



MAMI
Management of small
& nutritionally At-risk
Infants under six months
& their Mothers

Tarjetas de consejería y cuaderno de acciones de apoyo MAMI

Introducción

Estas tarjetas de consejería y el cuaderno de acciones de apoyo MAMI se ha creado con el fin de ayudar a los proveedores de atención en salud y a los/las consejeras de alimentación del lactante y el niño y niña pequeñas a ofrecer consejería y atención en cuestiones importantes a las madres o personas cuidadoras de lactantes pequeños y en riesgo nutricional de menos de seis meses de edad como parte de la ruta de atención MAMI.

El cuaderno y las tarjetas son una actualización de las tarjetas de consejería y el cuaderno de acciones de apoyo MAMI incluidos en la versión 2¹ de la herramienta MAMI, y se basan sobre todo en las tarjetas de consejería comunitaria en alimentación del lactante y el niño y niña pequeña de UNICEF² y el curso integrado de consejería en alimentación del lactante y el niño y niña pequeña de la OMS³, así como en otras referencias indicadas en cada una de las tarjetas. Las tarjetas se adaptaron a las acciones y necesidades de consejería en el contexto del manejo de lactantes pequeños y en riesgo nutricional menores de seis meses y de sus madres.

Las tarjetas de consejería y el cuaderno de acciones de apoyo MAMI están divididos en tres secciones en función de las necesidades de la madre o la persona cuidadora:

- **La sección A aborda los problemas y necesidades de los lactantes que se alimentan con leche materna de forma exclusiva o predominante**
- **La sección B aborda los problemas y necesidades de los lactantes que no se están amamantando**
- **La sección C aborda cuestiones básicas que es preciso tratar con la madre, o bien con la persona cuidadora, su pareja o sus familiares.**

Las tarjetas de consejería y el cuaderno de acciones de apoyo MAMI son una ayuda profesional que los consejeros/as deben utilizar durante la sesión de consejería para responder a las necesidades observadas durante la fase de evaluación de la ruta de atención. Las tarjetas están diseñadas de manera que cada una incluye una ilustración que puede mostrarse a la madre o la persona cuidadora durante la sesión, mientras que al dorso figura una lista de mensajes y acciones importantes como referencia para el/la consejera. Durante la sesión de consejería, el/la consejera puede elegir las tarjetas pertinentes para responder a los problemas importantes observados (TARJETAS A1 a B3), así como para tratar otras cuestiones generales (TARJETAS C1 a C7). El cuaderno y las tarjetas no pretenden reemplazar los conocimientos y aptitudes con los que el/la consejera debe contar, sino servir como recordatorio de las acciones y mensajes más importantes. Para garantizar la eficacia de la consejería y el seguimiento, debe mantenerse un registro de los temas que se abordan en cada visita.

¹ <https://www.enonline.net/c-mami>

² https://sites.unicef.org/nutrition/index_58362.html

³ <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241594745/en/>



Índice

Introducción

Habilidades de consejería y comunicación	4
Comunicación con madres y personas cuidadoras con inquietudes sobre su salud mental	5

SECCIÓN A Consejería sobre lactancia y acciones de apoyo – Lactancia 6

Tarjeta A 1	Posición y agarre correctos	7
Tarjeta A 2	Succión eficaz	9
Tarjeta A 3	Frecuencia de las tomas	11
Tarjeta A 4	Recibe otros líquidos o alimentos	12
Tarjeta A 5	Insuficiente leche materna	15
Tarjeta A 6	Llanto excesivo y falta de sueño	17
Tarjeta A 7	La madre se siente insegura al dar el pecho	19
Tarjeta A 8	Afección del seno: congestión mamaria	21
Tarjeta A 9	Afección del seno: pezones doloridos o agrietados	23
Tarjeta A 10	Afección del seno: conductos obstruidos y mastitis	25
Tarjeta A 11	Afección del seno: pezones planos, invertidos, grandes o largos	27
Tarjeta A 12	Candidiasis oral en el lactante y candidiasis en el pezón de la madre	29
Tarjeta A 13	Lactante con bajo peso	31
Tarjeta A 14	Ganancia lenta de peso pero satisfactoria	33
Tarjeta A 15	Separación de la madre y el lactante	35
Tarjeta A 16	La madre expresa inquietud sobre su propia alimentación	37
Tarjeta A 17	Parto múltiple	39
Tarjeta A 18	Madre adolescente	41

Tarjeta A 19	Madre con diagnóstico positivo de VIH	43
---------------------	---------------------------------------	----

Tarjeta A 20	Madre o lactante con sospecha o confirmación de COVID-19	45
---------------------	--	----

Tarjeta A 21	Extracción y conservación de la leche materna	47
---------------------	---	----

Tarjeta A 22	Alimentación con vaso	49
---------------------	-----------------------	----

Tarjeta A 23	Relactación	51
---------------------	-------------	----

Tarjeta A 24	Succión suplementaria para ayudar a la madre a relactar	53
---------------------	---	----

SECCIÓN B Consejería sobre lactancia y acciones de apoyo para lactantes no amamantados 55

Tarjeta B 1	Ausencia de la madre	56
--------------------	----------------------	----

Tarjeta B 2	Uso de fórmula infantil	58
--------------------	-------------------------	----

Tarjeta B 3	Preparación de fórmula infantil	60
--------------------	---------------------------------	----

SECCIÓN C Consejería sobre lactancia y acciones de apoyo; temas básicos 62

Tarjeta C 1	Apoyo familiar y de la pareja	63
--------------------	-------------------------------	----

Tarjeta C 2	Apoyo de la comunidad	65
--------------------	-----------------------	----

Tarjeta C 3	Planificación familiar	67
--------------------	------------------------	----

Tarjeta C 4	Llanto y sueño	69
--------------------	----------------	----

Tarjeta C 5	Relajación I	71
--------------------	--------------	----

Tarjeta C 6	Relajación II	73
--------------------	---------------	----

Tarjeta C 7	Inicio de la alimentación complementaria a los seis meses	75
--------------------	---	----

Tarjeta C 8	Cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia: recomendaciones	77
--------------------	--	----

Tarjeta C 9	Cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia: consejería	79
--------------------	---	----

Tarjeta C 10	Cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia: lista de verificación	80
---------------------	--	----



Habilidades de consejería y comunicación

Contar con las habilidades adecuadas es importante para el éxito de la consejería. Las habilidades de consejería básicas consisten en escuchar y aprender, generar confianza y prestar apoyo.

Habilidades de escucha y aprendizaje

- Utilice comunicación no verbal constructiva.
- Formule preguntas abiertas para comprender las inquietudes.
- Use respuestas y gestos y que demuestren interés.
- Reflexione sobre las palabras de la madre o la persona cuidadora.
- Muestre empatía y demuestre que comprende los sentimientos de la otra persona.
- Evite las expresiones que puedan dar a entender que está juzgando a la otra persona.
- Mantenga la cabeza a la misma altura que la de la madre o la persona cuidadora.
- Reduzca las barreras físicas.

Habilidades de generación de confianza y prestación de apoyo

- Escuche con atención las inquietudes de la madre o la persona cuidadora.
- Acepte las ideas y sentimientos de la madre o la persona cuidadora. Permita que explique sus inquietudes antes de corregir cualquier idea equivocada o información errónea. De este modo se genera confianza.
- Reconozca y felicite a la madre o la persona cuidadora y el lactante por lo que está haciendo bien.
- Ofrezca ayuda práctica.
- Proporcione información pertinente en pequeñas dosis.
- Use un lenguaje simple que la madre o la persona cuidadora entiendan.
- Haga una o dos sugerencias, no órdenes.
- Dedique tiempo a escuchar las preocupaciones de la madre, el padre o la persona cuidadora.

3-Consejería en tres pasos

Los siguientes tres pasos para la consejería le ayudará a ofrecer consejería a las madres o las personas cuidadoras sobre la alimentación de lactantes y niños/as pequeño/as.

Los tres pasos son: evaluar, analizar y actuar.

Paso 1. Evaluar: preguntar, escuchar y observar

- Salude a la madre (o la persona cuidadora) con gestos y expresiones amistosas.
- Haga algunas preguntas iniciales que le animen a hablar.
- Escuche lo que dicen y observe lo que sucede aplicando las habilidades de escucha y aprendizaje y de generación de confianza y prestación de apoyo.



Paso 2. Analizar: identificar dificultades (y si hay más de una dificultad, priorizarlas)

- Decida si la alimentación que se observa es la adecuada para su edad y si el estado o la salud del niño o niña y de la madre (o la persona cuidadora) son correctos.
- Si no hay dificultades aparentes, felicite a la madre (o la persona cuidadora) y proporciónale la información necesaria para la siguiente etapa de desarrollo del lactante.
- Si hay una o más dificultades de alimentación, o si el estado o la salud el lactante y de la madre (o la persona cuidadora) es deficiente, priorice las dificultades.
- Responda a las posibles preguntas de la madre (o la persona cuidadora).

Paso 3. Actuar: conversar, comunicar información pertinente en pequeñas dosis, acordar acciones prácticas

- Dependiendo de los factores anteriores, elija una pequeña cantidad de información que explicar a la madre o persona cuidadora y que sea especialmente pertinente para su situación.
- Felicite a la madre o la persona cuidadora por lo que está haciendo bien.
- Proponga opciones para abordar la dificultad de alimentación o el estado o la salud del niño o niña, o bien de la madre (o la persona cuidadora), en forma de pequeñas acciones prácticas. Dichas acciones deben tener un límite de tiempo (unos pocos días o semanas).
- Exponga información importante a la madre o la persona cuidadora utilizando las tarjetas de consejería o folletos adecuados y responda a sus preguntas si es necesario.
- Ayude a la madre o la persona cuidadora a elegir una opción que acepte probar para abordar o superar la dificultad o estado que se ha identificado; esto es lo que significa "acordar".
- Sugiera lugares a donde la madre o la persona cuidadora pueden obtener apoyo adicional. Remita al tratamiento clínico, si es pertinente, o anime a asistir a charlas educativas o participar en los grupos de apoyo de alimentación del lactante y del niño de la comunidad.
- Confirme que la madre o la persona cuidadora saben dónde pueden encontrar un voluntario de la comunidad u otro trabajador

de la salud.

- Agradezca a la madre o la persona cuidadora por su tiempo.
- Acuerde la próxima cita, si es necesario.

Comunicación con madres y personas cuidadoras con inquietudes sobre su salud mental

Emplear habilidades de comunicación eficaces permite al o la consejera proporcionar consejería efectiva a las madres y las personas cuidadoras con inquietudes en materia de salud mental. Por este motivo, es importante tener en cuenta las siguientes habilidades de comunicación:

Cree un entorno seguro:

- Reúnase con la madre en un espacio privado y seguro, si es posible.
- Mantenga una actitud cordial y preséntese de un modo aceptado culturalmente.
- Mantenga el contacto visual y use un lenguaje corporal y expresiones faciales que inspiren confianza.
- Explique que la información que salga a relucir durante la sesión de consejería se tratará de forma confidencial y no se divulgará sin autorización previa.

Escuchar y aprender:

- Deje que la madre o la persona cuidadora hable sin interrupciones.
- Muestre paciencia, calma y respeto.
- Practique la escucha activa.
- Escuche a la madre o la persona cuidadora y ayúdela a tranquilizarse.

Generar confianza y prestar apoyo:

- Use un lenguaje simple y hable con claridad y concisión.
- Formule preguntas abiertas y resuma y repita los aspectos más importantes.
- Permita que la madre o la persona cuidadora le haga preguntas.
- Responda con sensibilidad cuando la madre o la persona cuidadora exponen experiencias difíciles.
- Reconozca que revelar información es difícil.
- **Conozca las intervenciones psicosociales más importantes destinadas a madres y personas cuidadoras con problemas de salud mental.**
- Identifique y comente los factores de estrés pertinentes que afectan a la madre o la persona cuidadora (por ejemplo, problemas familiares, financieros, de salud, etc.).
- Ayude a la madre o persona cuidadora a hacer frente al estrés explicando métodos para aliviarlo, como las técnicas de relajación (ver las tarjetas C5 y C6, "Relajación I" y "Relajación II").
- Identifique a familiares dispuestos a ayudar e implíquelos tanto como sea posible (ver la tarjeta C1, "Apoyo familiar y de la pareja").
- Hable sobre posibles formas de reforzar el apoyo social (ver la tarjeta C2, "Apoyo de la comunidad").
- Refiera a esa persona al apoyo psicosocial si fuera necesario.

Fuentes:

- OMS, Primera ayuda psicológica. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205>
- OMS, Guía de intervención mhGAP. Disponible en: <http://www.who.int/publications/i/item/mhgap-intervention-guide---version-2.0>



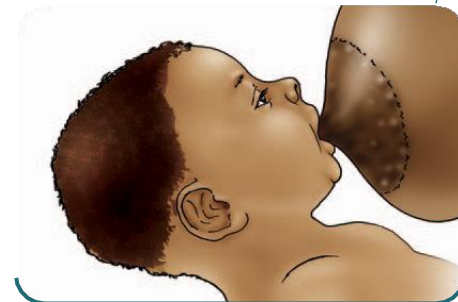
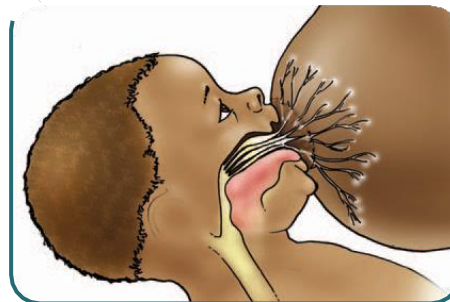
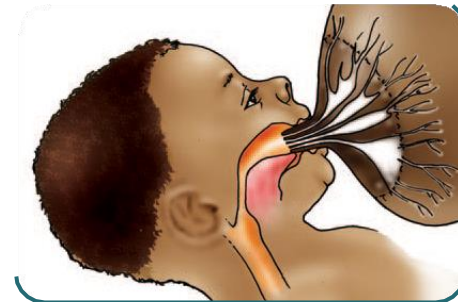
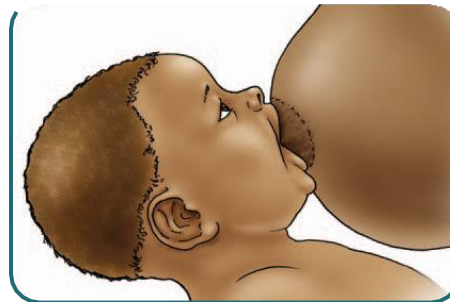
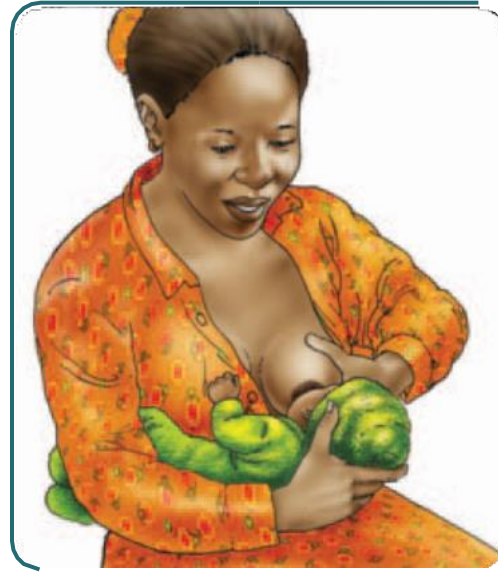


MAMI

Management of small
& nutritionally At-risk
Infants under six months
& their Mothers

SECCIÓN A

Consejería sobre lactancia y acciones de apoyo para



Tarjeta A1

Posición y agarre correctos



Evaluar y analizar

Agarre

1. El lactante abre completamente la boca cuando toma el pecho.
2. El labio inferior del lactante está vuelto hacia fuera.
3. El mentón del lactante está en contacto con el seno.
4. Es posible ver más piel de tono oscuro (la areola) por encima de la boca del lactante que por debajo.

Posición

1. El cuerpo del lactante debe estar **recto**, sin doblarse ni retorcerse.
2. El cuerpo del lactante debe estar **orientado hacia el seno**.
3. El lactante debe estar **pegado a la madre**.
4. La madre debe **sujetar** todo el cuerpo del lactante y no solo el cuello y los hombros.

Para la posición boca abajo o reclinada: todo el peso del lactante debe descansar sobre el cuerpo de la madre durante el periodo en que está aprendiendo a tomar el pecho; esto también es válido en caso de cesárea.

Orientación y acciones de apoyo

Nota sobre la lactancia natural

La madre naturaleza ha dotado a todos los neonatos de una serie de respuestas creadas para que participen activamente en la lactancia.

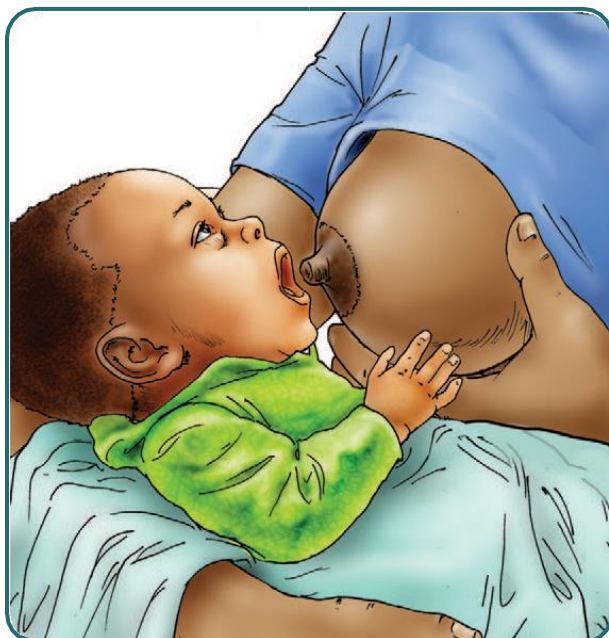
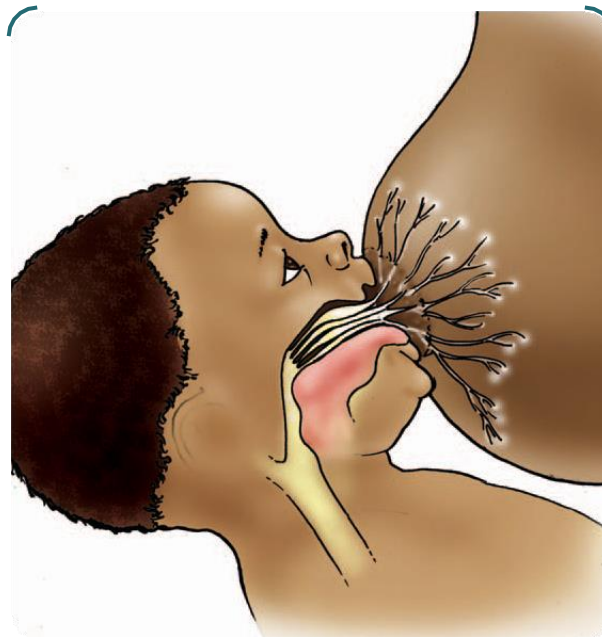
- Cuando el neonato yace boca abajo sobre la madre, sujetado por la gravedad, sus reflejos innatos se activan. Esta posición ayuda al lactante a aproximarse a el seno, lo que le lleva a agarrarse y comenzar a succionar.
- Si el lactante no reacciona ni abre la boca, extraiga a mano unas gotas de leche y aplíquelas en los labios del lactante para animarle a que abra la boca.
- Un buen agarre contribuye a que el lactante succione correctamente y ayuda a la madre a producir un suministro adecuado de leche materna.
- Un buen agarre también previene el dolor y las grietas en los pezones.

