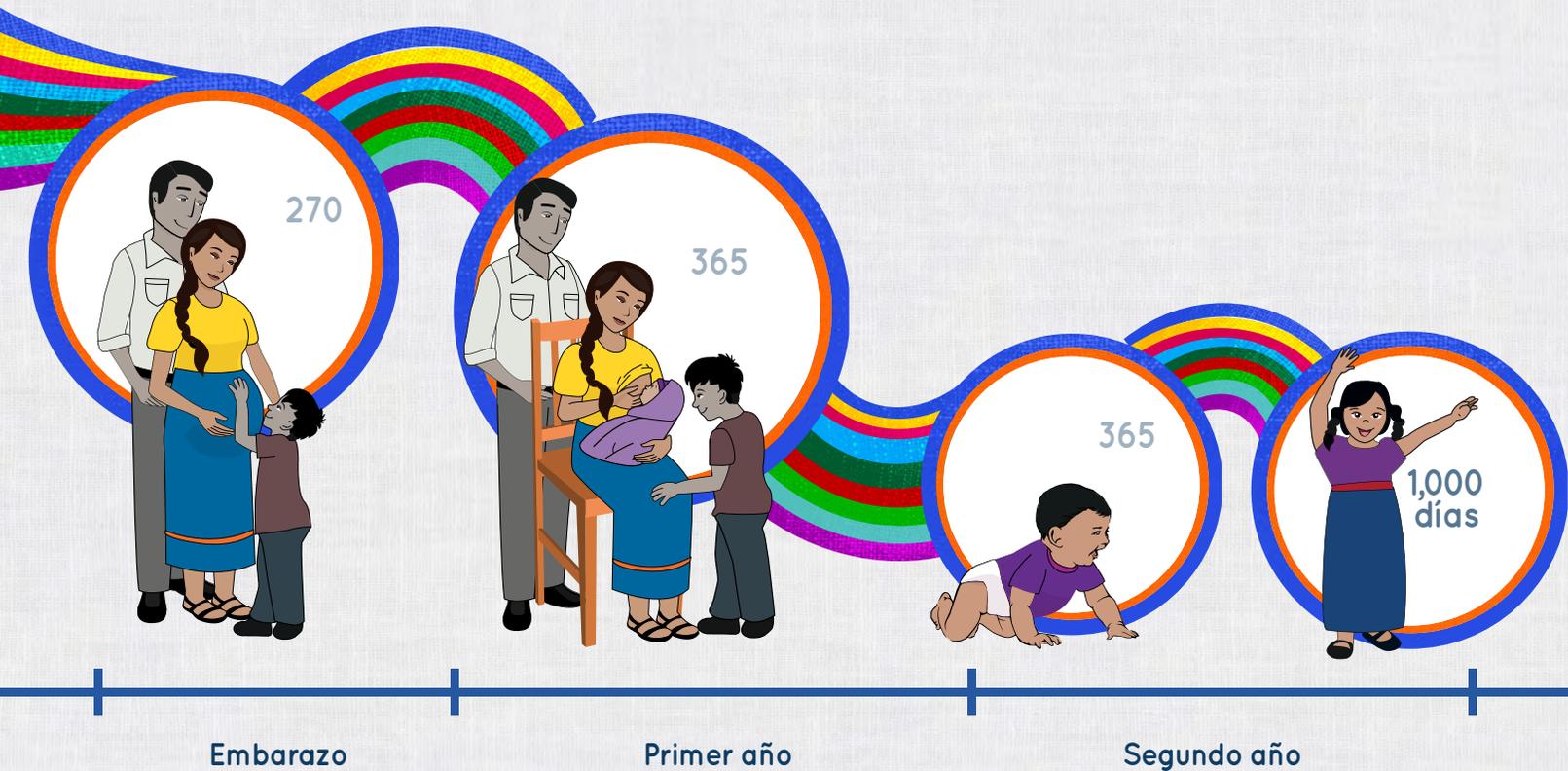


Diplomado Nutrición Materno-Infantil

En los primeros 1,000 días de vida



3 Unidad: Lactancia materna

Unidad: Lactancia Materna

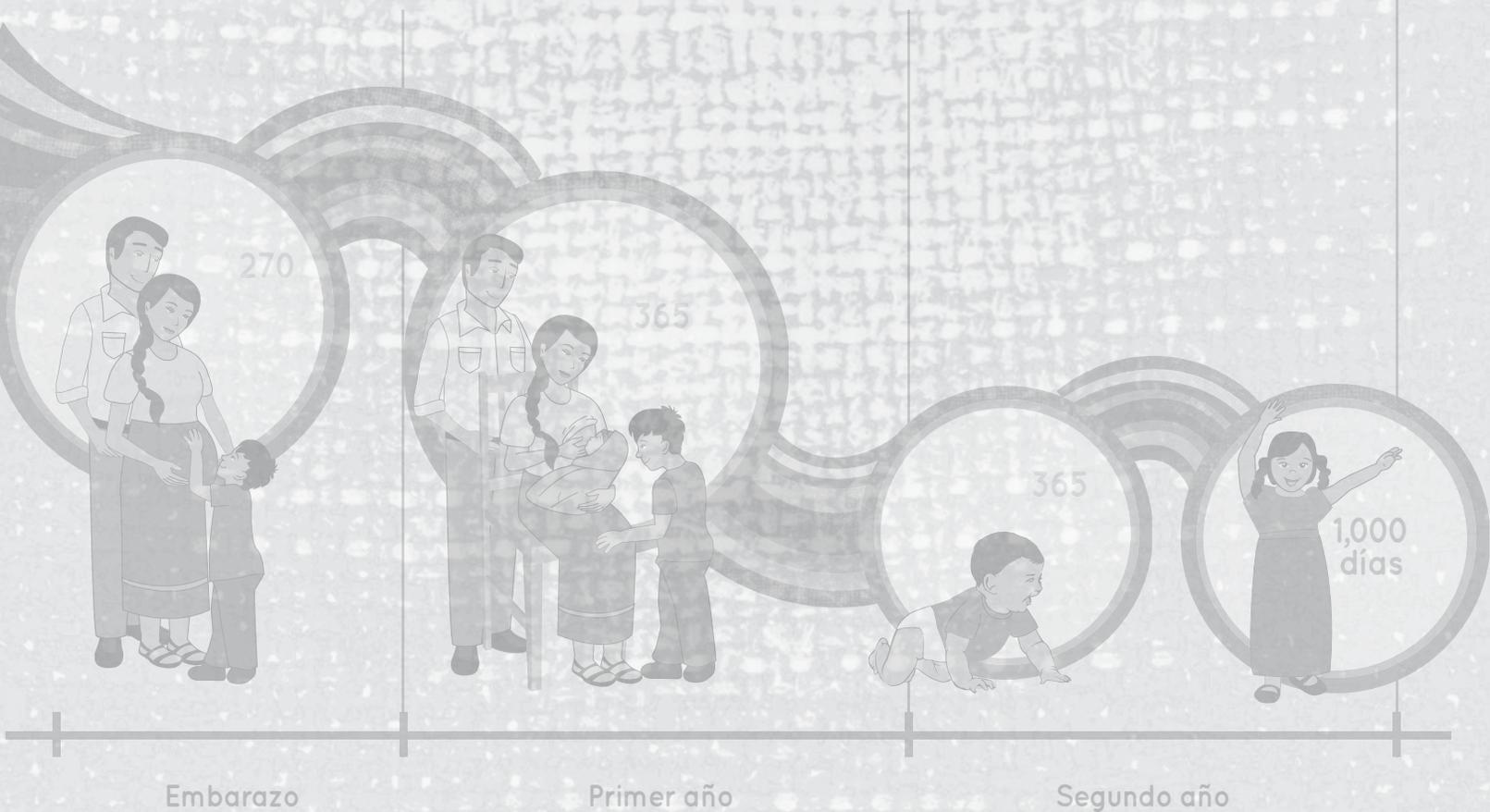
3

Diplomado

Nutrición materno-infantil

en los primeros 1,000 días de vida

Los primeros 1,000 días de vida





El presente material educativo es posible gracias al aporte del pueblo de los Estados Unidos de América a través del apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y USAID/Guatemala bajo los términos del Acuerdo Cooperativo No. AID-OAA-A-12-00005 (de la Oficina de Salud, Enfermedades Infecciosas y Nutrición, Oficina para la Salud Global para USAID), a través del Proyecto Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA), manejado por FHI 360, así como el acuerdo cooperativo AID-520-A-12-00005 con University Research Co. LLC (URC).

El contenido es responsabilidad de FHI 360 y de University Research Co. LLC (URC) y no necesariamente refleja el punto de vista de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos de América.

El presente material educativo ha sido elaborado por el equipo de la Unidad Técnica de Formación y Desarrollo de Recursos Humanos en SAN del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá –INCAP–, el equipo del Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA) y el equipo del Proyecto Nutri-Salud.

INCAP

Norma Alfaro
Ana Isabel Rosal
Gustavo Arroyo
Ana Irene Corado
Marianela Trujillo
Karla Toca
Violeta Romero
Andrea Sandoval
Carina Ramírez
Estefani Hernández
Regina Barillas

FANTA

Maggie Fischer
Luisa Samayoa
Kali Erickson
Mónica Woldt
Gilles Bergeron

Nutri-Salud/URC

Claudia Nieves
Elena Hurtado
Karin Estrada
Marcia Griffiths

Participantes en el proceso de consulta del material:

Departamento de Capacitación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –DECAP–:

Marina Méndez
Gerardo Álvarez

Áreas de Salud de Quezaltenango, Totonicapán y San Juan Ostuncalco:

Paulina Navarro
Walter Sajquim
Blanca Velásquez
Elena Gómez
Mayra Elizabeth Chan Ramos

Sandy Mercedes Castillo
Adán López y López
Sara María Hernández González
Juana Cabrera Méndez
Maylin Violeta López
María Azucena Méndez García
María Petrona Pacheco Sopón
Ludwing Cano Menchú
Josefina Nohemi Tizol Ordoñez
Lucía Analy Natareno Velásquez
Cesia Velásquez
Clinton Monterroso Escobar
Miryam Decenio Méndez Gómez
Wendy Abigail Pacheco

Programa Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional –PROSAN–:

Cindy Morales
Carolina Armas

CONSULTORES

Geraldine Grajeda
Verónica Molina

Contenido

Introducción	5
Objetivos	5
A. Importancia del apego precoz y calostro en el niño recién nacido	6
