura si la usan en el hospital.

Augusto no sabe mayor cosa ni de lactancia materna, ni de leche artificial. Él está especialmente preocupado con el costo porque su salario es muy bajo. Augusto preferiría que Nubia amamantara a Andy porque es más barato. Si ella compra leche artificial, Augusto quiere que compre la marca más barata, porque él cree que todas las marcas son iguales.

Carmen trabaja en la tienda y vende leches artificiales. Ella es amiga de Nubia. Carmen tiene la marca que usan en el hospital. También tiene una marca diferente, que el médico local le recomienda a sus pacientes. Ella dice que el doctor les da muestras gratis. También hay una marca de leche más barata producida localmente, que es la que Carmen le dio a su propio bebé Ari quien es ahora un niño saludable. También hay una marca mucho más cara que se la dan a los niños con diarrea.

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

Augusto y Nubia discuten cuál marca sería la mejor para Andy y se olvidan del todo de la leche materna. Los dos se preguntan si deberían comprar la marca que el médico recomienda. Ellos jamás han ido donde ese doctor y no saben nada de él. Nubia se pregunta si deberían comprar la marca que es buena para la diarrea. Si es cara, será porque es buena y podría prevenir que Andy tuviera diarrea. Augusto continúa argumentando que una marca barata es lo mismo. Carmen la usó. Al final Nubia insiste en comprar la marca que usaron en el hospital.

Nubia dice que usará la leche artificial poco a poco y que hará que una lata le alcance durante 2 meses.

Discuta la escenificación de roles:

Pregúntele a los participantes qué piensan de la escenificación que vieron.

Trate de que en la discusión salgan a luz los siguientes puntos:

- Lo que sucedió en el hospital tuvo una influencia importante en la decisión de Nubia. Darle biberones de noche a Andy redujo su confianza en su propia leche. También le hizo pensar que los biberones y la leche artificial que usan en el hospital deben ser buenos.
- Nadie pensó sobre darle consejería a Nubia para reforzar su confianza en ella misma o para ayudarla a amamantar con éxito.
- Nadie le había hablado a Augusto de los peligros del biberón, para que él pudiera haber motivado a Nubia a amamantar exclusivamente. Él pensó únicamente en el costo y se sintió mal de que no tuviera dinero para comprarle algo importante a su bebé.
- Augusto y Nubia tuvieron dificultad para decidir cuál leche artificial era la mejor. No habría diferencias importantes entre marcas excepto en los precios. Carmen, que es una amiga, usa la marca más barata, pero el hospital y el doctor no parecen recomendarlas. ¿Es realmente mejor una marca más cara?
- Estos puntos ponen en claro que la cuestión de costo de la leche artificial como una razón para amamantar es bastante complicada.
- Si un médico da muestras gratis, podría ejercer una influencia indebida sobre las mujeres que están bajo su cuidado para que den biberones y es probable que tales mujeres compren la marca que él les da. De manera que a los fabricantes les gusta darles muestras gratis a los médicos para que estos las regalen. Los fabricantes de la marca del médico y los fabricantes de la marca del hospital están compitiendo entre sí. Ambos dan muestras gratis para lograr que más madres usen su marca.
- Los fabricantes dicen que ellos solamente están compitiendo por su *porción* del mercado. Pero, digan lo que digan, el resultado será que más madres le den a sus bebés comidas artificiales.

Concluya con los siguientes puntos:

- Los servicios de salud tienen la responsabilidad de no promocionar leche artificial, o los nombres de los fabricantes. Dichos servicios no deberían aparecer como si respaldaran el uso de ninguna marca de leche artificial o de biberones.
- De igual forma deberían usar leche artificial solamente cuando hay una indicación médica clara para ello y deberían hacerlo sin exhibir el producto a los miembros del equipo de salud y a los familiares. Además, deberían usar tazas y no biberones para alimentar a los bebés.
- Los servicios de salud tienen la responsabilidad de apoyar la lactancia materna exclusiva y de informar a las familias sobre sus beneficios y sobre los peligros de la alimentación artificial. Deberían informar a todos los miembros de la familia, incluyendo a los padres y no solamente a las madres.

V. Facilite el ejercicio escrito

(15 minutos)

- Explique cuál es el propósito del ejercicio:
- El propósito de este ejercicio es averiguar el porcentaje de salario mínimo que se necesita para alimentar a un bebé artificialmente durante seis meses.
- Déle a cada grupo de 8 - 10 participantes 2 - 3 latas de leche artificial. Asegúrese que cada lata tiene el precio visible. Asegúrese que cada participante sabe qué lata o marca debe usar para el ejercicio.
- Escriba en el tablero el salario mensual mínimo para:
 - 1) Una trabajadora agrícola
 - 2) Una trabajadora urbana o una empleada doméstica

EJERCICIO 24. *El costo de la leche artificial*

- Explique qué debe hacerse:
- Lean las instrucciones sobre **Cómo hacer la tarea** y luego hagan los cálculos **Para responder**.
Cuando hayan finalizado, discutan sus respuestas con el capacitador.

Cómo hacer la tarea

En promedio, para alimentar a un bebé artificialmente durante los primeros 6 meses, se necesitan 44 x 500g latas de leche artificial.