Nota: No hay UNA posición correcta válida para todas las madres. Independientemente de la posición (ya sea acunado o boca abajo), hay aspectos comunes que favorecen un agarre profundo.

Ver vídeos:

- Agarre durante la lactancia: <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/attaching-your-baby-at-the-breast/?portfolioID=10861>
- Posiciones durante la lactancia: <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/positions-for-breastfeeding/?portfolioID=10861>
- Lactancia en las primeras horas después del parto: <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/breastfeeding-in-the-first-hours-after-birth/?portfolioID=10861>

¹ Nota: Si el lactante no responde debidamente y su estado presenta deficiencias graves, debe recibir atención urgente y ser referido de inmediato.



Tarjeta A2 **Succión eficaz**



Evaluar y analizar

1. Succiones lentas y profundas, con pausas ocasionales.
2. Deglución visible o audible.
3. La mandíbula del lactante desciende de un modo claro cuando traga.
4. Las mejillas del lactante son redondeadas y no presentan hoyuelos ni están hundidas.
5. La madre responde con satisfacción y confianza en sí

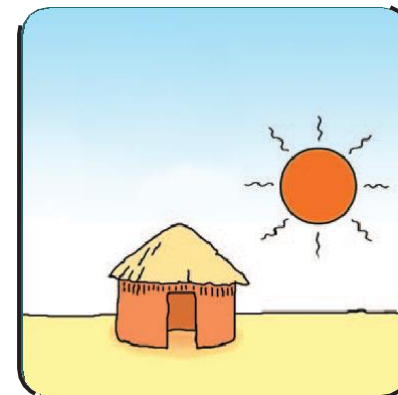
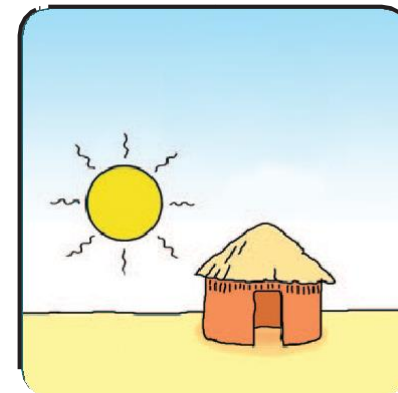
Consejería y acciones de apoyo

- Proporcione consejería sobre las mismas acciones descritas anteriormente para lograr un buen agarre.
- Si el lactante no succiona, extraiga a mano algunas gotas de leche y aplíquelas en la boca para animarle a succionar.²

Ver vídeos:

Succión eficaz y frecuencia de las tomas: <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/is-your-baby-getting-enough-milk/?portfolioID=10861>

² Nota: Si el lactante no responde o muestra aletargamiento, debe ser referido urgentemente al hospital para recibir atención clínica.



Tarjeta A3 Frecuencia de las tomas



Evaluar y analizar

Patrón de la lactancia materna

- Lactancia materna a demanda, de día y de noche
- El lactante suelta un seno antes de pasar al otro.
- El lactante toma el pecho entre 8 y 12 veces cada 24 horas.

Orientación y acciones de apoyo

Si toma el pecho menos de 8 veces cada 24 horas

- Aumentar la frecuencia de las tomas estimulando al lactante para que tome el pecho.
- Dar el pecho con tanta frecuencia y durante tanto tiempo como el lactante quiera, de día y de noche.
- Esperar a que el lactante suelte un pecho antes de ofrecer el otro.

Si toma el pecho más de 12 veces cada 24 horas

- Evaluar la duración de cada toma.
- Evaluar si el lactante toma leche en cada toma; ver la tarjeta A5, "Insuficiente leche materna".
- Ver la tarjeta A1, "Posición y agarre correctos".

Nota: Los lactantes de menos de dos meses de edad que tuvieron un peso bajo al nacer o que eran pequeños para su edad gestacional a veces toman el pecho cada dos horas porque su estómago es muy pequeño. Dar el pecho con más frecuencia ayuda a consolidar la lactancia y estimula el flujo de leche materna.

- Explique los "picos" de crecimiento (en torno a las tres semanas, a las seis semanas y a los tres meses) o las tomas agrupadas (cuando las tomas se concentran en determinadas horas del día).
- Explique que, cuando la madre alimenta exclusivamente con leche materna al lactante entre 8 y 12 veces y no ha recuperado su periodo menstrual, está practicando un método de planificación familiar denominado "método de lactancia y amenorrea" (MELA). Sin embargo, cuando no se da una de estas tres condiciones, el MELA deja de proteger contra el embarazo (ver la tarjeta C3, "Planificación familiar").



=



+



+



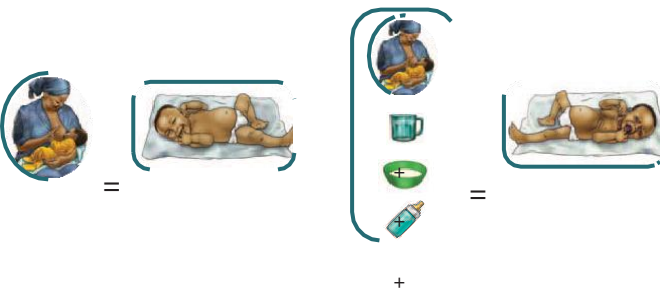
+



=



Tarjeta A4 Recibe otros líquidos o alimentos



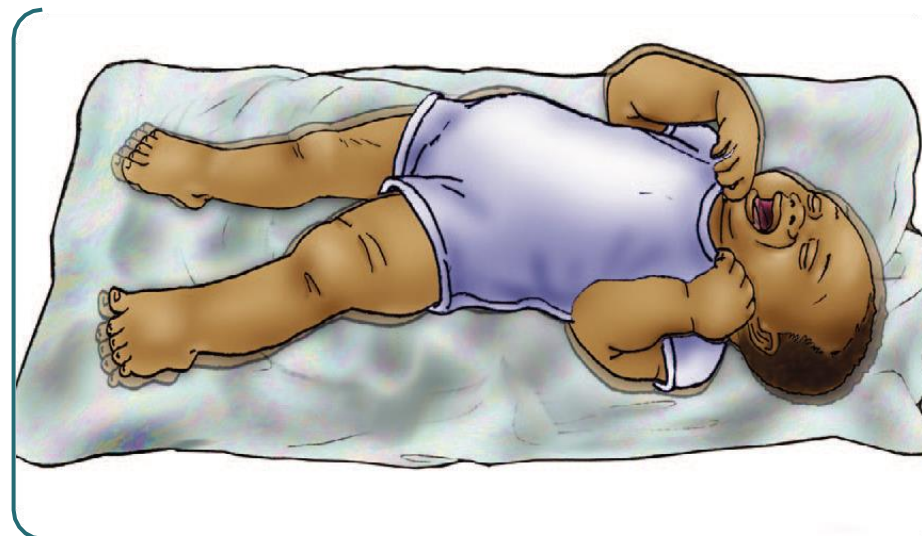
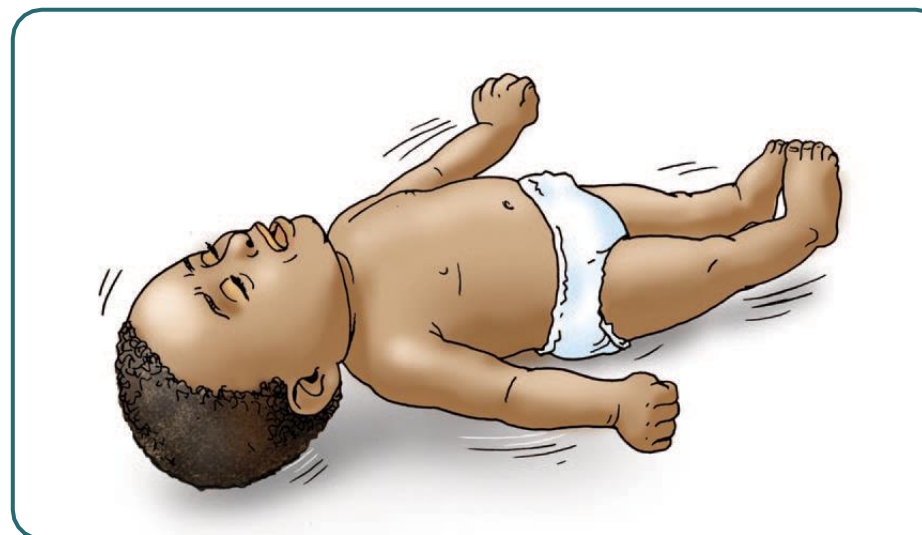
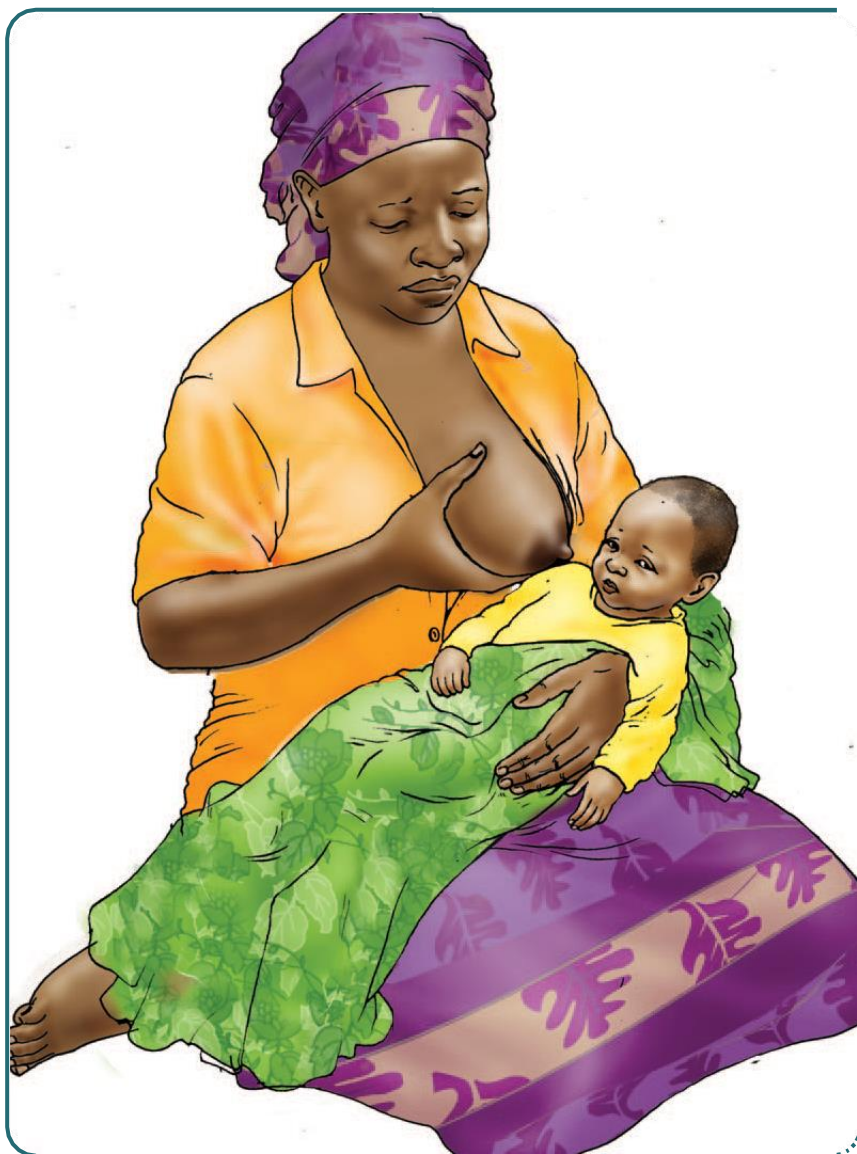
Evaluar y analizar

Lactancia materna exclusiva de los cero a los seis meses (nada de agua, líquidos o alimentos sólidos o semisólidos).

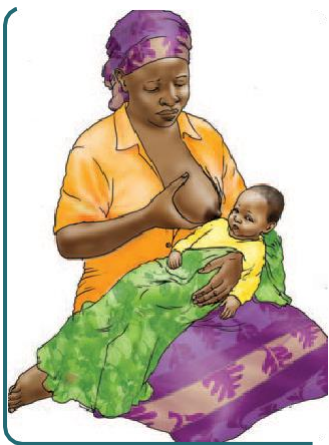
Un trabajador de la salud puede prescribir medicamentos.

Orientación y acciones de apoyo

- Ofrezca consejería a la madre sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.
- Explique que dar otros alimentos al lactante durante este periodo:
 - Puede causar que el lactante succione menos y reducir la producción de leche.
 - Puede dificultar la lactancia del bebé.
 - Puede causar que el lactante enferme o tenga un retraso del crecimiento.
- Aborde los motivos que llevan a darle agua, otras bebidas o alimentos al lactante, como la ausencia de la madre por motivos de trabajo (ver la tarjeta A21, "Extracción y conservación de la leche materna").
- Proporcione consejería sobre cómo incrementar la frecuencia de las tomas y reducir los demás alimentos y bebidas progresivamente.
- Evalúe la situación real y las decisiones que la madre ha tomado en cuanto a la alimentación y trabaje con ella para reducir el riesgo (por ejemplo, mediante atención y prácticas de agua, saneamiento e higiene).
- Explique que la leche materna sacia la sed del lactante incluso en las épocas de más calor.
- Explique que, cuando la madre alimenta exclusivamente con leche materna al lactante entre 8 y 12 veces y no ha recuperado su periodo menstrual, está practicando un método de planificación familiar denominado "método de lactancia y amenorrea" (MELA). Sin embargo, cuando no se da una de estas tres condiciones, el MELA deja de proteger contra el embarazo (ver la tarjeta C3, "Planificación familiar").



Tarjeta A5 Insuficiente leche materna



Evaluar y analizar

Producción de leche materna realmente "no suficiente":

- Las deposiciones del lactante continúan siendo de color negro cuatro días después del parto.
- Menos de seis micciones al día pasada la primera semana.
- El lactante no succiona de forma correcta y profunda con una deglución visible o audible.
- El lactante no está satisfecho después de tomar el pecho.
- El lactante suele llorar después de las tomas.
- Tomas muy frecuentes y prolongadas.
- El lactante se niega a tomar el pecho.
- Las deposiciones del lactante son duras, secas o de color verde.
- Las deposiciones del lactante son infrecuentes y de tamaño reducido.
- El lactante no aumenta de peso: la línea de tendencia de la gráfica de crecimiento del lactante menor de seis meses es plana o descende.³

La madre piensa que su producción de leche "no es suficiente" pero no es "real"

- La madre piensa que no tiene leche suficiente (el lactante se muestra agitado o insatisfecho).
- En primer lugar, determine si el lactante consume suficiente leche materna o no (observando el peso, las micciones y las deposiciones); ver más arriba.

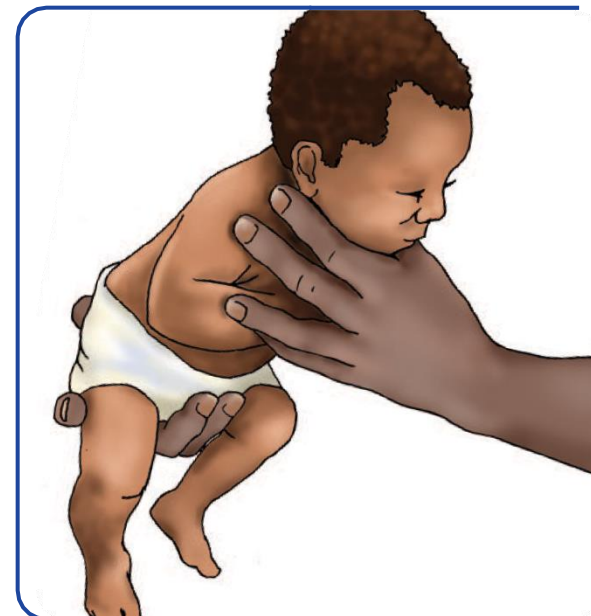
Orientación y acciones de apoyo

- Observe si el agarre es correcto.
- Observe si la succión es eficaz
- Pregunte por la frecuencia de las tomas: de 8 a 12 veces cada 24 horas.
- Suspense todos los suplementos: el lactante no debe recibir agua ni otras bebidas o alimentos (ver la tarjeta A4, "Recibe otros líquidos o alimentos").
- Observe posibles enfermedades o anomalías físicas en el lactante o la madre.
- Observe si existe apego o rechazo.
- Explique a la madre que ella y el lactante deben ser evaluados a diario hasta que el lactante empiece a ganar peso, y que pueden pasar entre tres y siete días hasta que esto suceda.
- Refuerce la confianza de la madre asegurándole que puede producir suficiente leche.
- Explique las posibles dificultades, así como los "picos" de crecimiento (en torno a las tres semanas, a las seis semanas y a los tres meses) o las tomas agrupadas (las tomas se concentran en determinadas horas del día).
- Explique que cuanto más succiona el lactante y más leche extrae del seno, más leche produce la madre.
- Hay que esperar a que el lactante suelte el primer pecho por voluntad propia antes de ofrecerle el segundo.
- Debe evitarse la separación y mantener el contacto piel con piel entre madre y lactante tanto tiempo como sea posible.
- Asegúrese de que la madre come y bebe lo que necesita.
- Si el aumento de peso no muestra ninguna mejoría pasados siete días, refiera a la madre y al lactante a la atención hospitalaria para llevar a cabo la succión suplementaria (ver la tarjeta A24, "Succión suplementaria para ayudar a la madre a relactar").
- Escuche con atención las inquietudes de la madre y por qué piensa que no tiene leche suficiente.
- Observe el peso, las micciones y las deposiciones del lactante (si no gana peso suficiente, remitir a la atención hospitalaria).
- Utilice la misma orientación y acciones que en el caso de insuficiente leche materna (más arriba).

Ver vídeos:

- La percepción de no tener suficiente leche materna: <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/increasing-your-milk-supply/?portfolioID=10861>
- ¿El lactante toma suficiente leche?: <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/is-your-baby-getting-enough-milk/?portfolioID=10861>

³ Si el lactante pierde peso o no gana peso suficiente (por ejemplo, al menos 5 g/kg/día (por ejemplo, $5 \times 4 \times 7 = 140$ g por semana para un lactante de 4 kg a $5 \times 5 \times 7$ por semana para un lactante de 5 kg), remita al lactante y a la madre para su evaluación y posible admisión en la atención hospitalaria para llevar a cabo la succión suplementaria.