B. Recomendaciones para dar lactancia materna	7
C. Lactancia materna exclusiva (LME)	14
D. Ventajas de dar lactancia materna	17
E. Recomendaciones nutricionales para la madre lactante	18
F. Apoyo a las madres para promover la lactancia materna	19
G. Creencias equivocadas en relación con la lactancia materna	21
H. Acciones para tratar complicaciones que impiden dar lactancia materna	23
I. Consejos para la madre que cree que no puede producir suficiente leche	25
Recuerde que...	26
Bibliografía	27

Introducción

Una de las acciones primordiales para reducir la morbilidad y mortalidad del niño lactante y en el niño pequeño es la lactancia materna. Ésta, además, trae beneficios físicos y emocionales para la madre y económicos para las familias. Por lo que se requiere que el personal de salud del primer nivel de atención recomiende y explique a la madre y personas a cargo del cuidado de este grupo la importancia de:

- El inicio temprano de la lactancia materna: amamantar al niño dentro de la primera hora después del nacimiento y promover el apego precoz.
- La lactancia materna exclusiva: alimentar al niño exclusivamente con leche materna desde el nacimiento hasta el sexto mes de vida.
- La lactancia materna prolongada: a partir de los seis meses, iniciar a dar alimentos complementarios y continuar con la lactancia materna hasta los 24 meses.



Objetivos

Al finalizar el estudio de esta unidad, el participante estará en capacidad de:

1. Valorar la importancia del calostro y el apego precoz para el bienestar del niño recién nacido.
2. Reconocer que la leche materna debe ser el único alimento para el niño durante los primeros seis meses de vida.
3. Comprender y valorar la importancia de realizar las prácticas adecuadas para una lactancia materna exitosa.
4. Comprender los beneficios de la lactancia materna para la madre, el niño y la familia.
5. Identificar y aplicar estrategias sobre cómo superar las creencias y afecciones para dar lactancia materna.
6. Valorar que la madre adopte las mejores prácticas de lactancia materna.

A. Importancia del apego precoz y calostro en el niño recién nacido

1. El apego precoz

El apego precoz consiste en colocar al niño recién nacido piel a piel con la madre al terminar el trabajo de parto, con el objetivo de darle pecho. Esta práctica, además de brindarle seguridad y bienestar al niño, promueve una lactancia materna exitosa.

Después del parto a término, el niño está atento y tiene activo el reflejo de succión, por lo que si la madre le da pecho inmediatamente se sentirá seguro, amado; reconocerá el pecho debido al color y olor de la aréola, y le será fácil succionar correctamente (WHO, 2013).