(Se necesitan cerca de 5 latas en el primer mes, 7 latas en el segundo mes y 8 latas durante los siguientes 4 meses).

- Del precio que aparece en su lata, calcule el costo de 44 x 500 g latas de leche artificial.
- Compare el costo de 44 latas con el salario mínimo durante 6 meses de una mujer trabajadora campesina y de una trabajadora urbana o una trabajadora doméstica.
- Discuta sus respuestas con el capacitador y con el grupo.

Para responder:

Marca de la leche artificial:

Costo de una lata de 500 g de leche artificial =

Costo de 44 x 500 g latas de leche artificial =

<i>Salario mínimo</i>	<i>En el campo</i>	<i>Urbano</i>
-----------------------	--------------------	---------------

1 mes:

6 meses:

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

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

Para alimentar a un bebé dándole..... leche artificial cuesta:

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

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

VI. Resuma “La promoción comercial de los sucedáneos de la leche materna” (2 minutos)

Aclare los siguientes puntos:

- Alimentar a un bebé con leche artificial cuesta una gran parte del promedio del salario de una mujer, algo que muchas familias no pueden cubrir.
- Bajo el Código no está permitido la promoción de leche artificial al público.
- Es la responsabilidad de los servicios de salud asegurarse que no promocionen o respalden de ninguna forma el uso de sustitutos de la leche materna.

Lectura recomendada: Cómo proteger la salud de los lactantes: guía para los trabajadores de Salud, del *Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna*.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Textos generales

Lawrence RA. *La lactancia materna*. Cuarta edición, 1996. Mosby/Doyma Libros, S.A., Madrid, España. Fax: (+34)(93) 451 7024.

Riordan J, Auerbach KG. *Breastfeeding and human lactation*. Jones and Bartlett Publishers Inc, One Exeter Plaza, Boston, MA 02116, EEUU, 1993.

Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. *Drugs in pregnancy and lactation*, Tercera edición, , Williams and Wilkins, 428 East Preston Street, Baltimore, Maryland, MD 21202, EEUU, 1990.

Royal College of Midwives, *Lactancia materna: Manual para profesionales*. Segunda edición, ACPAM, Barcelona, 1996.

La Liga de la Leche Internacional. The breastfeeding answer book. LLLI, 9616 Minneapolis Avenue, PO Box 1209, Franklin Park, Illinois, IL 60131-8209, EEUU, 1992.

Renfrew M, Fisher C, Arms S. *La mejor alimentación para tu bebé. La mejor manera: amamantar*. Tikal Ediciones/Unidad Editorial, 1994. Rambla de la Llibertat 6-8, At. 17004 Gerona (España). Teléfono y fax: (+34)(972) 22 28 78.

Armstrong H. *Guía de capacitación en el manejo de la lactancia materna*. Nueva York, UNICEF, 1994.

Fuentes adicionales de información en la Guía del Capacitador

Popkin BM et al (1990) Breastfeeding and diarrheal morbidity. *Pediatrics*, 86:874-882.

Victora CG et al (1987) Evidence for the protection by breast-feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet*, II(8554):319-322.

Howie PW et al (1990) Protective effect of breast feeding against infection. *British medical journal*, 300:11-16.

Mata L Breastfeeding infections and infant outcomes: An international perspective. En: *Breastfeeding, Nutrition, Infection and Infant Growth in Developed and Emerging Countries*, 1990, Editores: Atkinson SA et al, ARTS Biomedical Publishers and Distributors, Canadá.

Almroth S, Bidinger PD (1990) No need for water supplementation for exclusively breast-fed infants under hot and arid conditions *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*; 84a:602-604.

Lucas A et al (1992) Breastmilk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. *Lancet*, 339:261-264

Woolridge M (1986a) The 'anatomy' of infant sucking. *Midwifery*, 2(4):164-171.

Woolridge MW (1986b) Aetiology of sore nipples. *Midwifery*, 2(4):172-176.

Righard L, Alade MO (1990) Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. *Lancet*, 336(8723):1105-1107.

Righard L, Alade MO (1992) Sucking technique and its effect on success of breastfeeding. *Birth*, 19:185-189.

Procianoy RS et al (1983) The influence of rooming-in on breastfeeding. *Journal of tropical pediatrics*, 29:112-114.

Victora CG et al (1993) Use of pacifiers and breastfeeding duration. *Lancet*, 341(8842):404-406.

Alexander JM, Grant AM, Campbell MJ (1992) Randomised controlled trial of breast shells and Hoffman's exercises for inverted and non-protractile nipples. *British medical journal*, 304:1030-1032.

Thomsen AC et al (1992) Course and treatment of milk stasis, noninfectious inflammation of the breast, and infectious mastitis in nursing women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 149:492-495.

Kesaree N et al (1993) Treatment of inverted nipples using a disposable syringe. *Journal of Human Lactation*, 9:27-29.

Breastfeeding as a family planning method, *Lancet*, 1988; 2: 1204-1205.

Williams AF (1993) Human milk and the preterm baby. *British Medical Journal*, 306:1628-1629.

Khin Maung U et al (1985) Effect on clinical outcome of breastfeeding during acute diarrhoea. *British Medical Journal*, 290:587-589.