Tarjeta A6 Llanto excesivo y falta de sueño



Síntomas, señales o indicios en la práctica

La madre explica que el lactante llora en exceso y duerme poco.

Orientación y acciones de apoyo

Ver acciones de consejería sobre el llanto y el sueño normales en la tarjeta C4, "Llanto y sueño".

- Evalúe la posición de lactancia y el agarre para verificar que la toma se desarrolla de forma correcta (ver la tarjeta A1, "Posición y agarre correctos").
- Compruebe si el lactante está enfermo o le duele algo.
- Explique a la madre que el llanto es algo natural (ver la tarjeta C4, "Llanto y sueño") y muestre comprensión ante su inquietud.
- Tranquilice a la madre explicándole que el llanto no significa que no tenga suficiente leche (ver la tarjeta A5, "Insuficiente leche materna") y que ni las fórmulas artificiales ni otros alimentos o medicamentos resolverán el problema.
- Explique que a los lactantes suele tranquilizarles el contacto estrecho, los movimientos suaves y la presión leve en el abdomen. Haga una demostración de las formas de sostener a un lactante que llora.

Comente las posibles causas del llanto y cómo solucionarlas:

- Molestias (pañales sucios, calor, frío, etc.).
- Fatiga y cansancio (demasiados visitantes o estimulación excesiva):
 - * debe darle tiempo para que descanse y reducir la estimulación.
- Fatiga de los progenitores:
 - * buscar apoyo (ver la tarjeta C2, "Apoyo de la comunidad").
- Hambre:
 - Explique que el llanto es un signo tardío de hambre. Los signos tempranos de que el lactante quiere tomar el pecho son: 1) intranquilidad, 2) abrir la boca y girar la cabeza a un lado y al otro, 3) meter y sacar la lengua, 4) succionar los dedos y los puños.
 - * Explique cuáles son los signos de hambre (alimentación perceptiva).
 - Explique los "picos" de crecimiento (en torno a las tres semanas, a las seis semanas y a los tres meses, o en otros momentos) o las tomas agrupadas (las tomas se concentran en determinadas horas del día). Anime a la madre a alimentar al lactante con más frecuencia por algunos días para aumentar su producción de leche.
- Alimentación de la madre. El llanto excesivo puede producirse con cualquier alimento. No hay por qué recomendar a la madre que evite ningún alimento, a menos que está note algún problema.
- Medicamentos o sustancias que la madre consume (cigarrillos, cafeína, otras sustancias).
- Cólico:
 - El lactante llora sin cesar a determinadas horas del día, frecuentemente por la tarde. Es posible que levante las piernas si siente dolor en el abdomen. También puede parecer que quiere succionar, pero es muy difícil tranquilizarle. Cuando los lactantes lloran de esta manera puede deberse a que tienen un intestino muy activo o a gases, pero la causa es incierta. A esto se le denomina "cólico". Explique que los lactantes con cólico suelen crecer correctamente, y que lloran menos a partir de los tres meses de edad. Haga una demostración de las formas de sostener a un lactante con cólico.



Tarjeta A7 Falta de confianza de la madre para amamantar

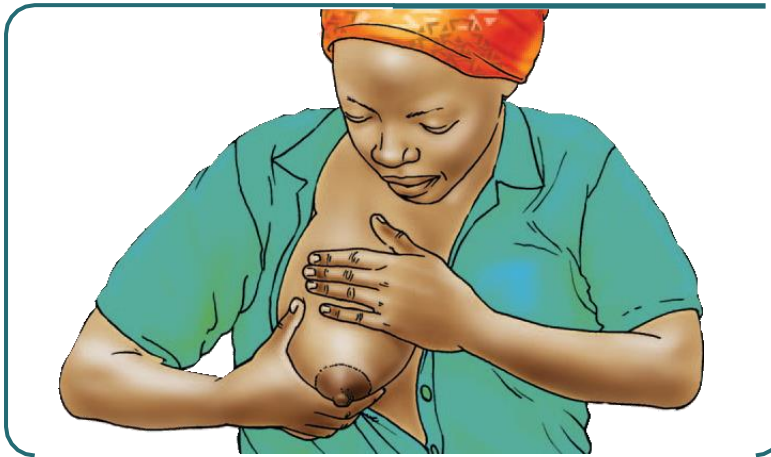


Evaluar y analizar

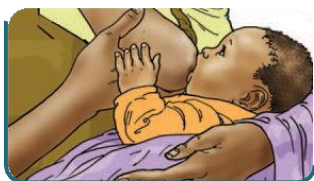
La madre cree que no será capaz de amamantar al lactante.

Orientación y acciones de apoyo

- Escuche las inquietudes de la madre. Si la madre expresa preocupación por su alimentación, ver la tarjeta A16.
- Evalúe los posibles problemas que la madre cree tener. Si es adecuado, ayude a la madre a resolver el problema.
- Anime a la madre a mantener el contacto piel con piel y a jugar cara a cara con lactante.
- Refuerce su confianza:
 - Reconozca lo que está haciendo bien —incluidos los signos de producción de leche— y felicítela por ello.
 - Proporcione información pertinente de un modo que anime a la madre y corrija ideas equivocadas.
- Ayude a la madre a agarrar al lactante al pecho y conseguir que inicie la lactancia.
- Ayúdela a dar el pecho en compañía de personas de confianza, lo que le ayudará a relajarse y facilitará el flujo de la leche.
- Refíerala a los servicios de salud mental y apoyo psicosocial si es necesario.



Tarjeta A8 Afección del seno: congestión mamaria



Evaluar y analizar

- Puede producirse en ambos senos
- Inflamación
- Endurecimiento
- Sensibilidad
- Calor
- Enrojecimiento leve
- Dolor
- Piel con brillo y tirante; pezón aplanado al que es difícil sujetarse.
- Puede producirse entre tres y cinco días después del parto (cuando la producción de leche aumenta drásticamente y no se ha establecido la lactancia).

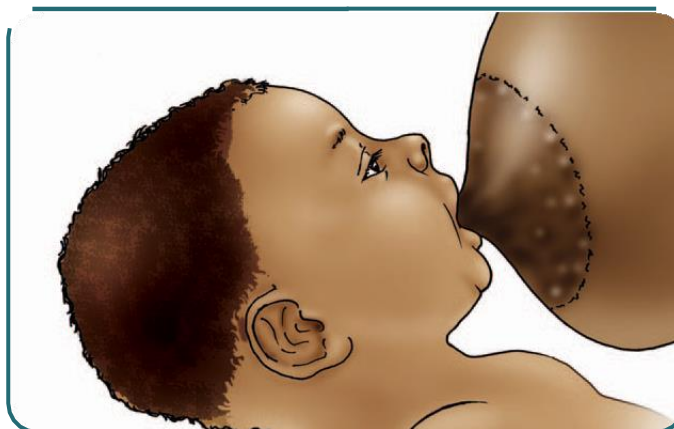
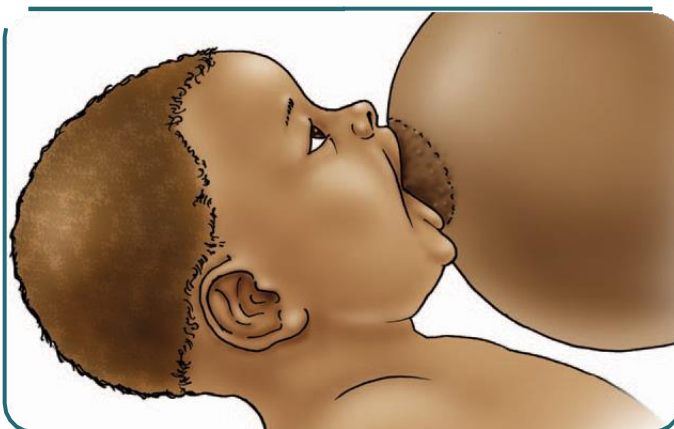
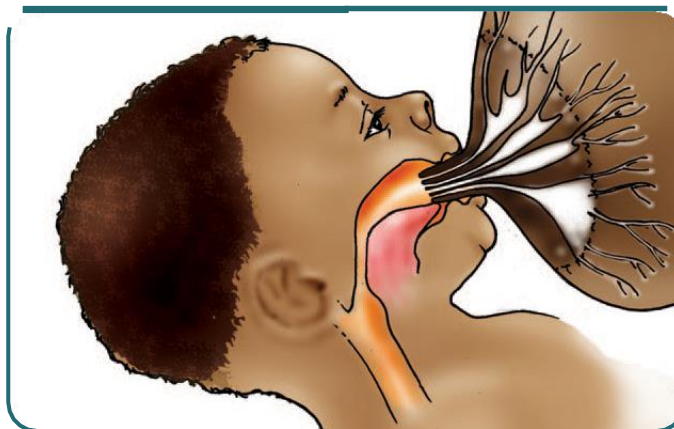
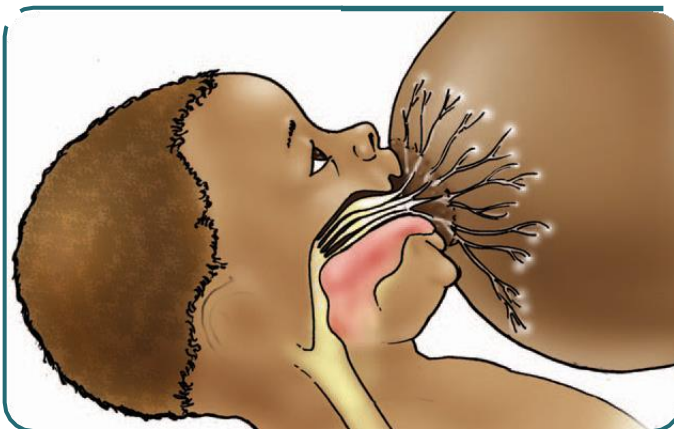
Orientación y acciones de apoyo

- Observe si el agarre es correcto.
- Observe si la succión es eficaz
- Pregunte por la frecuencia de las tomas: de 8 a 12 veces cada 24 horas.
- Dé el pecho al menos cada dos horas, dejando que el lactante termine con el primer pecho antes de pasar al segundo.
- Suspenda todos los suplementos: el lactante no debe recibir agua ni otras bebidas o alimentos (ver la tarjeta A4, "Recibe otros líquidos o alimentos").
- No separar a la madre y el lactante después del parto.
- Mantener el contacto piel con piel entre el lactante y la madre.
- Masajee suavemente los senos para estimular el flujo de leche.
- Presione alrededor de la areola para reducir la inflamación y ayudar al lactante a sujetarse.
- Deben ofrecerse ambos senos.
- Extraer leche para aliviar la presión hasta que el lactante pueda succionar.
- Aplicar compresas frías envueltas en un paño sobre los pechos durante unos 20 minutos entre tomas para reducir la inflamación.
- Aplicar brevemente compresas tibias para estimular el flujo de leche antes de dar el pecho o de extraer leche materna.

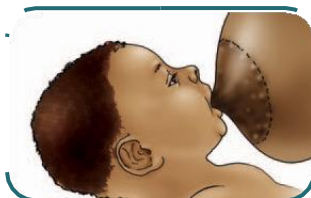
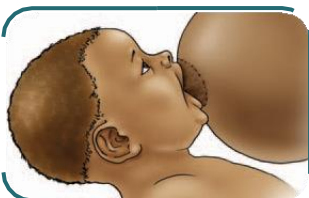
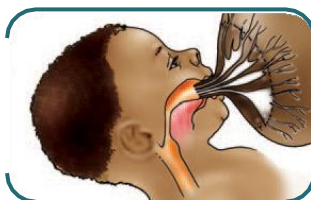
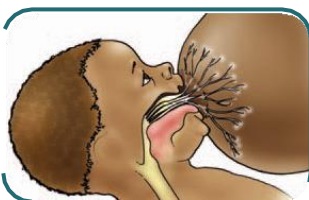
Nota: Es posible que el lactante solo se alimente dos o tres veces al día durante el primer o el segundo día.

Ver vídeos:

Congestión mamaria: <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/breast-engorgement/?portfolioID=10861>



Tarjeta A9 Afeción del seno: pezones doloridos o agrietados



Evaluar y analizar

- Dolor en el seno o el pezón
- Grietas en la parte superior del pezón o en torno a su base.
- Sangrado ocasional.
- Puede llegar a infectarse.

Orientación y acciones de apoyo

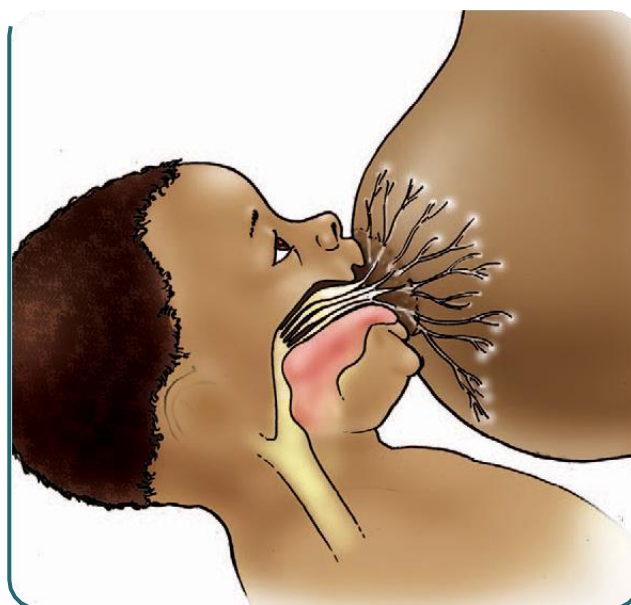
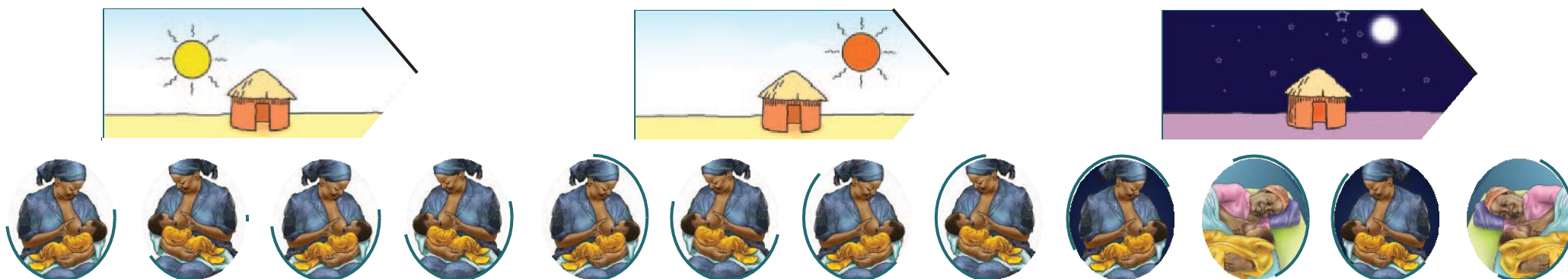
- Observe si el agarre es correcto.
- Observe si la succión es eficaz
- Pregunte por la frecuencia de las tomas: de 8 a 12 veces cada 24 horas.
- Suspenda todos los suplementos: el lactante no debe recibir agua ni otras bebidas o alimentos (ver la tarjeta A4, "Recibe otros líquidos o alimentos").
- No interrumpir la lactancia.
- Comience a dar el pecho por el lado que duele menos.
- Cambie la postura con la que se da el pecho.
- Deje que el lactante se suelte del pecho por voluntad propia.
- Extraiga leche a mano para iniciar el flujo de leche antes de dar el pecho al lactante.
- Aplique unas gotas de leche materna en los pezones.
- No aplique jabón ni crema sobre los pezones.
- No espere a que el seno esté lleno para dar el pecho.
- No use biberones.
- Si la lesión es amplia y se infecta después de aplicar estas medidas, refiera a la madre para que reciba tratamiento clínico.
- Si la madre tiene diagnóstico de VIH positivo, no debe dar el pecho con el seno cuyo pezón está resquebrajado o sangra; puede extraer la leche del seno lesionado y desecharla hasta que el pezón se cure, o hervir la leche materna extraída.

Nota: Si se sabe que el lactante vive con VIH y la madre presenta pezones resquebrajados o mastitis, se debe hervir la leche materna extraída para prevenir la reinfección.⁴

Ver videos:

Dolor en el pezón: <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/what-to-do-about-nipple-pain/?portfolioID=10861>

⁴ Israel-Ballard K et al. Flash heat inactivation of HIV-1 in human milk. A potential method to reduce postnatal transmission in developing countries. J Acquir Immun Defic Syndr 45 (3): 318-323, 2007



Tarjeta A10 Afcción del seno: conductos obstruidos y mastitis



Evaluar y analizar

Conductos obstruidos:

- Abultamiento, sensibilidad, enrojecimiento localizado; se siente bien, no hay fiebre.

Mastitis:

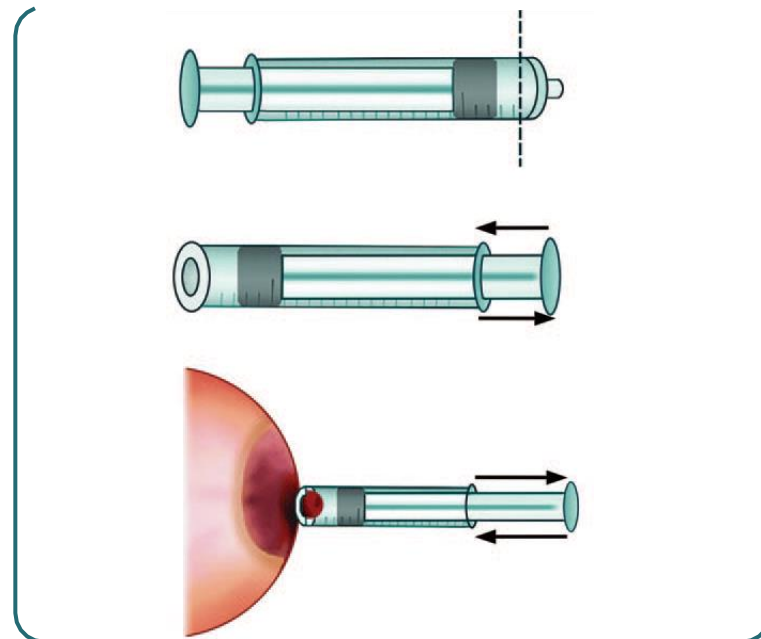
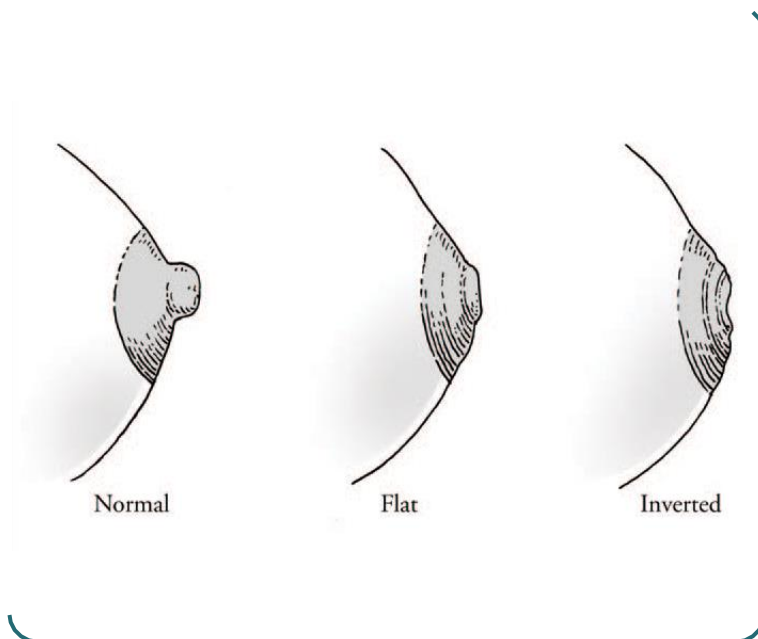
- Fuerte Inflamación
- Dolor intenso
- Enrojecimiento localizado
- Malestar general
- Fiebre
- A veces el lactante se niega a alimentarse porque la leche tiene un sabor más salado.