La lactancia materna inmediata ayuda a que persista el lazo afectivo entre la madre y su niño recién nacido.

Recuerde compartir los beneficios del apego precoz y la lactancia materna inmediata con la comadrona de cada comunidad, pues es una persona clave e influyente en la atención postparto.



2. El calostro

El primer alimento que debe recibir el recién nacido, es el calostro. La madre debe amamantar a su niño desde el día en que nace, si es posible en la primera hora, hasta los dos años. El calostro o primera leche es un líquido amarillento espeso, rico en proteínas, grasa y vitamina A. La producción de calostro dura de 3 a 5 días, y si se brinda a libre demanda, satisface las necesidades nutricionales y es suficiente para calmar el hambre y la sed del niño después de su nacimiento. Además, lo prepara para la alimentación, porque favorece las evacuaciones que "limpian el estómago" y se considera la "primera vacuna" que lo ayudará a prevenir enfermedades (OMS & UNICEF, 1994).



Es importante que en la consulta, en las visitas domiciliarias y en las sesiones educativas, se aconseje a la madre embarazada acerca de: La importancia de dar pecho en la primera hora después del nacimiento para aprovechar los beneficios del calostro.

¡No pierda esta oportunidad!

B. Recomendaciones para dar lactancia materna

El personal de salud del primer nivel puede contribuir a que la lactancia materna sea exitosa, si durante las consultas, visitas domiciliarias y monitoreo de crecimiento, se aconseja sobre cómo dar lactancia y sus ventajas. Además, se debe apoyar de forma incondicional a la madre a tomar una buena posición para amamantar y así superar las creencias equivocadas y problemas que puedan interferir para esta práctica.

En el Cuadro 1 se presentan recomendaciones para una adecuada postura de la madre y buen agarre del niño.

Cuadro 1

Recomendaciones de postura y agarre adecuadas durante la lactancia materna

Postura de la madre (Ver Figura 1)

- Preferiblemente con soporte en la espalda y en los pies. Por ejemplo: sentada en una silla.
- Colocar al niño frente a ella, panza con panza. Verificar que el niño no tenga que voltear su cabeza para alcanzar el pecho de la madre, con la boca y nariz frente al pezón.
- La madre deberá sostener el pecho con los dedos formando una "C".
- La barbilla del niño debe tocar el pecho, la nariz debe estar libre para respirar.

Buen agarre del niño al pezón (ver Figura 1)

- La boca debe abarcar parte de la aréola.
- La barbilla debe quedar tocando el pecho de la madre, verificando que la nariz quede libre para respirar.
- La lengua colocada debajo del pezón para succionar la leche materna del pecho.
- La aréola y el pezón se alargan dentro de la boca del niño hasta tocar el paladar.

Figura 1.

Dedos formando una C



Buen agarre

Fuente: (UNICEF, 1994).

Existen muchas posiciones para dar lactancia materna (vea las Figuras 2, 3 y 4). Lo más importante en cada una de ellas es que la madre y el niño estén cómodos y se facilite el buen agarre del pezón.

Algunas posiciones exitosas para dar lactancia materna.

Figura 2. Posición acostada



Figura 3. Posición de sandía



Figura 4. Posición sentada



Fuente: (UNICEF, 1994).

Aconseje a la madre sobre cómo elegir una buena posición para dar pecho, pues esto favorece la producción de leche, evita que se lastimen los pezones y reduce el cansancio.

Si la madre tiene una buena posición y el niño buen agarre, la lactancia materna será exitosa.



1. Consecuencias de una posición y succión inadecuadas

Si no se logra una buena posición puede ocurrir lo siguiente:

- El niño hace más esfuerzo por sacar la leche materna, esto lo puede desesperar y llorará.
- Si no hay buen agarre, quedan espacios y el niño traga aire, ocasionando dolor en su estómago.
- Si el niño voltea su cabeza para agarrar el pecho, no podrá tragar adecuadamente. Esto hará que deje de succionar.
- Si no hay buen agarre, puede ocasionar dolor o problemas en los pechos de la madre como mastitis o congestión de los pechos (OMS & UNICEF, 1994).

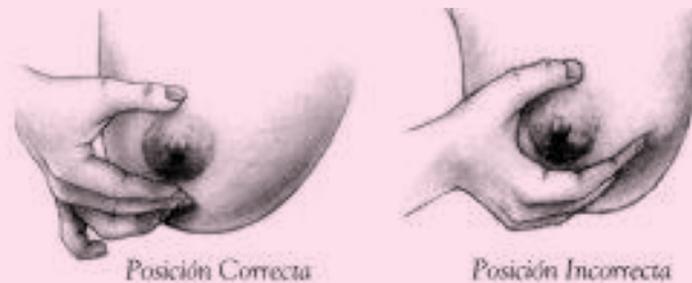
2. Método de extracción de la leche materna

Es necesario que la madre conozca cómo extraer la leche para que pueda continuar alimentando a su niño si ésta va a trabajar, o se tiene que ausentar por varias horas.

Cuadro 2

Recomendaciones para garantizar una buena producción de leche materna

- Tener un recipiente limpio, seco y de boca ancha para recibir la leche materna extraída.
- Lavar bien las manos, esta técnica se ampliará en la Unidad 6 "Agua, Higiene y Saneamiento".
- Sentarse o pararse de manera que esté cómoda y pueda sostener el recipiente bajo el pezón y la aréola.
- Colocar su dedo pulgar en la parte superior del pecho, poniendo el índice en la parte inferior, de manera que estos dedos queden en posición opuesta y que se encuentren, más o menos, a 4 cm de la punta del pezón.



- Comprimir y descomprimir el pecho entre los dedos varias veces. Si la leche materna no sale, es necesario cambiar la posición de los dedos un poco más atrás del pezón y volver a realizar la compresión y descompresión. Este procedimiento no debería ser doloroso; si duele quiere decir que no lo está haciendo adecuadamente. Al principio, la leche materna puede no salir pero después de realizar algunas compresiones, la leche comienza a gotear.



- Exprimir cada pecho hasta que la leche materna gotee lentamente.
- Repetir la extracción de cada pecho cinco a seis veces.
- Detener la extracción cuando la leche materna gotee lentamente desde el inicio de la compresión y ya no fluya.

Es importante que la madre evite realizar masajes o deslizar los dedos a lo largo de la piel, comprimir o pellizcar el pezón ya que puede dañarlo.

Después de su extracción, es necesario que la madre almacene adecuadamente su leche para reducir el riesgo de que el niño se enferme.