Orientación y acciones de apoyo

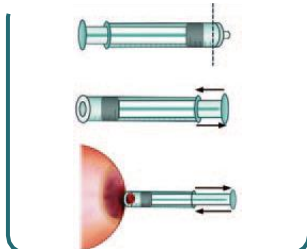
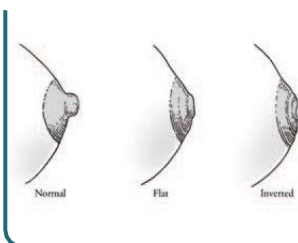
- Observe si el agarre es correcto.
- Observe si la succión es eficaz
- Pregunte por la frecuencia de las tomas: de 8 a 12 veces cada 24 horas.
- Suspenda todos los suplementos: el lactante no debe recibir agua ni otras bebidas o alimentos (ver la tarjeta A4, "Recibe otros líquidos o alimentos").
- No deje de dar el pecho (si no se extrae la leche, el riesgo de sufrir un absceso es mayor; debe permitirse que el lactante se alimente tantas veces como quiera).
- Aplique calor (con agua o una toalla caliente) antes de dar el pecho.
- Sostenga al lactante en diferentes posiciones para que la lengua o el mentón de este se sitúe cerca del conducto obstruido o mastitis (la zona enrojecida). La lengua o el mentón masajearán el seno y liberarán la leche de esa parte.
- Obtenga ayuda familiar para ocuparse de las tareas de cuidado ajenas al lactante.
- Dé el pecho a demanda y deje que el lactante termine o se suelte del pecho por su propia voluntad.
- Procure no sostener el seno en tijera.
- Evite la ropa ajustada.
- En el caso de obstrucción de los conductos: presione el seno suavemente con la palma de la mano, haciendo círculos con los dedos en dirección al pezón; a continuación, extraiga la leche o deje que el lactante se alimente cada dos o tres horas de día y de noche.
- Descanso (madre).
- Beber más líquidos (madre).
- Si no se aprecia ninguna mejoría en 24 horas, referir a la madre para que reciba tratamiento clínico.
- Si se trata de mastitis: extraiga leche si la succión es demasiado dolorosa; la leche extraída puede darse al lactante; busque tratamiento (es posible que la madre necesite tomar antibióticos).
- Si hay pus, extraígalo y deséchelo. Continúe amamantando y busque tratamiento clínico.

Ver vídeos:

Dolor en el seno: <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/what-to-do-about-breast-pain/?portfolioID=10861>



A11



Observe el aspecto de los pezones.

Para el tratamiento de los pezones planos, invertidos, grandes o largos se utilizan las mismas técnicas:

- Escuche las inquietudes de la madre.
- Preste ayuda adicional para el agarre; asegúrese de que, al colocar al lactante al pecho, la madre:
 - Toca ligeramente los labios del lactante para animarle a abrir la boca y abarcar la mayor superficie posible del pecho.
 - Sitúa el labio inferior del lactante muy por debajo del pezón, de forma que éste llegue hasta la parte superior de la boca del lactante y el mentón de este toque el seno (ver información adicional en la tarjeta A1, "Posición y agarre correctos").
 - En caso de pezones planos o largos, colocar al lactante en posición semirreclinada para darle el pecho.
- Anime a la madre a mantener el contacto piel con piel con el lactante cerca del pecho y a ofrecerle numerosas oportunidades para encontrar su propia manera de llevarse el pecho a la boca (la madre no debe obligar al lactante a tomar el pecho ni a abrir la boca).
- Anime a la madre a probar diferentes posiciones para dar el pecho, de manera que el pecho caiga hacia la boca del lactante (por ejemplo, tumbada boca arriba, sujetando al lactante debajo del brazo, o tumbada o inclinada hacia delante).
- Enseñe a la madre a extraerse su propia leche al menos ocho veces al día y alimentar con ella al lactante con un vaso (ver la tarjeta A21, "Extracción y conservación de la leche materna" y la tarjeta A22, "Alimentación con vaso").
- Siga intentándolo. La mayoría de los lactantes quieren alimentarse y terminan por encontrar el modo de abrir la boca lo bastante para abarcar el pezón. Es posible que esto tarde una o dos semanas.
- En caso de pezones invertidos, si es posible hacerse con una jeringa de plástico de 20 ml, esta puede utilizarse para extraer un pezón invertido del modo descrito a continuación:
 - Cortar el extremo del adaptador de la jeringa y colocar el émbolo al revés
 - Colocar el extremo liso (sin cortar) de la jeringa sobre el pezón y extraer el émbolo. De este modo se estira el pezón.
 - Hacerlo durante medio minuto para lograr que el pezón se sobresalga justo antes de cada toma.

Ver vídeos:

Madres con pechos grandes: <https://www.youtube.com/watch?v=584nv1oNxvw>





Evaluar y analizar

Síntomas del lactante:

- Manchas blancas en el interior de la mejilla o en la lengua.
- Puede que el lactante tenga una erupción en las nalgas.
- El lactante tira repetidamente del seno o se niega a tomar el pecho.

Síntomas de la madre:

- Pezones doloridos con dolor continuado entre las tomas; sensación parecida a notar agujas que se clavan profundamente en el pecho y que no se alivia mejorando la sujeción.
- Puede haber una erupción roja o escamosa en la areola, con picor y despigmentación

Orientación y acciones de apoyo

Candidiasis en el lactante:

- El/La consejeray la madre deben lavarse las manos.
- Enseñe a la madre a identificar y tratar la candidiasis en casa:
 - Muestre a la madre cómo debe buscar úlceras o manchas blancas en la boca del lactante.
 - Explique a la madre que es necesario seguir aplicando el tratamiento cuatro veces al día durante cinco días una vez la candidiasis haya remitido.
 - Explique a la madre que las úlceras o manchas blancas son la candidiasis, y enséñela a tratarla en casa.
- Proporcione a la madre un líquido antifúngico (nistatina).
- Muestre a la madre cómo debe extender la nistatina por una parte de la boca del lactante empleando los dedos envueltos en un paño suave.
- Continuar aplicando el líquido cuatro veces al día hasta cinco días después de que la candidiasis haya remitido.
- Pregúntele si tiene alguna duda; pídale que le muestre cómo extiende el líquido por la otra parte de la boca del lactante.
- Pida a la madre que vuelva dentro de dos días.

Seguimiento:

Pasados dos días:

- Busque úlceras o manchas blancas en la boca del lactante. Si la candidiasis ha empeorado, compruebe si el tratamiento se está aplicando de forma correcta.
- Vuelva a evaluar la alimentación del lactante.
- Si el lactante tiene dificultades para sujetarse o succionar, remítalo para que reciba tratamiento clínico.
- Examine la boca del lactante para detectar manchas blancas. Examine también las nalgas para ver si presenta una erupción roja moteada. Son signos de que podría tener candidiasis, lo cual también estaría afectado a los pezones de la madre.
- Trate al lactante. Ver el tratamiento en "Candidiasis en el lactante".
- Trate a la madre aplique crema de nistatina sobre los pezones.
- La madre puede continuar dando el pecho durante el tratamiento; el medicamento no es perjudicial para el lactante; no deben utilizarse chupetes ni biberones.
- Desaconseje el uso de jabón o pomadas en los pezones. El resto del cuerpo puede lavarse del modo habitual.

Ver vídeos:

Candidiasis: <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/thrush/?portfolioID=5638>



A13



Método madre canguro



Acunamiento cruzado o inverso



Debajo del brazo

- Bajo peso para la longitud.
- Bajo peso para la edad.

Para todas las madres que amamantan a lactantes con bajo peso:

- Si el lactante no está bien agarrado o no succiona eficazmente, demuestre cómo hacerlo y ayude a la madre a colocar y sujetar correctamente al lactante (específicamente en la posición de acunamiento cruzado o inverso); observe si hay signos de succión eficaz.
- Si el lactante no puede agarrarse correctamente en ese momento, muestre cómo extraer la leche materna y alimentarlo con un vaso (tarjetas A21 y A22).
- Si el lactante se agarra, pero no succiona, extraiga a mano algunas gotas de leche en la boca del lactante para estimular la succión.
- Si se a menos de ocho veces cada 24 horas, recomiende aumentar la frecuencia con la que se da el pecho.
- Recomiende a la madre que dé el pecho con tanta frecuencia y durante tanto tiempo como el lactante quiera, de día y de noche.
- Ofrezca consejería a la madre sobre el establecimiento de la alimentación exclusiva con leche materna.
- Si el lactante recibe agua u otras bebidas o alimentos, ofrezca consejería a la madre con relación a que dé el pecho con más frecuencia, reduzca el agua y los otros alimentos o bebidas que le administra y que use un vaso en lugar de un biberón si lo ha estado alimentando con biberón (ver la tarjeta A4, "Recibe otros líquidos o alimentos" y la tarjeta A22, "Alimentación con vaso").
- Los lactantes con un peso bajo se fatigan con facilidad y pueden dormirse tras unos minutos; intente darles el pecho de nuevo después de un descanso.
- Ayude a la madre a incrementar la producción de leche materna (ver la tarjeta A5, "Insuficiente leche materna").
- Recomiende a la madre que espere hasta que el lactante suelte un pecho antes de cambiar al otro.
- Es posible que la madre deba dedicar más tiempo a alimentar al lactante, quizá utilizando ocasionalmente un vaso o taza con leche extraída.
- Puede que la madre necesite compartir algunas de sus tareas domésticas con otras personas durante uno o dos meses.
- En el caso de una madre que ha amamantado anteriormente y está interesada en reestablecerla lactancia, ver la tarjeta A23, "Relactación".
- Muestre a la madre cómo estimular y jugar con su lactante para que esté más alerta.
- Pese a cada lactante semanalmente hasta que se observe un aumento de peso (al menos 125 g/semana, 500 g/mes) y una mejoría del apetito.
- Tranquilizar a la madre con frecuencia, elogiarla y ayudarla a

ganar confianza

El método madre canguro mejora la lactancia:

- Mantenga el contacto piel con piel de día y de noche tanto tiempo como sea posible. En el caso del contacto piel con piel, demuestre cómo funciona el método madre canguro:
 - Vista al lactante con una camiseta abrigada abierta por delante, un

pañal, un gorro y calcetines.

- Coloque al lactante en contacto piel con piel sobre el pecho de la madre, entre los senos. Mantenga la cabeza del lactante girada a un lado.
- Cubra al lactante con las ropas de la madre (más una manta abrigada en las épocas de frío).

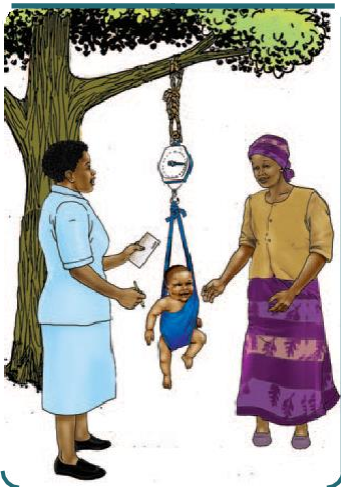
- Mantenga siempre al lactante vestido o cubierto cuando no esté en contacto piel con piel. Vista al lactante pequeño con ropa adicional, como un gorro y calcetines. Envuélvalo con un paño suave y seco y cúbralo con una manta.
- Mantenga la habitación templada (a una temperatura mínima de 25 °C) con un calefactor o estufa (si es posible) y evitar las corrientes de aire frío.
- Cierre las ventanas o cubra los huecos de estas durante la noche.
- Evite bañar al lactante con bajo peso. Cuando se lave o se bañe al lactante, debe hacerse en una habitación muy cálida o a una hora cálida del día con agua templada. Seque al lactante de inmediato y con cuidado y vístalo enseguida.

- Mude de ropa al lactante (de pañales, por ejemplo) siempre que estén mojados
- Compruebe con frecuencia si las manos y los pies están calientes. Si están fríos, vuelva a calentar al lactante mediante el contacto piel con piel.
- Dé el pecho al lactante con frecuencia (o aliméntelo con leche materna extraída en un vaso).
- Dé a la persona adulta que actúa como madre canguro una bebida caliente para que se relaje y produzca más calor corporal.

Ver vídeos:

Cómo alimentar a un lactante con un vaso: <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/cup-feeding-your-small-baby/?portfolioID=13325>

Tarjeta A14 Aumento de peso lento pero satisfactorio

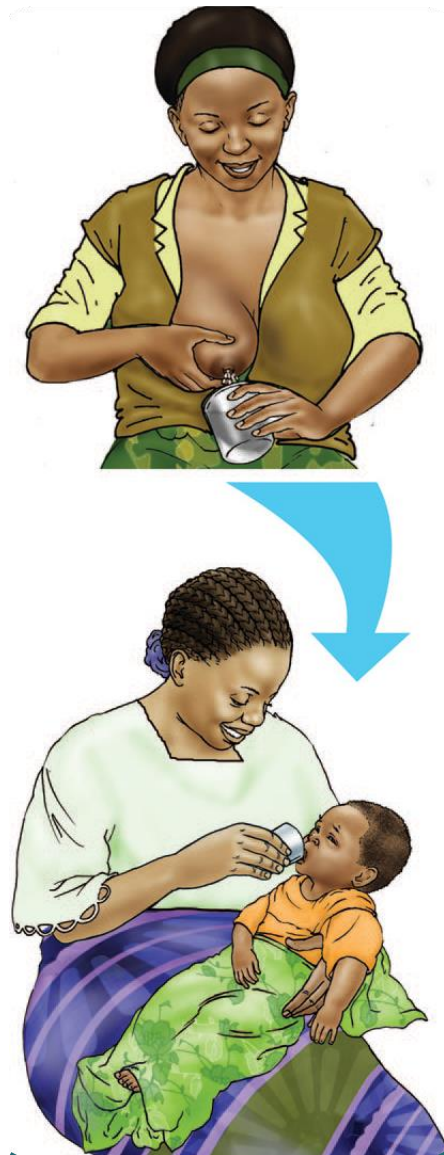
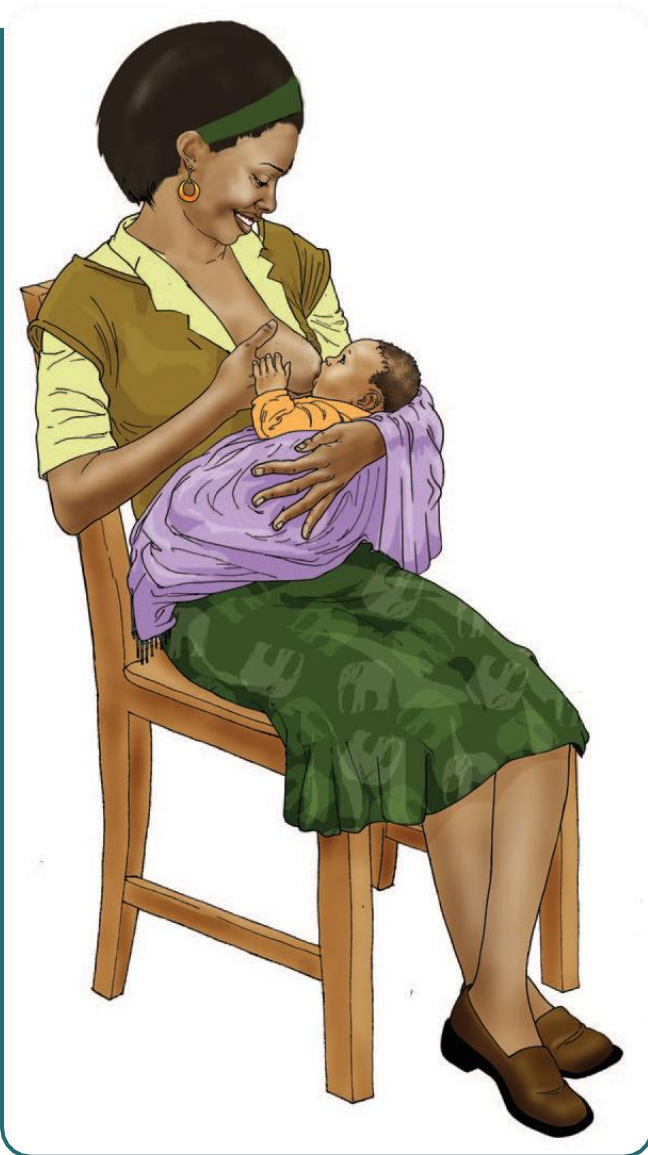


Evaluar y analizar

- El aumento de peso y longitud es consistente y continuo, aunque está por debajo de las líneas de la gráfica de crecimiento.
- El aumento de peso lento pero satisfactorio presenta estas características:
 - Tomas frecuentes.
 - Succión y deglución activas.
 - La madre experimenta retrocesos periódicos en su estado de ánimo.
 - Claridad en la orina: moja seis o más pañales diarios.
 - Deposiciones blandas o sueltas con una frecuencia normal.
 - El lactante se muestra alerta y activo.
 - Se cumplen los hitos de desarrollo correspondientes.
 - Buen tono muscular y piel turgente.

Orientación y acciones de apoyo

- Revise las posiciones de agarre y de amamantamiento.
- Escuche si succiona profundamente y la deglución es audible.
- Recomiende a la madre que continúe amamantando exclusivamente.
- Anime a la madre a continuar alimentando al lactante exclusivamente con leche materna.
- Felicite y tranquilice a la madre y refuerce su confianza.