Fuente: (La Liga de la leche, s.f) (OMS, 2010).

a. Almacenamiento de la leche materna

Para garantizar la calidad de la leche materna extraída y que no se pierda durante el almacenamiento, inicie dando las siguientes recomendaciones a la madre:

- Escoja un recipiente adecuado, puede ser taza, vaso, frasco o pocillo de boca ancha de vidrio o plástico.
- Lave bien con agua y jabón el recipiente y todos los utensilios que entrarán en contacto con la leche extraída.
- Eche agua hirviendo en el recipiente y déjela por unos minutos y luego deséchela. Esto permitirá asegurar la desinfección correcta.

Existen tres maneras de almacenar adecuadamente la leche materna extraída, estas son: temperatura ambiente, refrigeración y congelamiento.

En el siguiente cuadro se presentan las temperaturas y los tiempos seguros de almacenamiento.

Cuadro 3
Guía de almacenamiento de leche materna

Tipo de almacenamiento	Tiempo aceptable
Temperatura ambiente	2 horas
En una refrigeradora	12 horas
En un congelador	2 semanas

Fuente: (MSPAS, OPS & UNICEF, 2012).

Antes de recomendar un tipo de almacenamiento, evalúe los recursos con los que cuenta la familia. Es común que en el área rural no se disponga de refrigeradores, por lo que deberá centrar sus recomendaciones en el almacenamiento a temperatura ambiente.

La leche materna almacenada a temperatura ambiente se debe usar en un plazo no mayor de seis horas de la extracción, de esta manera se asegura que la leche materna contenga todos sus nutrientes y defensas que el niño necesita.



Recomiende a la madre escribir en los recipientes el día y la hora de extracción de su leche y que tenga presente la hora máxima en la cual puede dar la leche materna extraída a su niño. Recuérdale que durante su ausencia debe dar esta información a la persona cuidadora.

b. Técnica de alimentación con vaso o taza

Después de almacenar la leche materna, la persona encargada o cuidadora del niño puede emplear la técnica del vaso o taza como una alternativa para dar la leche materna extraída. En el siguiente cuadro se describen algunas razones que justifican el uso del vaso o taza.

Cuadro 4

Razones para alimentar al niño empleando un vaso o taza

- Los vasos o tazas son más fáciles de ser limpiados y pueden ser lavados empleando agua y jabón, si no es posible hervirlos.
- No interfiere con el aprendizaje del niño para realizar un buen agarre del pecho.
- La persona encargada tiene que sostener al niño, brindándole el contacto humano que necesita.
- La alimentación con esta técnica generalmente es más sencilla y mejor que la alimentación empleando una cuchara: la alimentación con cuchara toma más tiempo y requiere de una mano adicional y, a veces, el niño no recibe leche suficiente.

Cómo alimentar al niño empleando un vaso o taza

Para poder alimentar al niño empleando esta técnica aconseje a la persona encargada a hacer lo siguiente:

- Sostenga al niño sentado o semi-sentado en sus piernas, envuélvalo con una frazada o sábana para brindarle soporte y para evitar que golpee el vaso o taza con sus manos.
- Coloque el vaso o taza con leche materna sobre el labio inferior, a manera que el borde toque el labio superior del niño.
- Incline el vaso o taza justo hasta que la leche materna toque los labios del niño. El niño succionará la leche, derramándola un poco.
- Recomiende no vaciar la leche en la boca del niño. Sólo sostenga el vaso o taza contra los labios de él y deje que tome la leche materna por sí mismo.
- Cuando el niño ha recibido suficiente leche, cierra la boca y deja de tomarla. Si el niño no ha tomado la cantidad calculada, debe recibir una mayor cantidad de leche materna en la siguiente toma o se le podrá ofrecer con mayor frecuencia.
- Mida la ingesta de leche materna de 24 horas, para poder calcular la leche que debe extraerse la madre.

Fuente: (OMS, 2010).

El vaso o taza es fácil de limpiar en comparación con las pachas y mamonos.

Su uso disminuye el riesgo de que el niño contraiga enfermedades relacionadas con la falta de higiene, como la diarrea.



3. Lactancia materna y labio leporino

El labio leporino es una malformación que consiste en una separación en el labio superior, tal como se muestra en la siguiente figura.

Figura 5
Labio leporino



Fuente: (Heilman, 2010).

Para los niños con labio leporino, la lactancia materna es especialmente importante porque aumenta el vínculo con su madre, disminuye la frecuencia de infecciones en el oído medio y evita que sufra de desnutrición, lo que es muy común en estos casos.

Las causas principales que impiden que la lactancia materna sea exitosa en niños con labio leporino, están relacionadas generalmente con la incapacidad para colocar su boca alrededor del pezón para succionar efectivamente.

A pesar de las dificultades, muchos niños son capaces de mamar en diferentes posiciones, principalmente en la posición de caballito. Ésta consiste en colocar al niño sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen del niño pegado al de la madre. En esta posición la madre debe sujetar su pecho por debajo a la vez que se sujeta la barbilla del niño para facilitar la alimentación, tal como se muestra en la Figura 6.

Figura 6
Posición de caballito



Fuente: (MSPAS, 2012).

Otra alternativa efectiva para lograr dar lactancia materna a niños con labio leporino es que la madre cubra la abertura del labio con su propio dedo.

Si el niño con labio leporino presenta serias dificultades para mamar, oriente a la madre sobre cómo extraer su leche y darla con vaso o taza.



C. Lactancia materna exclusiva (LME)

Lactancia materna exclusiva significa que el niño recibe solamente leche del pecho de su madre o de una nodriza, o recibe leche materna extraída del pecho y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua (OMS, 2010).

La leche materna se considera el **alimento ideal** porque tiene todos los nutrientes y agua que el niño necesita hasta los seis meses de edad. Lo protege de enfermedades como diarrea, alergias, infecciones y permite un adecuado crecimiento y desarrollo; además, mejora el sistema de defensas del cuerpo, por lo que es el único alimento que debe darse hasta esta edad.



Durante los primeros seis meses de edad, el niño debe ser alimentado SÓLO con pecho, cada vez que el niño lo pida, ya que su estómago es pequeño y necesita comer seguido.

Los niños no necesitan nada más que la leche materna, ya que ésta llena todas las necesidades de alimento y de agua.

La leche materna comienza a ser producida en grandes cantidades entre los días 2 y 4 después del parto, provocando que los pechos se sientan llenos; es lo que se llama “subida” o “bajada” de la leche. En el tercer día, un niño recién nacido toma normalmente de 10 a 13.5 onzas (300–400 ml) en 24 horas y en el quinto día alrededor de 17 a 27 onzas (500–800 ml). Del día 7 al 14 la leche materna es llamada de transición y después de las primeras 2 semanas se llama leche madura (OMS, 2010).

Para lograr los mejores beneficios cada vez que el niño se alimente del pecho, se recomienda que éste succione durante 10 a 15 minutos, para asegurar que se proporcionen todos los nutrientes y, además, se aprovechen las distintas variaciones de la leche materna.

En el Cuadro 5, se presentan las variaciones y ventajas de la leche materna durante la succión.

Cuadro 5
Variaciones y efectos de la leche materna durante la succión

Variaciones	Descripción	Ventajas	Consecuencias
La leche materna de inicio.	Es la leche que se produce al inicio de la succión. La leche del comienzo se ve más rala que la leche del final. Se produce en mayor cantidad y proporciona gran aporte de vitaminas y minerales.	La leche de inicio es de consistencia rala, permite calmar la sed y asegura que el niño no se deshidrate, siendo muy adecuado en condiciones calurosas.	El niño menor de seis meses no necesita tomar agua para saciar su sed. Esto lo logrará tomando la leche de inicio. Si se le da agua, en lugar de la leche de inicio, es posible que disminuya el consumo de leche y hay riesgo a que no suba peso o que baje de peso.

continúa...

Variaciones	Descripción	Ventajas	Consecuencias
La leche materna del final	Es la que se produce después que el niño ya ha succionado por varios minutos. La leche del final se ve más blanca que la del comienzo.	Contiene más grasa que la leche de inicio, lo cual ayuda a que el niño aumente de peso adecuadamente y crezca sano.	Si el niño no succiona durante los 10 a 15 minutos recomendados, puede que no llegue a tomar la leche del final que contiene el mayor contenido de energía, y lo pone en riesgo a que no suba el peso adecuado o que baje de peso.

Fuente: (OMS & UNICEF, 1994).

Es importante aconsejar a la madre para que dé de mamar a su niño por lo menos de 10 a 15 minutos de cada pecho.



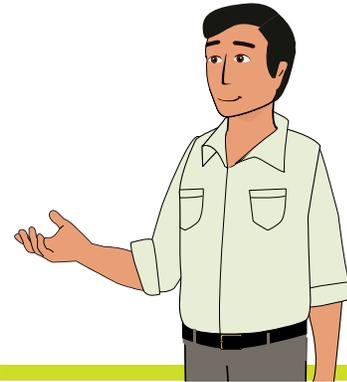
D. Ventajas de dar lactancia materna

Recuérdese a la madre todas las ventajas que se tienen al dar pecho, tanto para ella, como para el niño y la familia. Algunas de las ventajas se presentan en el Cuadro 6.

Beneficiario	Ventajas
El niño	<ul style="list-style-type: none"> • El niño que se alimenta del pecho, recibe todo los nutrientes y el líquido que necesita. • La LME es ideal para su estómago, riñón y órganos que están aún en formación. • El niño que se alimenta del pecho, crece y se desarrolla adecuadamente. • Lo protege contra diarrea, alergias e infecciones y otras enfermedades. • Al dar pecho, el niño tiene una relación muy estrecha con su madre, lo que lo hace crecer más seguro de sí mismo y sentirse querido. • La leche materna tiene sustancias especiales que otras leches, como las de bote, no tienen y nunca van a tener. • Los adultos que fueron alimentados con pecho cuando eran niños tienen una menor presión arterial y menores niveles de colesterol, así como menor riesgo de padecer sobrepeso, obesidad y diabetes tipo 2.
La madre	<ul style="list-style-type: none"> • Se recupera mucho más rápido del parto. • Tiene menos riesgo de padecer enfermedades como: cáncer de pecho o de ovario. • Su matriz vuelve más rápido a su tamaño normal. • Le da alegría y confianza de que está cuidando bien a su niño.
La familia	<ul style="list-style-type: none"> • Ahorra tiempo y trabajo, porque no tiene que hervir y lavar pajas. • La familia del niño que se alimenta del pecho, ahorra dinero al no tener que gastar en comprar leche de bote (aproximadamente Q.640.00 mensuales), atoles, usar más leña, gas o electricidad para hervir y calentar agua. • El niño se enferma menos, por lo que se reduce el gasto en medicinas y son menos las solicitudes de permisos en los lugares de trabajo para llevar a los niños al centro de salud. • Favorece el espaciamiento de los embarazos, cuando la madre da lactancia materna exclusiva de día y de noche, y siempre y cuando no haya tenido o visto su primera regla despues del parto (método MELA).

Fuente: (OMS, 2010) (Black, et al., 2013) (MSPAS, 2006).

Un niño alimentado con leche materna crea defensas en el cuerpo, evitando enfermedades. Al dar pecho, la madre alimenta, da seguridad, salud y amor a su niño.



E. Recomendaciones nutricionales para la madre lactante

Durante el embarazo y la lactancia materna es importante que la madre siga una dieta variada y equilibrada, para garantizar una producción de leche materna en cantidad y calidad adecuada a las necesidades del niño.

La producción de leche materna implica un gasto extra de energía, que la madre debe cubrir con alimentos, con el fin de evitar el deterioro de su estado de salud y nutrición.

Si la madre recibe una alimentación que satisfaga sus necesidades nutricionales y recibe apoyo emocional y ayuda efectiva en las tareas del hogar, aumentará la confianza en su capacidad de amamantar.



La madre en período de lactancia, puede comer toda clase de alimentos, sin restricciones, incluso, necesita comer mayor cantidad de alimentos que los que consumió durante el embarazo.

Se recomienda que la madre realice los tres tiempos de comida (desayuno, almuerzo y cena), dos refacciones y adicionar un alimento más en cada comida. Por ejemplo: una tortilla, un pan, media taza de arroz o un pedazo de queso. Es necesario hacer énfasis en el consumo de alimentos ricos en hierro como hígado, vísceras, moronga, carne o pollo; otras fuentes de hierro como las hierbas de color intenso o frijoles se recomienda acompañarlos con cítricos o bebidas cítricas (UNICEF, 2004) (MSPAS, 2010).

También es necesario que la madre ingiera más líquidos para mantenerse hidratada a manera que pueda mantener la cantidad suficiente de leche; por ello es importante que cada vez que sienta sed tome agua segura, atoles nutritivos o jugos naturales (UNICEF, 2004) (MSPAS, 2010).