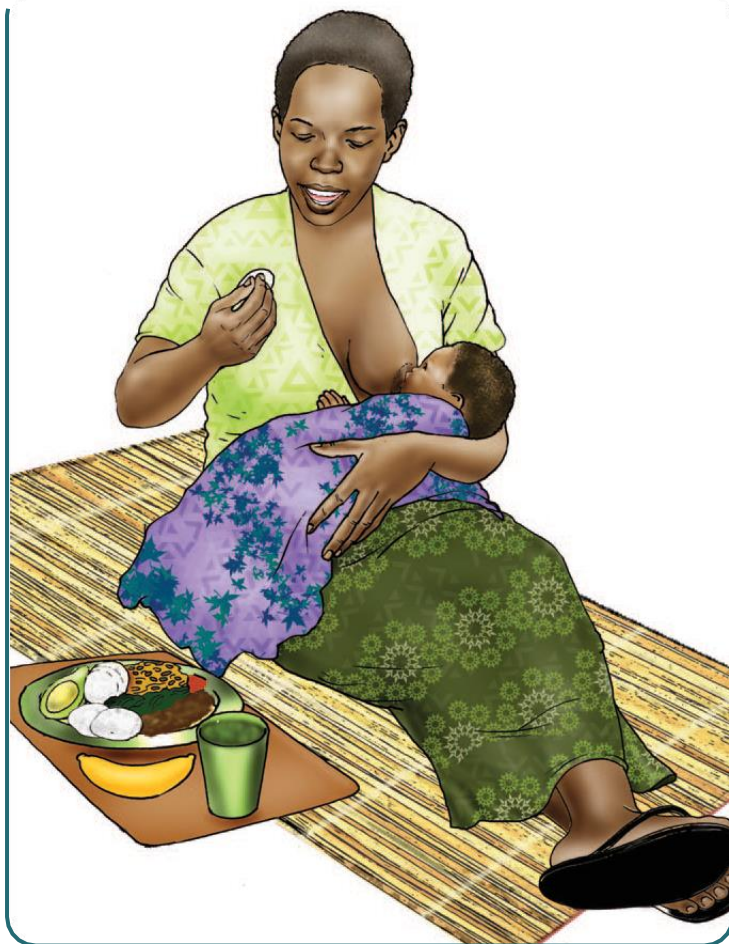


A15



A la madre le inquieta separarse del lactante y su capacidad para alimentarle exclusivamente con leche materna.

- Escuche las inquietudes de la madre.
- Explique a la madre que, si debe separarse del lactante, puede extraerse leche materna para que alguien lo alimente en su ausencia.
- Ayude a la madre a extraerse leche materna y conservarla de forma segura para alimentar al lactante durante su ausencia (ver la tarjeta A21, "Extracción y conservación de la leche materna" y la tarjeta A22, "Alimentación con vaso").
- La madre debe dejar que el lactante se alimente con frecuencia por la noche y siempre que ella esté en casa.
- Se debe animar a las madres que puedan quedarse con su hijo en el lugar de trabajo o ir a casa para alimentarlo a que lo hagan y a que lo alimenten con frecuencia.
- Asegure a la madre que cualquier leche materna contribuirá a la salud y el desarrollo del lactante, incluso si no puede practicar lactancia materna exclusiva.



A16



- La madre cree que su alimentación afecta a su capacidad para producir suficiente leche materna de buena calidad.
- Está inscrita en el programa de alimentación suplementaria u otros servicios de protección social o relacionados con la alimentación.

- Escuche las inquietudes de la madre acerca de su alimentación y su capacidad para amamantar.
- Recuerde a la madre que la alimentación no afecta a la producción de leche materna:
 - No es necesario consumir ningún alimento ni régimen especial para producir leche materna en una cantidad o calidad adecuadas.
 - No hay ningún alimento prohibido.
 - La madre debe reducir el consumo de alcohol y evitar el tabaco.
- Anime a la madre a comer más para mantener su buena salud:
 - Comer dos comidas pequeñas o aperitivos adicionales cada día.
 - Continuar consumiendo variedad de alimentos.
 - Usar sal yodada.
 - Beber para saciar la sed.
 - Consumir alimentos locales que sean fuente de vitamina A.
 - Asistir a sesiones de educación nutricional (por ejemplo, nutrición materna, demostraciones de preparación de alimentos).
- En algunas comunidades, se afirma que determinadas bebidas ayudan a producir leche. Dichas bebidas tienen un efecto relajante para la madre y pueden consumirse, aunque no son necesarias.
- **Vincule a las mujeres embarazadas y lactantes para su inscripción en otros servicios, como la distribución general de alimentos, programas de alimentación suplementaria, proyectos de asistencia dirigida en efectivo o vales, servicios de protección social, etc.**
 - Las raciones adicionales distribuidas a las mujeres que amamantan contribuyen a la nutrición de la madre mientras ella continúa amamantando.



A17



Una madre puede alimentar exclusivamente con leche materna a ambos lactantes.

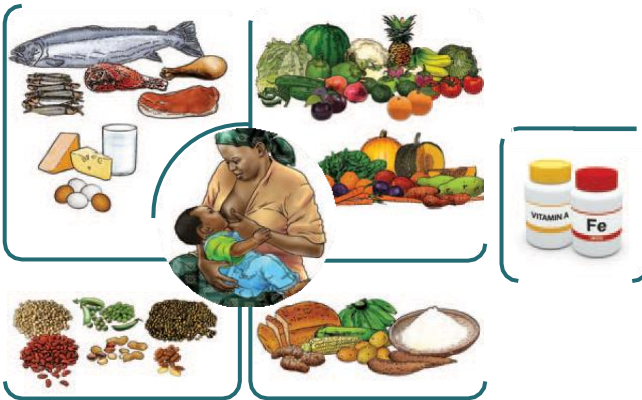
- Cuanto más succiona el lactante y más leche extrae del seno, más leche produce la madre.
- Las madres de mellizos o gemelos producen leche suficiente para ambos lactantes si estos toman el pecho con frecuencia y están bien agarrados..
- Los mellizos o gemelos deben comenzar a tomar el pecho lo antes posible después del parto. Si no son capaces de succionar en un principio, ayude a la madre a extraerse la leche y alimentarlos con un vaso. Aumentar la producción de leche desde el primer momento ayuda a garantizar que los pechos produzcan suficiente leche para dos lactantes.
- Explique las diferentes posiciones: acunamiento cruzado, debajo del brazo, cruzada, alimentación uno por uno, etc. Ayude a la madre a encontrar la que mejor le convenga.

Alimentación p y prácticas de cuidado

- Preste atención a los lactantes: mire a los lactantes, míreles a los ojos y responda a ellos.



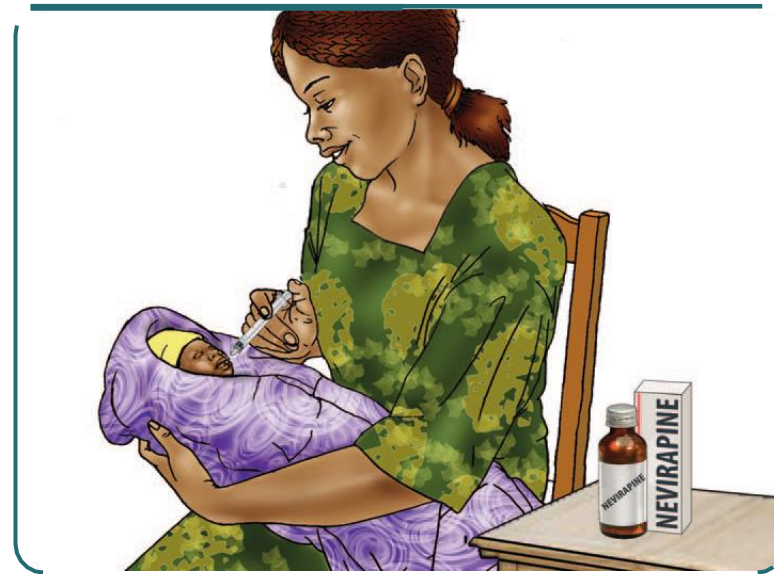
Tarjeta A18 Madre adolescente



Orientación y acciones de apoyo

- Las madres adolescentes necesitan más atención, alimentación y reposo que las madres de más edad.
- Deben alimentar a la vez sus propios cuerpos, que aún están creciendo, y los de sus lactantes.
- Las madres adolescentes necesitan calcio. Nota: Debido a que numerosos suplementos de micronutrientes no incluyen calcio, que es necesario para la continuación del crecimiento (y especialmente de los huesos de la pelvis) durante el embarazo, debe añadirse 1 g de calcio al día al comprimido de micronutrientes diario.
- Todas las adolescentes embarazadas y lactantes de menos de 19 años deben recibir suplementos alimenticios con independencia de sus datos antropométricos para mejorar el estado del feto y el desenlace del embarazo.

Alimentación exclusiva con leche materna hasta los seis meses



A19

Alimentación exclusiva con
leche materna hasta los seis
meses



Madre con diagnóstico positivo para VIH.

- La madre y el lactante deben recibir consejería y tratamiento de acuerdo con las directrices nacionales.
- Amamantar y tomar tratamiento antirretroviral (ARV).

Madre con diagnóstico negativo o con diagnóstico de VIH desconocido:

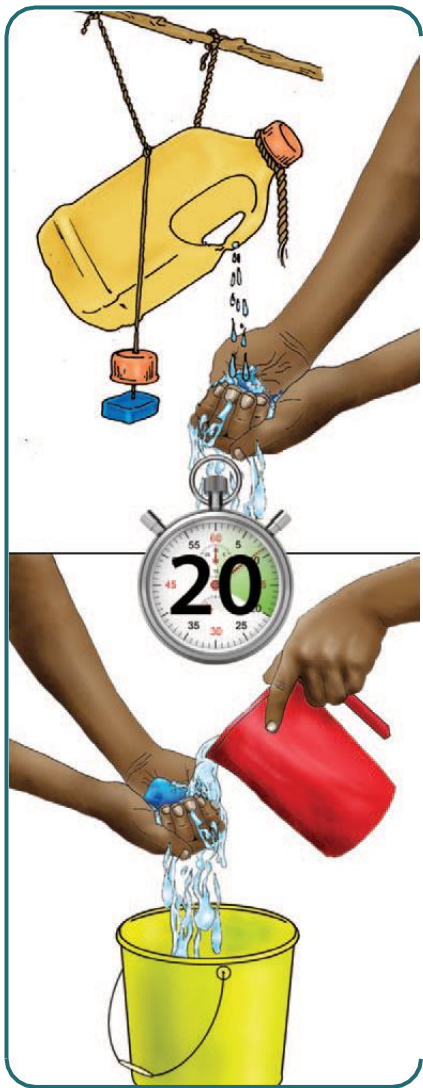
- Amamantar exclusivamente hasta los seis meses. Añadir alimentos complementarios a los seis meses y continuar dando el pecho hasta los dos años o más, con pruebas periódicas (que se repetirán regularmente en tanto los resultados de la madre sean negativos y esté amamantando).

Madre viviendo con VIH cuyo lactante tienen diagnóstico negativo para VIH o con diagnóstico de VIH desconocido:

- Amamantar exclusivamente hasta los seis meses mientras la madre recibe tratamiento antirretroviral (el lactante recibirá tratamiento antirretroviral independientemente del método de alimentación); añadir alimentos complementarios a los seis meses y continuar dando el pecho durante dos años.
- La lactancia y el tratamiento antirretroviral deben continuar hasta los 12 meses y pueden llegar hasta los 24 meses o más (igual que para la población en general).

Madre viviendo con VIH cuyo lactante también es encontrado viviendo con VIH:

- El lactante debe comenzar a recibir tratamiento de inmediato.
- Amamantar exclusivamente hasta los seis meses; añadir alimentos complementarios a los seis meses y continuar dando el pecho durante dos años o más.



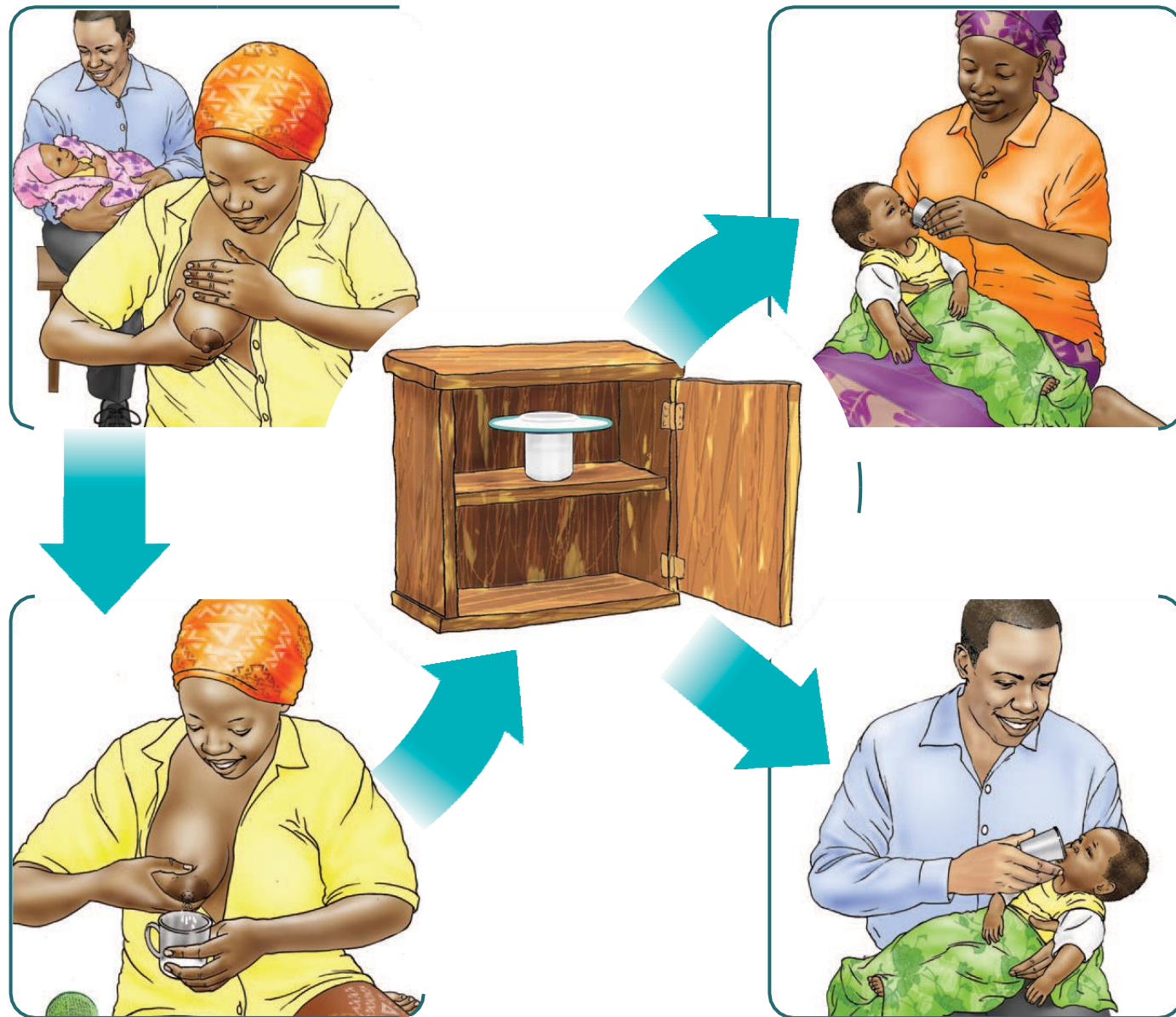
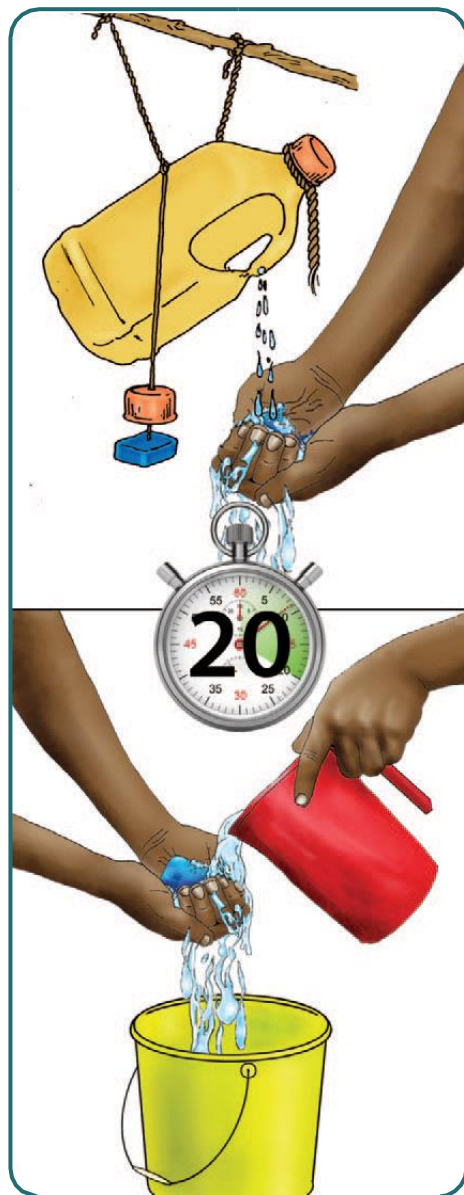
A20



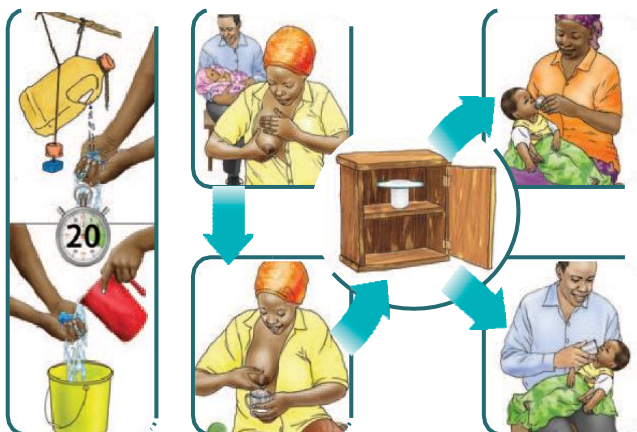
Madre o lactante con sospecha o confirmación de COVID-19.