La alimentación no cubre las necesidades de hierro y ácido fólico por lo que es necesaria la suplementación por vía oral, según el siguiente cuadro:

Cuadro 7 Suplementación de la madre lactante con hierro y ácido fólico			
Suplemento	Presentación	Dosis	Frecuencia de entrega
Hierro	Tabletas de 300 mg de sulfato ferroso	2 tabletas de 300 mg cada 8 días	Cada 3 meses, 24 tabletas
Ácido fólico	Tabletas de 5 mg de ácido fólico	1 tableta de 5 mg cada 8 días	Cada 3 meses, 24 tabletas

Fuente: (MSPAS, 2010).



Para promover el bienestar de la madre lactante, oriente sobre el consumo de una alimentación adecuada, promueva las acciones de nutrición y motive el cuidado e higiene personal.

F. Apoyo a las madres para promover la lactancia materna

La madre debe contar con apoyo cercano, continuo y oportuno del personal de salud, de su pareja, padres, familiares, otras madres y de toda la comunidad, para lograr que se sienta capaz de alimentar a su hijo y lograr una lactancia materna exitosa (OMS, OPS, 2013).

El apoyo a las madres debe ser:

- Cercano, se refiere a que si la madre tiene alguna duda o necesita apoyo lo encuentre rápido.
- Continuo, es el que debe ser durante todo el proceso de lactancia materna; por ejemplo, orientar sobre la lactancia materna en la primera hora de vida, así como de

las afecciones del pecho en las consultas prenatales; hablar de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida en las consultas de monitoreo de crecimiento, e incluir el tema de lactancia materna prolongada en las consultas a partir del sexto mes del niño.

- Oportuno, se refiere a que el mensaje tenga relación con lo que la madre está viviendo en ese momento; así que si ella pide apoyo porque siente que tiene poca leche, el mensaje debe ser sobre las acciones que ella debe hacer para aumentar la producción y no sobre otro tema (OMS & OPS, 2013).

En el Cuadro 8 se presenta una propuesta de acciones que pueden realizar las personas que rodean a la madre. Es recomendable que como trabajador de salud oriente y promueva dichas acciones.

Cuadro 8 Acciones a realizar para promover la lactancia materna	
Responsable	Acciones propuestas
Los trabajadores de salud	Orientar sobre lactancia materna en las consultas prenatales, apoyar en la adopción de prácticas adecuadas para dar lactancia, resolver dudas y aclarar creencias relacionadas con la lactancia materna.
El padre	Ayudar en las tareas del hogar, asegurar que su esposa descansa lo suficiente, ayudar a que el niño expulse los gases y eructe después de alimentarse con lactancia materna. Preocuparse por el niño de diferentes maneras como bañarlo, cambiarle el pañal, jugar con él para que la madre descansa.
La familia	Brindar apoyo emocional para que se sienta capaz de dar pecho, ayudarla a hacer compras, preparar comidas, limpiar la casa, cuidar a los hermanos.
Las madres consejeras*	Aconsejar sobre los diferentes temas de lactancia materna, enseñar las prácticas adecuadas, lo cual puede realizar tanto de forma individual como en grupos de apoyo.

Fuente: (OMS & OPS, 2013).

*Se han realizado estudios donde se muestra que el apoyo de madres consejeras redujo el riesgo de suspender la lactancia materna y se logran mejores resultados de inicio, duración y exclusividad de la lactancia por los seis meses, así como disminución de la diarrea infantil y aumento de la duración de la amenorrea que puede prolongar el espacio entre embarazos (Sudfeld & *et al.*, 2012) (Chapman & *al.*, 2010).

La madre necesita mayor apoyo de parte del personal de salud cuando:

- Tuvo problemas en su embarazo anterior, tuvo problemas para dar lactancia materna, la suspendieron o nunca dio pecho.
- Padece o padeció de desnutrición.
- Tiene antecedentes de depresión.
- No tiene apoyo de la familia.
- Es una mujer muy joven.
- Es madre soltera.
- Es madre trabajadora o estudiante.



Ponga especial atención en las madres que necesitan un apoyo adicional.

G. Creencias equivocadas en relación con la lactancia materna

Hay algunas creencias que se tienen acerca de la lactancia materna, que influyen en dar o no lactancia materna al niño.

Como personal de salud es importante conocer qué tan ciertas son y cómo influyen en las conductas, para apoyar a la madre y aconsejarla. Recuerde que muchas creencias vienen de generación en generación o de personas de la comunidad, madres o abuelas. Por lo que el conocimiento y las habilidades de comunicación para dar la consejería son importantes al momento de informar por qué sí, o por qué no se deben seguir estas creencias, sin descalificar a las personas que se lo dijeron. El Cuadro 9 presenta algunas de las creencias más frecuentes:

Cuadro 9 Creencias equivocadas en relación con la lactancia materna

Creencias equivocadas	Realidad
El calostro se debería tirar porque es sucio.	El calostro no se debe desechar porque contiene sustancias que ayudan a fortalecer las defensas del niño. Es como una vacuna.
El calostro es amarillo porque ha permanecido mucho tiempo en el pecho y por eso está podrido.	Es amarillo porque está rico en una sustancia que previene muchas enfermedades y que lo hace ser de ese color. El color se debe principalmente a la vitamina "A" y otros nutrientes.
El niño no debería de empezar con la lactancia materna hasta que salga la leche blanca.	La lactancia debe iniciar en la primera hora después del parto para que el niño reciba los beneficios del calostro.
No todas las madres producen buena leche.	Todas las madres producen leche de buena calidad.
No todas las madres pueden producir suficiente leche para que su niño se llene.	Todas las mujeres producen leche en cantidad suficiente para que el niño no tenga que consumir otro alimento.
Si la madre está enojada o asustada, se acalora o se resfría, su leche le hace daño al niño.	La leche materna nunca se "resfría" o pone "shuca" dentro del pecho. Tener estrés o miedo extremo puede hacer que la leche materna tarde un poco más en salir, pero es temporal, la leche materna NO le hace daño al niño y la madre sigue teniendo leche.
La madre no puede comer ciertos alimentos mientras está dando pecho porque disminuye la calidad o cantidad de su leche.	No hay alimentos que disminuyan la calidad o cantidad en la producción de leche materna. Hay mujeres que prefieren evitar algunos alimentos que les producen gases o acidez. Debemos respetar los hábitos y costumbres de la madre, siempre y cuando no dañe su estado nutricional. Lo importante es tener una alimentación balanceada.
Si la madre queda embarazada cuando está dando de mamar, ya no puede seguir dando lactancia porque la leche ya no sirve.	Sí puede seguir dando pecho. Lo único que puede pasar es que cambie el sabor de la leche, pero no su calidad. Hay que considerar que la madre se debe alimentar bien, y tener al menos dos refacciones nutritivas entre comidas.
Si por cualquier motivo se interrumpe la lactancia materna, ya no se puede volver a iniciar.	Sí se puede retomar la lactancia materna con una técnica adecuada y apoyo, si en algún momento se suspendió. Esta práctica es vital durante una emergencia como inundación, temblores, etc.
Las madres con pechos pequeños, no pueden dar de mamar.	El tamaño de los pechos no importa, si se logra que el niño succione seguido.
La mujer que está dando de mamar no puede tener relaciones sexuales porque la leche se descompone.	Las relaciones sexuales no dañan la leche materna.

Continúa...

Creencias equivocadas	Realidad
La madre debe dar agua a su niño menor de seis meses en lugar de leche materna para quitarle la sed.	Entre las variaciones de la leche materna durante la succión, la de inicio se encarga de hidratar y quitar la sed del niño, por lo que no necesita de dar agua u otros líquidos, aún en climas calurosos.

Fuente: (UNICEF, s.f & MSPAS, 2012).



Reflexione acerca de las falsas creencias sobre la lactancia materna que dicen comúnmente en las comunidades en las que trabaja. Luego analícelas y piense en las respuestas que daría a la madre para desmentirlas y orientarla.

H. Acciones para tratar complicaciones que impiden dar lactancia materna

Todo personal de salud debe estar informado sobre cómo ayudar a la madre a superar las complicaciones que pueden surgir durante la lactancia. En el Cuadro 10 revisarán las más comunes.

Cuadro 10 Complicaciones del pecho y recomendaciones

Complicación	Descripción	Recomendaciones
Congestión de los pechos	Los pechos se hinchan, porque no se vacían bien, se ponen calientes, duros, dolorosos y el pezón se aplana. Esto sucede cuando pasa mucho tiempo entre cada mamada, cuando el niño tarda en succionar después de nacer, cuando casi no succiona o tiene mal agarre.	<ul style="list-style-type: none"> • Dar pecho seguido. • Colocar sobre los pechos lienzos con agua caliente o agua de manzanilla antes de dar pecho y con agua fría después. • Darse masajes suaves sobre el área afectada. • Tomar bastantes líquidos y no dejar de dar pecho.
Mastitis	Es cuando no se vacía bien el pecho y se queda una parte obstruida. La piel se pone roja, hay dolor, fiebre, escalofríos, cansancio, náusea y dolor en todo el cuerpo.	<ul style="list-style-type: none"> • No usar ropa muy apretada. • Dar pecho seguido. • Colocar sobre los pechos lienzos con agua caliente o agua de manzanilla antes de dar pecho y con agua fría después. • Ofrecer primero el pecho afectado, para ayudar a que salga la leche materna.
Agrietamiento de pezones	Son grietas rojizas que atraviesan la punta del pezón, lo que provoca mucho dolor cuando se da pecho. La causa es el mal agarre del niño.	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a la madre para que mejore la posición y agarre del niño. • Continuar con la lactancia materna.

Fuente: (OMS & UNICEF, 1994) (MSPAS, 2010).

Estas afecciones pueden evitarse cuando se orienta a la madre desde que está embarazada sobre las posiciones adecuadas al dar el pecho.



I. Consejos para la madre que cree que no puede producir suficiente leche

Una de las mayores razones por las que la madre deja de dar pecho es porque cree que no puede producir suficiente leche materna para cubrir las necesidades de su niño. Por lo que es indispensable que conozca estos consejos que ayudan a continuar con la lactancia materna:

- Conocer si la madre da pecho de forma exclusiva y cuando el niño pide. Es natural que el niño tenga hambre cada dos o tres horas.
- Mientras la madre dé más el pecho, más leche va a producir. La succión estimula la producción.
- Se debe mejorar el agarre del niño hacia el pecho, para que succione bien y se alimente con más frecuencia.
- Si al niño se le da cualquier otro alimento antes de los seis meses, incluso un poco de agua, disminuye el número de veces que el niño se alimenta del pecho. Esto hace que se estimule menos el pezón y el pecho producirá menos leche materna (MSPAS, 2010).

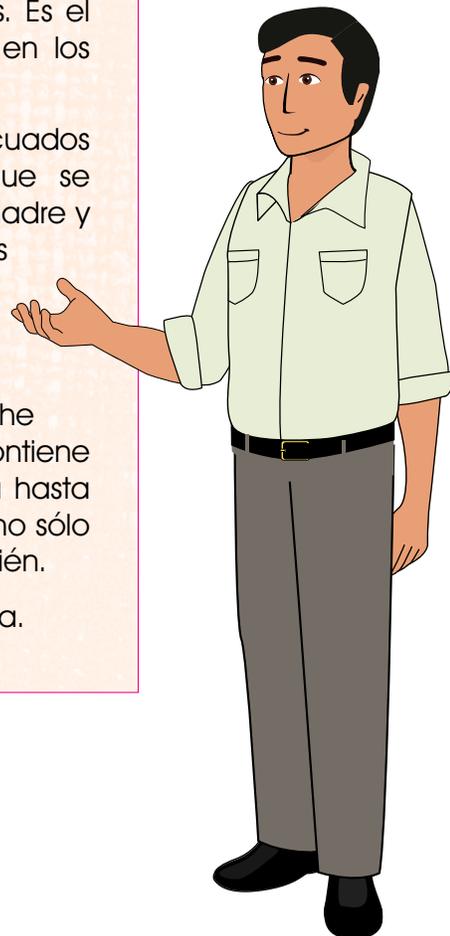


Motive a la madre a poner a su niño al pecho cada **dos** o **tres** horas para que succione, esto aumenta la producción de leche materna.

Recuerde que...

Es recomendable aconsejar y apoyar en la consulta, en las visitas domiciliarias y en las sesiones educativas sobre:

- La importancia de colocar al niño recién nacido piel a piel con la madre después del parto, porque favorece la lactancia materna y crea un lazo afectivo entre la madre y el niño.
- Dar pecho al niño la primera hora después del parto porque brinda el calostro que es importante para limpiar el estómago y ayudar a prevenir enfermedades. Es el único alimento que necesita el recién nacido en los primeros tres a cinco días de vida.
- Recomendaciones de postura y agarre adecuados durante la lactancia materna, para evitar que se lastimen los pezones, evitar el cansancio de la madre y favorecer la producción de leche. Existen muchas posiciones, lo más importante en cada una es que la madre y el niño estén cómodos y se facilite el buen agarre del pezón.
- Lactancia materna exclusiva, ya que la leche materna se considera el alimento ideal porque contiene todos los nutrientes y agua que el niño necesita hasta los seis meses de edad. Además, tiene ventajas no sólo para el niño, sino para la madre y la familia también.
- Las creencias que existen sobre lactancia materna.