- Amamantar ayuda a proteger al lactante incluso si la madre está infectada. Todas las prácticas recomendadas para la lactancia se mantienen sin cambios:
 - Amamantar a demanda, de día y de noche.
 - Amamantar de forma exclusiva durante seis meses. La leche materna contiene todo el alimento y el agua que el lactante necesita durante este periodo. La leche materna también protege al lactante frente a enfermedades o infecciones.
 - No dé al lactante ningún otro alimento o líquido, ni siquiera agua, durante sus primeros seis meses de vida (ver la tarjeta A4, "Recibe otros alimentos o bebidas").
 - Incluso en las épocas de más calor, la leche materna satisface la sed del bebé.
 - Dar al lactante otro alimento o bebida que no sea leche materna hará que succione menos, lo cual reducirá la cantidad de leche que produce y puede causar que el lactante enferme.
- Para ayudar a proteger al lactante mientras se recupera de la COVID-19, lávese las manos con jabón y agua corriente limpia durante 20 segundos antes y después de tocar al lactante.
- Use una mascarilla quirúrgica, si es posible, o una mascarilla de tela cuando se alimente o se cuide al lactante hasta la plena recuperación.
- Pida a los familiares u otras personas que cuidan del lactante que usen una mascarilla quirúrgica, si es posible, o una mascarilla de tela.
- Pida a los familiares u otras personas que ayudan a cuidar al lactante que se laven las manos con jabón y agua corriente limpia durante 20 segundos.
- No se toque el rostro, la nariz ni los ojos, y pida a familiares y otras personas que tampoco lo hagan.
- Si tiene que toser o estornudar, cúbrase la boca y la nariz con el codo o use un pañuelo de papel para evitar dispersar las gotículas expulsadas. Todas las personas que estén cerca del lactante deben hacer lo mismo.
- Elimine de forma segura los pañuelos de papel usados y lávese las manos con jabón y agua corriente limpia.
- Limpie las superficies que se tocan con frecuencia con agua y jabón.
- Practique el distanciamiento físico con los miembros de la comunidad y de la familia.
- Mantenga una separación mínima de 1 metro con respecto a otras personas. Se recomiendan 2 metros de distancia.
- Permanezca en casa y evite ir al mercado, a lugares abarrotados u actos públicos.
- Pida a sus familiares que permanezcan en casa y eviten mercados, lugares abarrotados y actos públicos.
- Si es necesario salir a por alimentos, agua o medicamentos o para visitar el centro de salud, evite las aglomeraciones y mantenga la máxima separación física posible.



A21



Si el lactante no es capaz de agarrarse de inmediato, haga una demostración del modo de extraer la leche, alimentar al lactante con un vaso y conservar la leche materna.

Pida a la madre que:

- Se lave bien las manos durante al menos 20 segundos.
- Se ponga cómoda.
- Sostenga un recipiente limpio de boca ancha bajo el pezón y la areola.
- Estimule el seno con un ligero masaje o un movimiento circular suave en torno a todo el seno.
- Apoye el pulgar en la parte superior del pecho y los primeros dos dedos en la parte inferior, de manera que estén en posiciones opuestas.
- Presione hacia la pared torácica con el pulgar y los dedos, apriete y junte los dedos (compresión) y suéltelos.
- Repita la acción: presione hacia la pared torácica, apriete y junte los dedos y soltar. *Nota:* Esta acción no debería doler.
- Comprima y suelte los dedos a lo largo del perímetro del seno, manteniendo el pulgar y los dedos a la misma distancia del pezón. Tenga cuidado de no pellizcar el pezón ni restregar la piel o desplazar el pulgar o los dedos sobre esta.
- Extraiga leche de un pecho hasta que el flujo sea muy lento; a continuación, extráigala del otro pecho.
- Alterne entre ambos pechos cinco o seis veces durante al menos entre 20 y 30 minutos.

Conservación de la leche materna

Pida a la madre que:

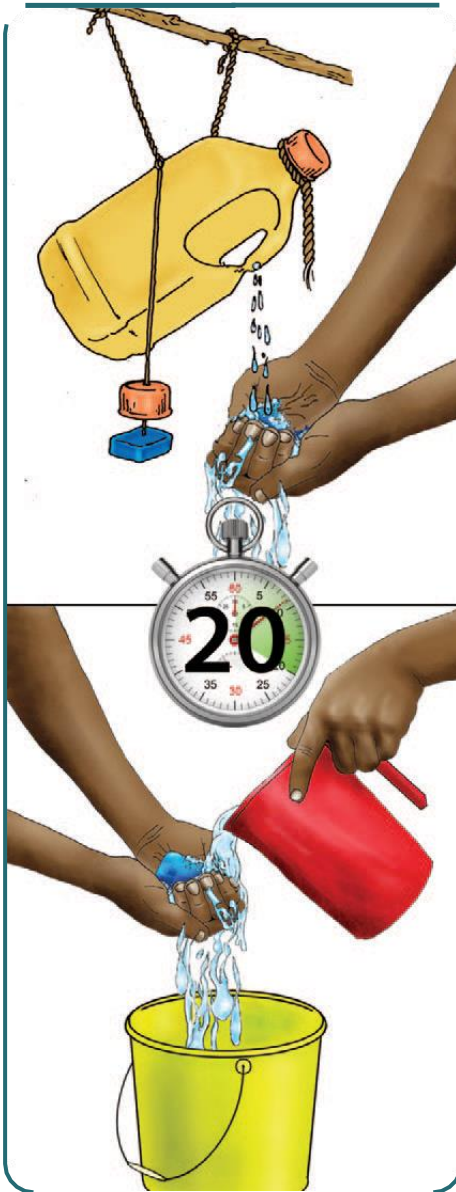
- Use un recipiente de vidrio o plástico limpio con tapa.
- Conserve solo lo suficiente para una toma en cada recipiente.
- Cada recipiente debe estar etiquetado con la fecha y hora.
- Conserve la leche materna en el lugar más refrigerado posible; puede dejarse a temperatura ambiente (a menos de 26 °C y a la sombra) entre seis y ocho horas.
- Conserve la leche en el fondo o el estante más bajo del refrigerador durante un máximo de cinco días (siempre que la leche esté refrigerada en todo momento).
- Conserve la leche durante un máximo de dos semanas en el compartimento de congelación del refrigerador o hasta tres meses en un congelador independiente.
- Use primero la leche más antigua.
- Para calentar la leche, introduzca el recipiente con la leche en un bol de agua caliente; no debe calentarse en la estufa.

- Use un vaso para dar al lactante la leche materna extraída.

Ver vídeos:

Cómo extraer la leche materna: <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/how-to-express-breastmilk/?portfolioID=10861>

Cómo conservar la leche materna de forma segura: <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/storing-breastmilk-safely/?portfolioID=10861>



A22

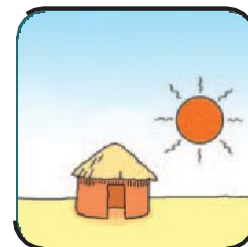
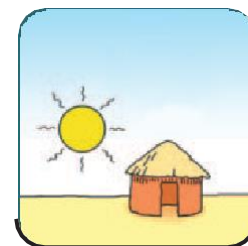


Evalúe si el lactante puede ser alimentado con vaso; apoye el vaso sobre los labios del lactante, con la leche en contacto con su labio superior. Espere y observe la respuesta del lactante. Si no responde, pruebe varias veces esperando unos minutos entre cada vez. Si sigue sin responder después de dos o tres intentos, refiera al lactante a un centro donde pueda "ser apoyado" para succionar.

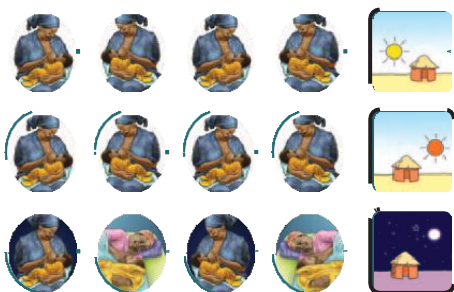
Pida a la madre o la persona cuidadora que:

- Cubra con un paño la parte delantera del lactante para evitar que su ropa se manche si la leche se derrama.
- Sostenga al lactante en posición erguida o semirreclinada en su regazo.
- Vierta una cantidad medida de leche en el vaso, o solo la cantidad que vaya a consumirse en una sola toma.
- Apoye el vaso sobre el labio inferior y lo incline de manera que la leche toque el labio superior del lactante.
- Espere a que el lactante atraiga o succione la leche.
- Deje que el lactante tome la leche por sí mismo. NO hay que verter la leche en la boca del lactante.
- La persona cuidadora debe hacer una pausa para que el lactante descanse cada pocas succiones.
- La persona cuidadora debe prestar atención al lactante, mirarle a los ojos y responder a las señales que indican que tiene hambre.
- No conserve para otra toma la leche que el lactante no haya consumido.
- Conserve de forma segura la leche según se indica en la tarjeta A21, "Extracción y conservación de la leche materna" y la tarjeta A22, Alimentación con vaso". Para preparar la fórmula infantil, ver la tarjeta B2, "Uso de la fórmula infantil" y la tarjeta B3, "Preparación de la fórmula infantil".

Ver vídeo sobre la alimentación con vaso: https://www.youtube.com/watch?v=u7ehmsAD_mw



A23



Relactación: la madre o la persona cuidadora expresan interés en reanudar la lactancia tras haberla interrumpido, ya sea hace poco o mucho tiempo.

Nota: La relactación puede iniciarse en casa si no hay ninguna otra alimentación suplementaria en curso (ver la tarjeta A24, "Succión suplementaria para ayudar a la madre a relactar").

Tranquilice a la madre o nodriza:

- La mayoría de las mujeres pueden reestablecer la lactancia. Es más fácil si la madre o nodriza ha interrumpido la lactancia recientemente y el lactante sigue succionando de vez en cuando, pero también es posible incluso en el caso de mujeres de más edad o posmenopáusicas que dejaron de dar el pecho hace mucho tiempo.

Prepare a la madre o nodriza:

- Discuta cómo se alimentará al lactante mientras se restablece la producción de leche materna (bien con leche materna extraída — ver la tarjeta A21, "Extracción y conservación de la leche materna"—, bien con fórmula infantil administrada con vaso —ver la tarjeta A22, "Alimentación con vaso"—).
- Para relactar, la madre o nodriza debe estar motivada y creer que la relactación es posible.
- Es necesario estimular con frecuencia los pechos de la madre o nodriza, idealmente por la succión del lactante o mediante la extracción de leche materna a mano. Tranquilícela asegurándole que recibirá la ayuda que necesite por parte de personal preparado.
- Informe a la madre o nodriza del tiempo que puede llegar a tardar, y comente que es necesario que sea paciente y persista.
 - Si el lactante ha dejado de tomar el pecho, pueden pasar entre una y dos semanas antes de que el flujo de leche materna sea abundante.
 - Es más fácil que una madre o nodriza vuelva a relactar si el lactante es muy pequeño

(menos de dos meses) que si es más mayor. Sin embargo, es posible a cualquier edad.

- Comente la importancia de evitar cualquier práctica que pueda interferir con la lactancia:

- Periodos de separación del lactante.
- Alimentación en horas fijas o uso de un chupete o biberón (explique la necesidad de la alimentación a demanda).
- Medicamentos que puedan reducir la producción de leche materna (por ejemplo, anticonceptivos que contengan estrógenos; proporcione un método que no los contenga, si es necesario).
- Si es posible, presénteles otras mujeres que hayan relactado y puedan animarla.
- Explique a la familia y amigos de la mujer que esta necesita ayuda práctica y dejar a un lado otras tareas durante unas semanas para que pueda dar el pecho con frecuencia y cuidar del lactante (teniendo cerca al lactante, durmiendo con él o ella y manteniendo el contacto piel con piel con la mayor frecuencia posible).
- Asegúrese de que la madre o nodriza recibe suficientes alimentos y bebidas.
- Explique a la madre que el reposo puede ayudarla a dar el pecho con frecuencia.

Cómo comenzar la relactación

Anime a la madre o nodriza a:

- Estimular sus senos con un ligero masaje.
- Colocar al lactante al pecho con tanta frecuencia como este quiera (cada una o dos horas, si es posible, y al menos entre 8 y 12 veces al día cada 24 horas).
- Dormir con el lactante para que pueda tomar el pecho de noche.
- Dejar que el lactante succione de ambos pechos y durante el mayor tiempo posible en cada toma (al menos entre 10 y 15 minutos en cada seno).
- Ofrecer cada pecho más de una vez si el lactante quiere seguir tomando.
- Asegurarse de que el lactante está bien agarrado al pecho (ver la tarjeta A21, "Posición y agarre correctos")



A24



- Evita el uso de biberones o chupetes.
- Para los lactantes que no están dispuestos a mamar del pecho, la madre utiliza la técnica de succión suplementaria.
- - Siempre que el lactante quiere mamar, lo hace del pecho..

Mientras se anima al lactante a reanudar la lactancia, pida a la madre que:

- Vaya al centro de salud para supervisar cómo aplica el método.
- Explique que el lactante succiona y estimula el pecho al mismo tiempo que extrae el suplemento (leche materna extraída o fórmula infantil) a través del tubo, de manera que se alimenta y queda saciado. Debe utilizarse una sonda nasogástrica (de calibre 8) u otro tubo de plástico fino.
- La madre puede extraer su leche materna directamente en la boca del lactante, tocándole la boca para simular el reflejo de agarre y animándole a abrir más la boca.
- La madre controla el flujo levantando o bajando el vaso, de manera que el lactante succione durante 30 minutos aproximadamente en cada toma.
- Si el tubo es ancho, puede hacerse un nudo o pellizcarse para ralentizar el flujo de leche.
- El vaso y el tubo deben limpiarse y esterilizarse cada vez que la madre los use.
- Anime a la madre a dejar que el lactante succione del pecho siempre quiera y no solo cuando le dé el suplemento.

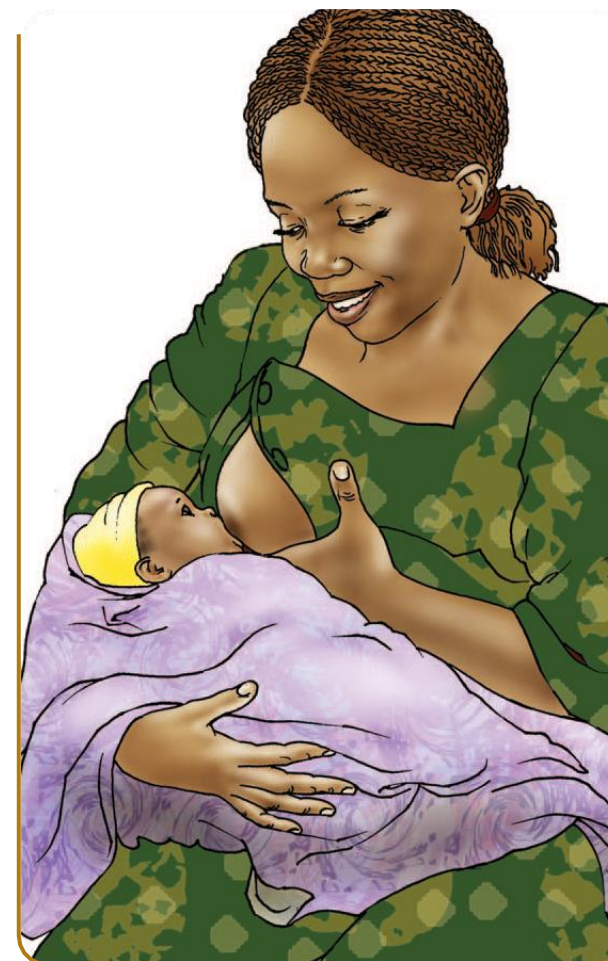
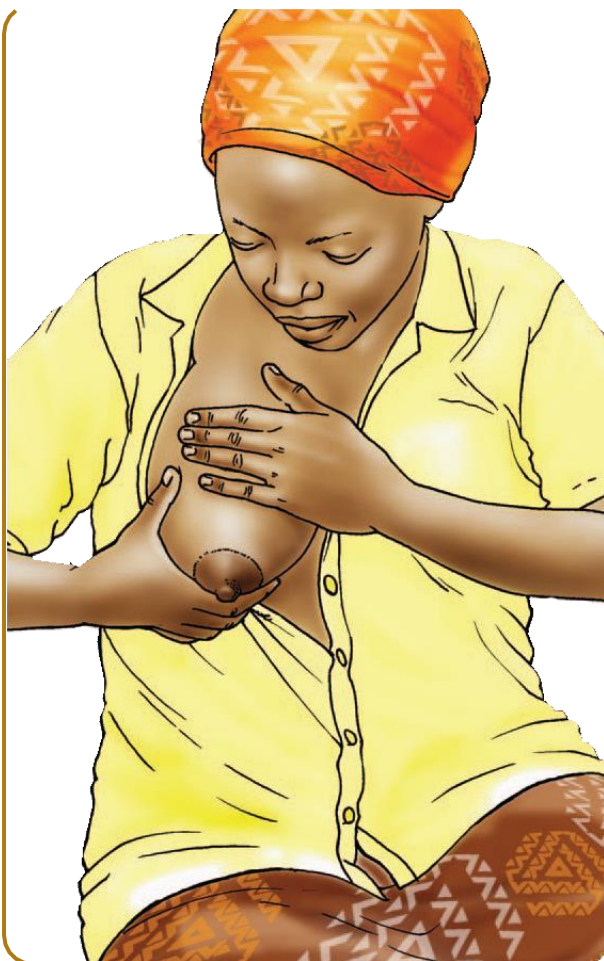
Un relactador o sistema de nutrición suplementaria consiste en un tubo que sale de un vaso de suplemento (leche materna extraída o fórmula infantil), pasa junto al pezón y se introduce en la boca del lactante.



MAMI
Management of small
& nutritionally At-risk
Infants under six months
& their Mothers

SECCIÓN B

Consejería sobre lactancia y acciones de



Tarjeta B1 Ausencia de la madre



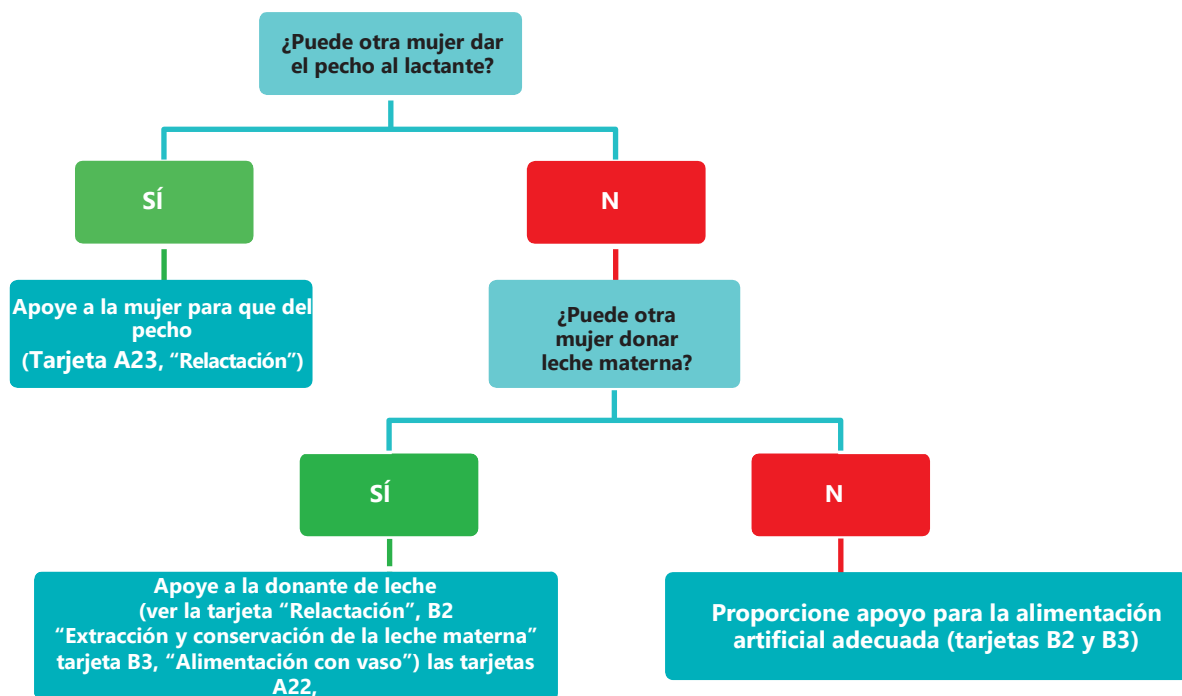
Evaluar y analizar

- Persona elegida para cuidar del lactante.
- Nodriza identificada O leche donada identificada O una reserva confirmada de un sucedáneo de la leche materna adecuado cuando no se disponga de nodriza.