Bibliografía

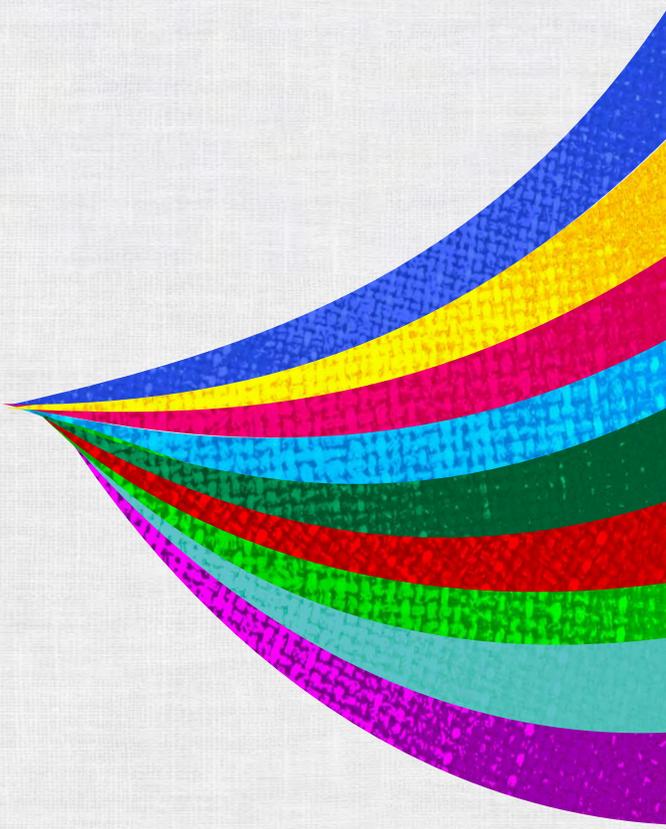
- [OMS][UNICEF] (1994). Consejería en Lactancia Materna. Recuperado el 15 de marzo de 2013, de http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria__en_Lactancia_Materna.pdf
- [UNICEF] (1994). Manual de lactancia materna. Bolivia.
- Black, R., Vitorá, C., Walker, S., Bhutta, Z., Christian, P., Onis, M., et al. (2013, agosto 3). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. Retrieved enero 15, 2014, from [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60937-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60937-X/fulltext)
- Breastfeeding medicine (2007). Lineamientos para la lactancia materna en bebés con labio leporino, labio o paladar hendido o ambos. Estados Unidos.
- Chapman, C., et al. (2010). National Institute of Health. Recuperado el 17 de enero de 2014, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3115698/pdf/nihms294376.pdf>
- Cómite de Lactancia Materna (2012). Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. España.
- Heilman, J. (2010). Cleft lip and palate.
- La liga de la Leche. (s.f.). Extracción manual de la leche materna: estimulación flujo de la leche. Recuperado el 12 de marzo de 2014, de http://www.laligadela-leche.org/index.php?view=article&catid=36%3Aextraccionalmacenamiento&id=49%3Atmarmet&format=pdf&option=com_content&Itemid=57&lang=es&catid=36%3Aextraccionalmacenamiento&Itemid=57&lang=es&limitstart=1
- MSPAS (2006). Guías alimentarias para la población guatemalteca menor de dos años. Alimento y amor en tiempo ordinario y en situaciones de emergencia para las niñas y niños de 9 a 11 meses de edad. Guatemala: Magna Terra.
- MSPAS (2010). Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel. Guatemala: Unidad de Comunicación Social.
- MSPAS (2012). Promoción y apoyo a la lactancia materna . Guatemala.
- MSPAS (2012). Curso de 20 horas para el personal de salud. Guatemala.
- MSPAS, OPS & UNICEF. (2012). Curso de 20 horas del personal de salud. Manual de Participante . Guatemala.
- OMS (2010). La alimentación del lactante y niño pequeño. Capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Recuperado en febrero de 2013, de http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789275330944_spa.pdf

- OMS (2014). Semana Mundial de la Lactancia Materna. Recuperado el 17 de enero de 2014, de Centro de prensa: http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2013/world_breastfeeding_week/es/index.html
- OMS, UNICEF (2008). Herramientas de consejería en VIH y alimentación infantil. Suiza.
- OMS, OPS (2013). Apoyo a las madres que amamantan: cercano, continuo y oportuno! Recuperado el 17 de enero de 2014, de Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud-Oficina regional para las Américas: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8846%3Asemana-mundial-de-lactancia-materna-2013&catid=2368%3Afglhl-nutrition-world-breastfeeding-week-wbw-&Itemid=40015&lang=es
- OPS, OMS (2013). Semana Mundial de la Lactancia Materna 2013. Apoyo a las madres que amamantan: cercano, continuo y oportuno. Recuperado el 17 de enero de 2014, de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8846%3Asemana-mundial-de-lactancia-materna-2013&catid=2368%3Afglhl-nutrition-world-breastfeeding-week-wbw-&Itemid=40015&lang=es
- Sudfeld, C., *et al.* (2012). Peer Support and Exclusive Breastfeeding Duration in Low and Middle- Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. Recuperado el 17 de enero de 2014, de Digital Access to Scholarship at Harvard.: <http://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/10587995/3445598.pdf?sequence=1>
- UNICEF (2004). Alimentación de la madre en periodo de lactancia. Recuperado el 14 de marzo de 2014, de <http://www.unicef.org.co/Lactancia/periodo.htm>
- UNICEF (s.f). Mitos y realidades de la lactancia materna. Recuperado el 20 de abril de 2013, de http://www.unicef.org/ecuador/Mitos_de_la_lactancia_materna.pdf
- WHO (2013). Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services.



Diseño de portada: Andrea Sandoval
Diagramación: Manolo Recinos
Revisión textos: Jaime Bran

Esta versión fue digitalizada en Serviprensa, S. A.
(3a. avenida 14-62 zona 1, PBX 2245-8888)
en el mes de marzo de 2015.



UNIDADES:

1. Acciones efectivas para mejorar la nutrición materno-infantil
2. Nutrición durante el embarazo
3. Lactancia materna
4. Alimentación complementaria a partir de los 6 hasta los 24 meses
5. Alimentación del niño enfermo
6. Agua, higiene y saneamiento
7. Monitoreo y promoción del crecimiento y desarrollo
8. Consejería efectiva
9. Autoestima