Orientación y acciones de apoyo

Determinar el motivo de la ausencia de la madre:

- Temporal (por trabajo, cuida de otros menores, enfermedad leve).
- Permanente (enfermedad grave, fallecimiento).
- Identifique y apoye a una nodriza: esto es una prioridad especialmente en el caso de lactantes pequeños (de menos de dos meses de edad); ver la tarjeta A23, "Relactación", si es necesario.
- Identifique y apoye al suministro de leche humana donada (ver la tarjeta A21, "Extracción y conservación de la leche materna").
- Cuando no se dispone de una nodriza ni de leche humana donada, proporcione el apoyo necesario para usar un sucedáneo de la leche materna adecuado (ver la tarjeta B2, "Uso de la fórmula infantil", la tarjeta B3, "Preparación de la fórmula infantil", y la tarjeta A22, "Alimentación con vaso").





Tarjeta B2 Uso de la fórmula infantil



Evaluar y analizar

- Disponibilidad de:
 - Abastecimiento permanente y cantidad necesaria de fórmula infantil.
 - Utensilios de cocina y alimentación.
 - Personal para ayudar a la madre.
- Acceso a agua, saneamiento e higiene adecuados.

Orientación y acciones de apoyo

Instruya a la persona cuidadora sobre la importancia de:

- Usar fórmula infantil apta para lactantes de menos de seis meses (dar ejemplos de sucedáneos de la leche materna inadecuados, como leches de animales sin modificar, leche condensada, cereales y agua, etc.).
- La cantidad y frecuencia con la que se debe administrar la fórmula infantil (ver la tabla siguiente).

Edad del lactante en meses	Peso en kilogramos	Cantidad de fórmula infantil por día	Número de tomas por día	Volumen de cada toma
0 – 1	3	450 ml	8	60 ml
1 – 2	4	600 ml	7	90 ml
2 – 3	5	750 ml	6	120 ml
3 – 4	5	750 ml	6	120 ml
4 – 5	6	900 ml	6	150 ml
5 – 6	6	900 ml	6	150 ml

Tabla extraída de: [https://www.enonline.net/attachments/2410/UNHCR_BMS-SOP-LAY2-ANNEXES-D-\(1\).pdf](https://www.enonline.net/attachments/2410/UNHCR_BMS-SOP-LAY2-ANNEXES-D-(1).pdf)

Nota: En promedio, un recién nacido tomará entre 60 y 90 ml de alimento tres o cuatro veces por hora. Al final del primer mes, el lactante tomará unos 120 ml por toma cuatro veces cada hora. Al cumplir los seis meses, el lactante tomará entre 180 y 240 ml por toma cuatro o cinco veces cada 24 horas (etapa menudo al llegar a esta etapa, suele omitirse una toma nocturna). Un lactante de un mes tomará entre 120 y 150 ml por toma. El volumen de cada toma aumentará 30 ml por mes hasta alcanzar un volumen máximo por toma de entre 210 y 240 ml al cumplir los seis meses.

- Como preparar las tomas (ver la tarjeta B3, "Preparación de la fórmula infantil").
- Cómo dar las tomas (ver la tarjeta A22, "Alimentación con vaso").

Referencias:

Para más información, ver el módulo 2 (Alimentación infantil en situaciones de emergencia), capítulo 9: Situaciones en que no se da el pecho a los lactantes (ver el apartado Material adicional importante, en la página 9).

Ver **Prácticas de alimentación infantil: procedimientos operativos estándar para el manejo de sustitutos de la leche materna en situaciones de refugiados para niñas y niños de entre 0 y 23 meses (en inglés)**

[https://www.enonline.net/attachments/2410/UNHCR_BMS-SOP-LAY2-ANNEXES-D-\(1\).pdf](https://www.enonline.net/attachments/2410/UNHCR_BMS-SOP-LAY2-ANNEXES-D-(1).pdf)





Evaluar y analizar

- Lávese las manos y lave los utensilios.
- Hierva el agua que se utilizará para lavar los utensilios.
- Use agua fría hervida para preparar la fórmula infantil.
- Siga las instrucciones indicadas en el envase de la fórmula.
- Alimente al lactante con un vaso (ver la tarjeta A22, "Alimentación con vaso").¹
- Conserve la fórmula de forma segura.
- Evite la alimentación mixta (con agua, otros líquidos o alimentos). No diluir ni concentrar de más la fórmula.
- Si se utiliza fórmula infantil lista para su uso (en formato líquido que no es necesario diluir), mantenga una higiene adecuada, consérvela de forma segura y siga las instrucciones.

Orientación y acciones de apoyo

- Lávese las manos con agua y jabón antes de preparar la fórmula y alimentar al lactante.
- Lave los utensilios con agua limpia y jabón y hiérvalos después para matar los gérmenes que queden.
- Discuta el costo y la disponibilidad de fórmula infantil con la madre o la persona cuidadora. Un lactante necesita unos 40 envases (de 500 g cada uno) de fórmula durante sus primeros seis meses.¹
- Lea siempre y siga con el máximo cuidado las instrucciones impresas en el envase. Pregunte si la madre o la persona cuidadora necesita más explicaciones si no entiende las instrucciones.
- Use agua limpia para mezclar la fórmula infantil. Si es posible, prepare el agua necesaria para todo el día. Lleve el agua a ebullición durante al menos dos minutos; a continuación, viértala en un frasco o en un recipiente limpio y tapado reservado especialmente para el agua hervida.
- Guarde o lleve el agua hervida y la fórmula infantil en polvo por separado para mezclarlas en las siguientes tomas si trabaja fuera de casa y el lactante la acompaña, o para las tomas nocturnas.
- Use solamente un vaso limpio para alimentar al lactante. Incluso un recién nacido aprende con rapidez a beber en vaso. No utilice biberones, tetinas y tazas con pico, ya que son mucho más difíciles de limpiar.
- Conserve el envase de la fórmula en un lugar limpio y seco.
- Prepare solamente fórmula infantil para una toma y use la fórmula en el plazo máximo de una hora desde la preparación.
- Remita al lactante y a la madre al centro de salud si el lactante tiene diarrea u otra enfermedad o la madre tiene dificultades para obtener suficiente fórmula infantil.

¹ En caso de alimentación con biberón, proporcione asesoramiento y ayuda específicos en materia de prácticas de higiene y alimentación. Ver el módulo 2 (Alimentación infantil en situaciones de emergencia), capítulo 9: Situaciones en que no se da el pecho a los lactantes (ver el apartado Material adicional importante, página 3 [en inglés]). www.enonline.net/ifemodule2

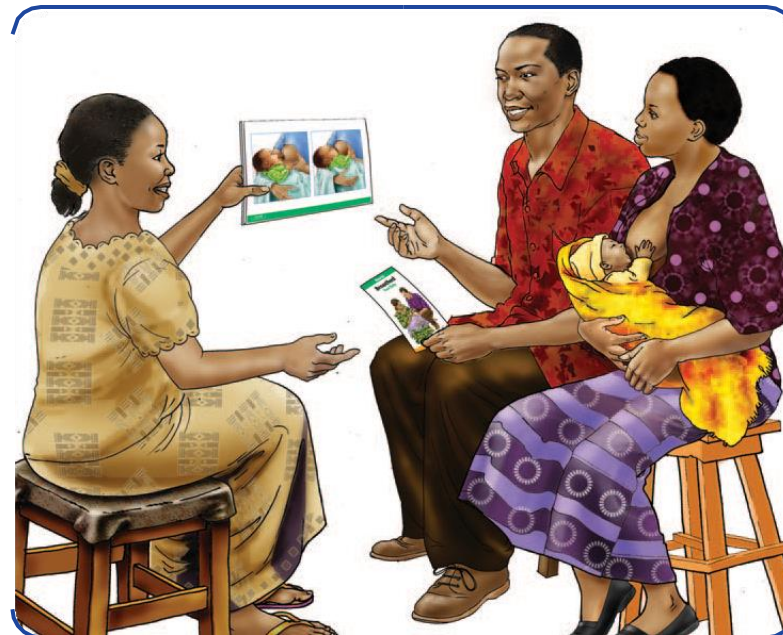
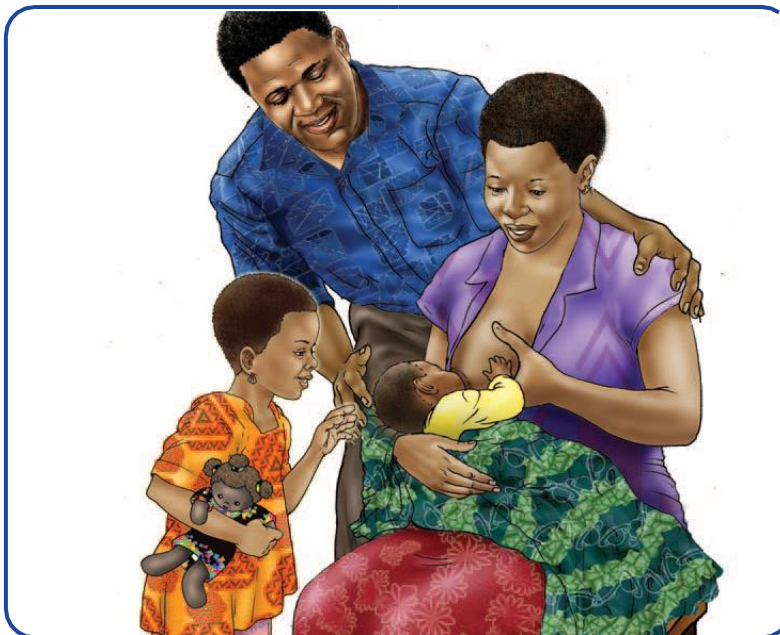
² Cantidad de leche calculada: 150 ml/kg de peso corporal/día; ver la tarjeta B2, "Uso de la fórmula infantil"



MAMI
Management of small
& nutritionally At-risk
Infants under six months
& their Mothers

SECCIÓN C

Consejería y apoyo - temas básicos





Evaluar y analizar

Existencia de apoyo familiar, incluido el marido, pareja y otros familiares.

Orientación y acciones de apoyo

Proporcione consejería sobre el papel de la familia y la pareja:

- La lactancia y el cuidado del lactante logran mejores resultados cuando los familiares también participan.

Durante el embarazo:

- Acompañe a la futura madre a la clínica prenatal.
- Recuerdele que tome sus pastillas de hierro o folato.
- Proporcionar más alimentos durante el embarazo y la lactancia.

Durante el parto

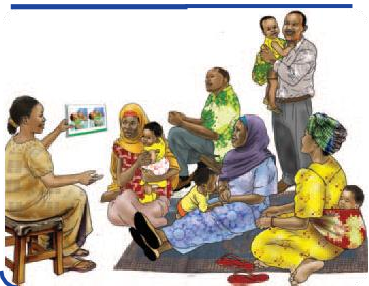
- Asegúrese de que haya un/a asistente de parto capacitado/a.
- Organice un transporte seguro al centro donde tendrá lugar el parto.
- Anime a iniciar la lactancia inmediatamente después del parto y a mantener el contacto piel con piel.

Después del parto

- Ayude en las tareas domésticas que no tengan que ver con el lactante y en el cuidado de los demás hijos.
- Procure que el/la lactante tome exclusivamente leche materna durante los primeros seis meses.
- Apoye a la madre para que tenga tiempo amamantar. elogiéla y dele ánimos.
- Preste atención al lactante; mírele, responda a sus reacciones y pregúntese qué está pensando.
- Preste atención y observe los signos e indicios de hambre; aprenda a responder al lactante: sonría, acérquese al lactante y hablele para animarle a expresar lo que quiere. Muestrele al lactante que usted o su madre se está preparando para alimentarle.
- Discuta el espaciamiento entre un hijo y el siguiente con la esposa o pareja (ver la tarjeta C3, "Planificación familiar").
- Acompañe a la esposa o la pareja al centro de salud cuando el lactante o el menor está enfermo, así como para la promoción y vigilancia del crecimiento y las vacunaciones.
- Proporcione mosquiteras a las familias de las zonas donde la malaria es endémica.

Una embarazada o madre lactante adolescente necesita más cuidados, alimentación y reposo que una madre de más edad. La mujer adolescente embarazada o lactante necesita nutrir su propio cuerpo, puesto que aún está en crecimiento, así como el de su bebé (ver la tarjeta A18, "Madre adolescente").



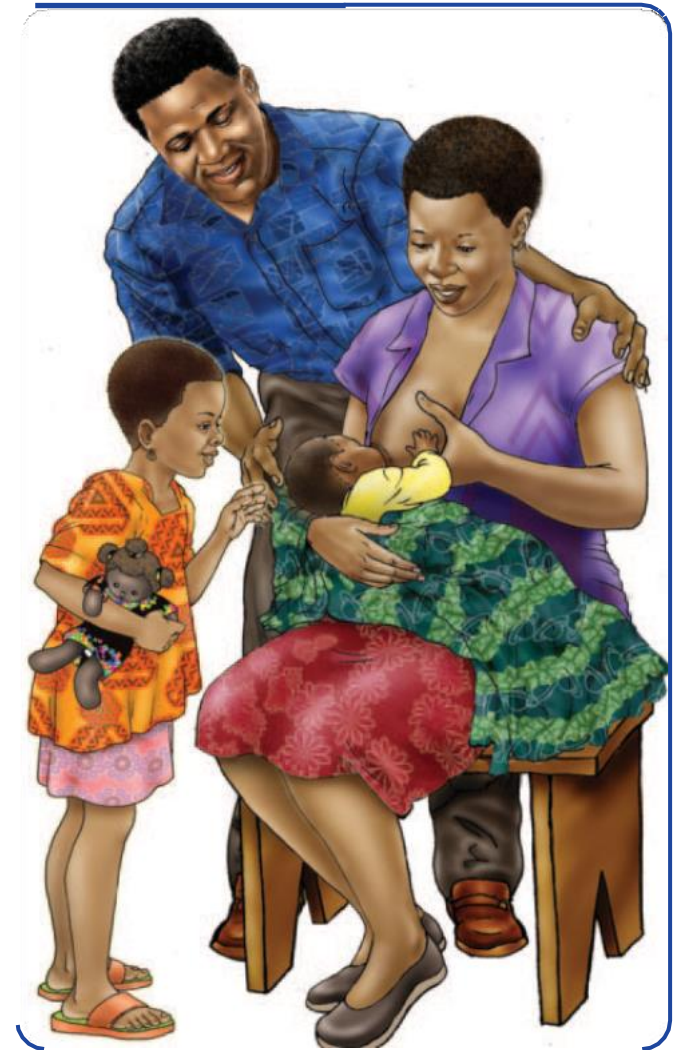
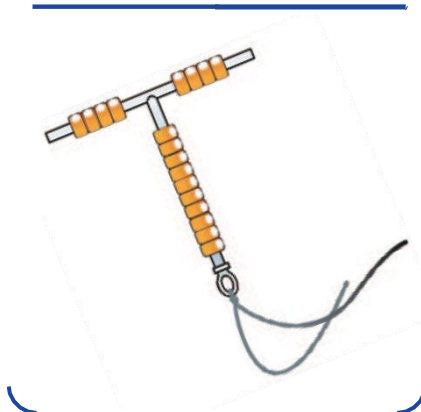
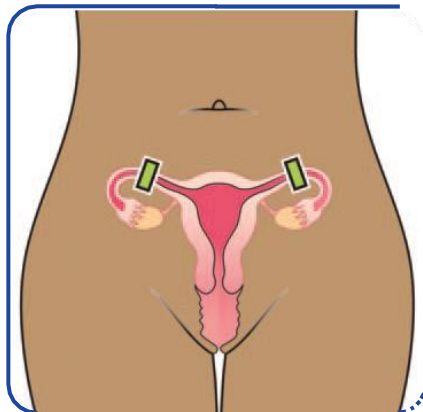
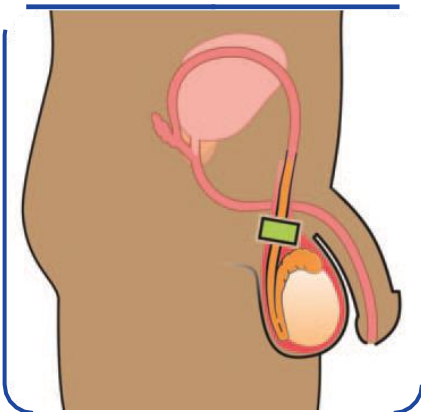
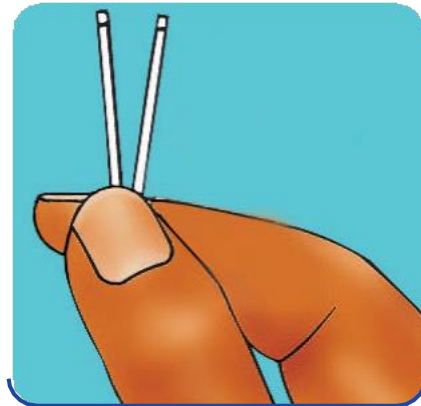
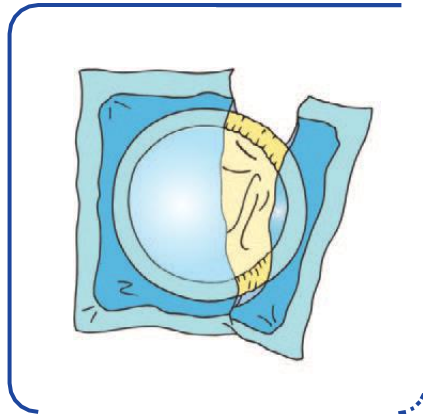
**Evaluar y analizar**

Existencia de apoyo comunitario.

Orientación y acciones de apoyo

Ofrezca consejería a la madre, la familia y los miembros de la comunidad acerca de:

- La importancia de encontrar miembros de la comunidad solidarios que presten a la madre el apoyo necesario, especialmente en situaciones difíciles.
- El apoyo de los miembros de la comunidad, ayuda a la madre a comenzar y continuar amamantando al escucharla y estar a su lado.
- Los grupos de apoyo entre madres, ofrecen una oportunidad de compartir experiencias y apoyarse unas a otras y un ambiente seguro para amamantar.
- Evitando que los miembros de la comunidad difundan mitos e ideas erróneas que podrían ser perjudiciales.
- Otras formas de apoyo comunitario, como la asistencia a sesiones educativas sobre nutrición, salud infantil y materna, higiene, etc.





Evaluar y analizar

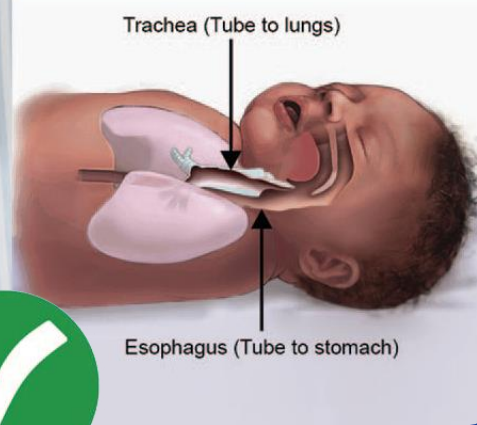
Necesidad de planificación familiar, consejería y referencia.

Orientación y acciones de apoyo

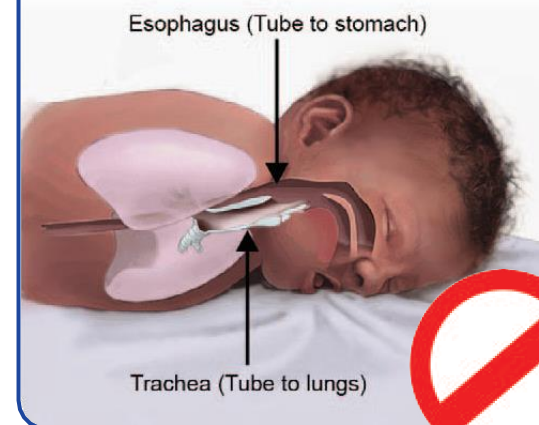
- Un espaciamiento saludable entre embarazos implica esperar al menos dos o tres años antes de volver a embarazarse.
- Espaciar los nacimientos proporciona:
 - Más tiempo para amamantar y cuidar de cada hija o hijo.
 - Más tiempo para que el cuerpo se recupere entre embarazos.
 - Más dinero, ya que tener menos hijos supone menos gasto en matrículas escolares, ropa, alimentación, etc.
- Alimentar al lactante exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses ayuda a espaciar los partos de un modo saludable para la madre y el menor.
- Dar el pecho exclusivamente durante los primeros seis meses puede evitar un embarazo SOLO si:
 - La madre alimenta al lactante exclusivamente con leche materna.
 - La madre no ha vuelto a tener el periodo menstrual.
 - El lactante tiene menos de seis meses.
- Este método de planificación familiar se llama "método de lactancia y amenorrea" o MELA.
 - ME = Método
 - LA = Lactancia
 - A = Amenorrea (ausencia de periodos menstruales)
- Si no se da una de estas tres condiciones, o una de ellas cambia, la madre deja de estar protegida contra futuros embarazos.
- Es importante acudir a la clínica más cercana en busca de asesoría sobre los métodos de planificación familiar modernos disponibles, así como acerca del momento y el modo de usarlos.



Baby in the back sleeping position



Baby in the stomach sleeping position





Evaluar y analizar

Patrones de llanto y sueño.

Orientación y acciones de apoyo

Ver la tarjeta A6, "Llanto excesivo", si la madre se queja de que el lactante llora excesivamente.

Llanto:

- El llanto es natural y es la manera en que los/las bebés se expresan.
- Algunos/as bebés lloran más que otros, y algunos lloran incluso cuando no les pasa nada. Un lactante de dos meses puede llorar entre 30 minutos y cinco o seis horas al día.
- El llanto, en ocasiones al anochecer o al amanecer, puede aumentar entre las seis y las ocho semanas de edad.
- El llanto disminuye con el tiempo.

Cómo calmar a un lactante que llora:

- Deje que el/la bebé succione el pecho.
- Sujete el/la bebé con el antebrazo.
- Sujete el/la bebé por el abdomen, sobre el regazo
- Sujete el/la bebé contra el pecho.
- Desvista a el/la bebé y dele un masaje suave pero firme.
- No hay que sacudir a el/la bebé para intentar que deje de llorar.

Nota: Algunos/as bebés lloran más y necesitan que los lleven en brazos durante más tiempo. El llanto es menos común en las comunidades donde las madres llevan a sus bebés en brazos que en aquellas donde las madres los dejan en el suelo o los ponen a dormir en cunas aparte.

Sueño:

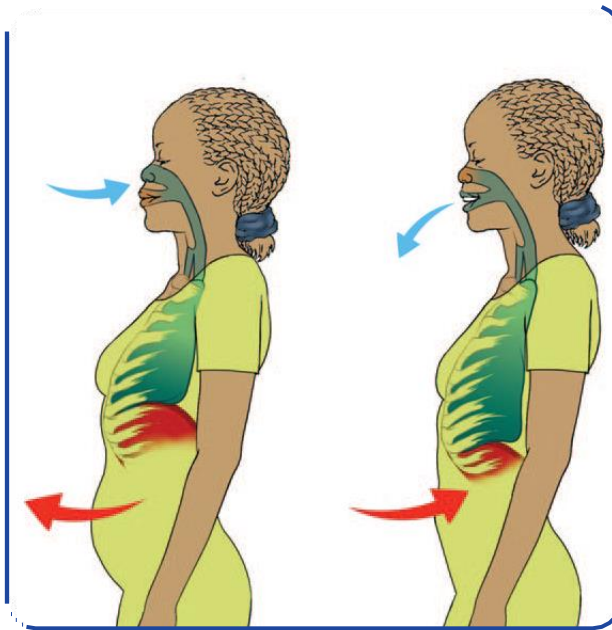
- El sueño de cada bebé es diferente.
- Mantenga al bebé cerca y en la misma habitación durante los primeros seis meses.
- El/La bebé **siempre debe dormir sobre su espalda** durante las siestas y de noche, no boca abajo ni de costado.
- Los/las bebés deben dormir en un espacio seguro, sobre una superficie firme que no se hunda cuando esté encima y sin mantas, almohadas ni juguetes de peluche. La cabeza del/la bebé debe estar descubierta.
- Mantenga al/la bebé fuera del contacto con al humo día y noche.
- Pasar tiempo boca abajo cuando están despiertos puede ayudar a fortalecer los músculos que necesitan para darse la vuelta.

Nota: Muchos más lactantes fallecen de muerte súbita cuando duermen sobre su estómago o el costado que sobre la espalda. Amamantar protege contra el síndrome de muerte súbita del lactante.

Para obtener más información sobre el sueño seguro: <https://www.basisonline.org.uk/>

Referencias:

<https://www.nhs.uk/conditions/baby/caring-for-a-newborn/soothing-a-crying-baby/>
<https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/practicing-safety/Pages/Coping-with-Crying.aspx>
<https://iconcope.org/about-icon/>
<https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/sleep-and-night-time-resources/co-sleeping-and-sids/>
<https://www.lullabytrust.org.uk/wp-content/uploads/Safer-sleep-for-babies-a-guide-for-parents-web.pdf>

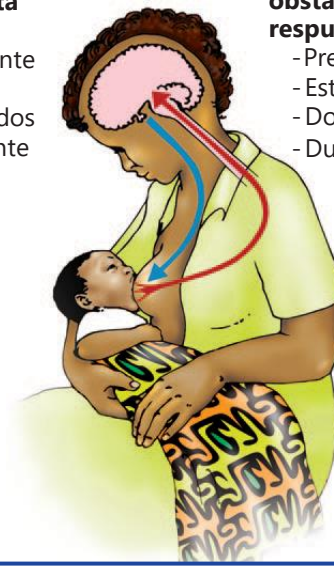


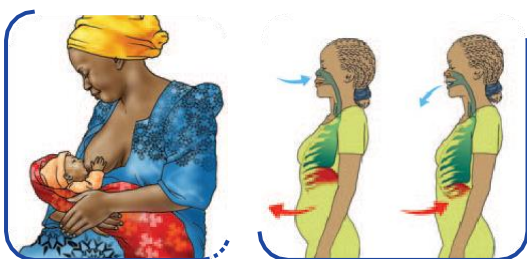
1. Estos elementos mejoran la respuesta refleja:

- Pensar en el lactante con afecto
- Escuchar los sonidos que hace el lactante
- Mirar al lactante
- Tocar al lactante
- Confianza

2. Estos elementos obstaculizan la respuesta refleja:

- Preocupación
- Estrés
- Dolor
- Dudas





1. Estos elementos mejoran la respuesta refleja:

- Pensar en el lactante con afecto
- Escuchar los sonidos que hace el lactante
- Mirar al lactante
- Tocar al lactante
- Confianza

2. Estos elementos obstaculizan la respuesta refleja:

- Preocupación
- Estrés
- Dolor
- Dudas



Evaluar y analizar

La ansiedad, la fatiga y el estrés emocional pueden obstaculizar la lactancia.

Orientación y acciones de apoyo

Ver recomendaciones de comunicación en "Consejería y habilidades de comunicación".

- Las técnicas de relajación ayudan a estimular el flujo de leche y contribuyen al éxito y la continuidad de la lactancia. Cuanto más relajada está la madre, más se estimula el flujo de leche.
- Existen diferentes técnicas de relajación. Estudie dichas técnicas con la madre y hable con ella sobre el método que prefiere.

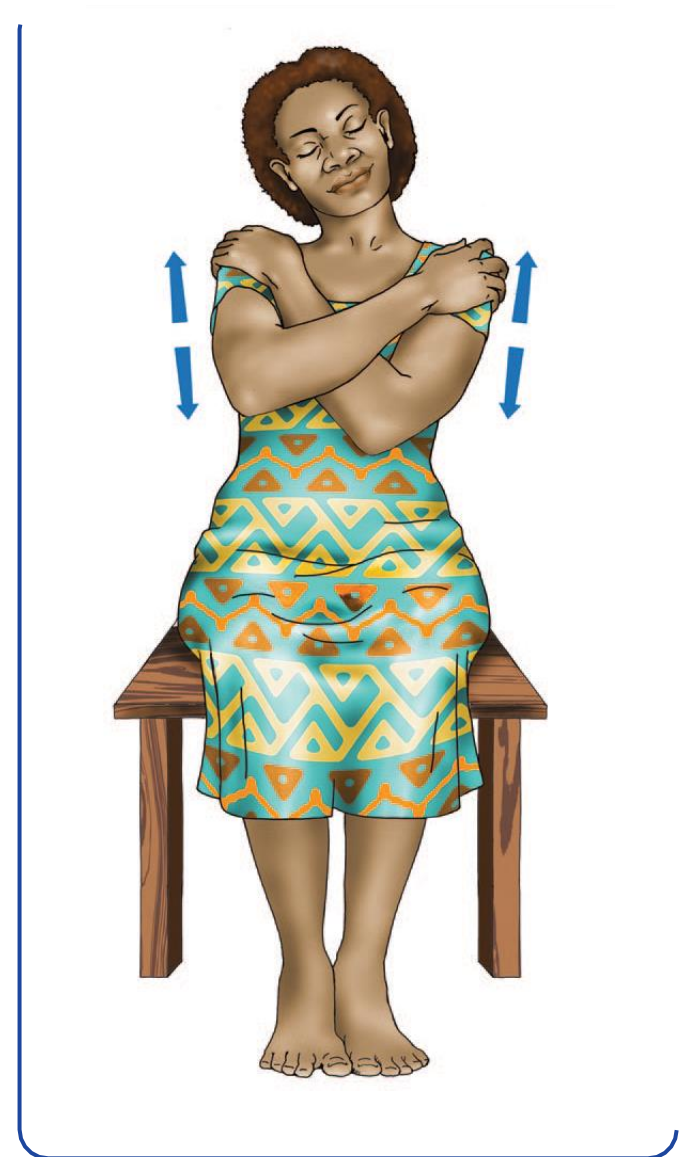
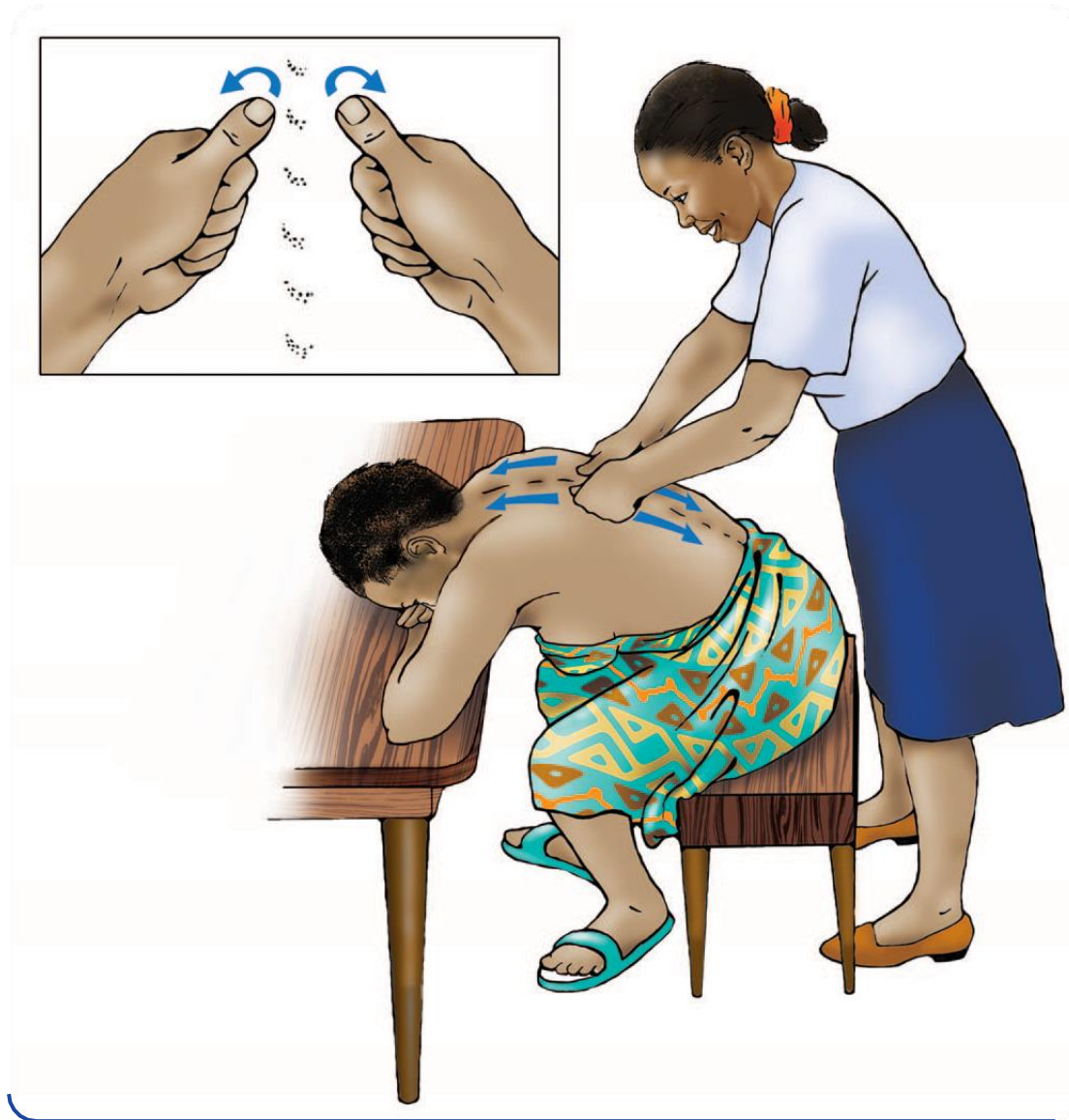
Nota: Es útil que la técnica incluya 1) un estímulo repetitivo (una palabra o un sonido, o la respiración); 2) relajación muscular y 3) un entorno tranquilo.

Respiración profunda

Nota: Es natural respirar larga y profundamente en momentos de relajación. Sin embargo, en situaciones donde se activa la respuesta de lucha o huida, la respiración es más rápida y superficial.

La respiración profunda invierte este efecto y envía un mensaje al cerebro para que comience a calmar al resto del organismo. Con la práctica se consigue que el organismo responda de un modo más eficaz a la respiración profunda en el futuro.

- Respire lentamente.
- Cuento mentalmente, procurando respirar durante al menos cinco segundos.
- Preste atención a la sensación del aire que llena los pulmones.
- Contenga la respiración entre 5 y 10 segundos (es necesario llevar la cuenta).
- No es necesario llegar a sentir incomodidad, pero la respiración debe durar bastante más que una respiración normal.
- Expire muy lentamente durante 5 a 10 segundos (¡cuenta los segundos!).
- Imagine que está respirando a través de un pitillo para espirar más despacio. Pruebe a utilizar un pitillo para practicar.
- Repita este proceso hasta que recupere la calma.





Evaluar y analizar

La ansiedad, la fatiga y el estrés emocional pueden obstaculizar la lactancia.

Orientación y acciones de apoyo

- Las técnicas de relajación ayudan a estimular el flujo de leche y contribuyen al éxito y la continuidad de la lactancia. Cuanto más relajada está la madre, más se estimula el flujo de leche.
- Existen diferentes técnicas de relajación. Estudie dichas técnicas con la madre y hable con ella sobre el método que prefiere.
- Algunos ejemplos de técnicas de relajación pueden ser los ejercicios de respiración guiados por una grabación de audio, escuchar música o recibir un masaje.

Nota: Es útil que la técnica incluya 1) un estímulo repetitivo (una palabra o un sonido, o la respiración); 2) relajación muscular y 3) un entorno tranquilo.

Técnica del abrazo

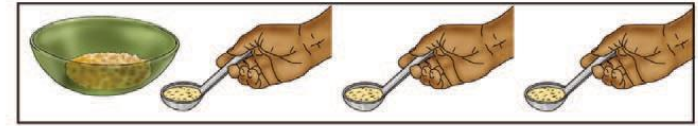
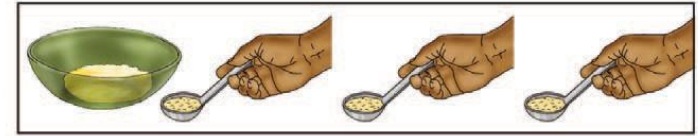
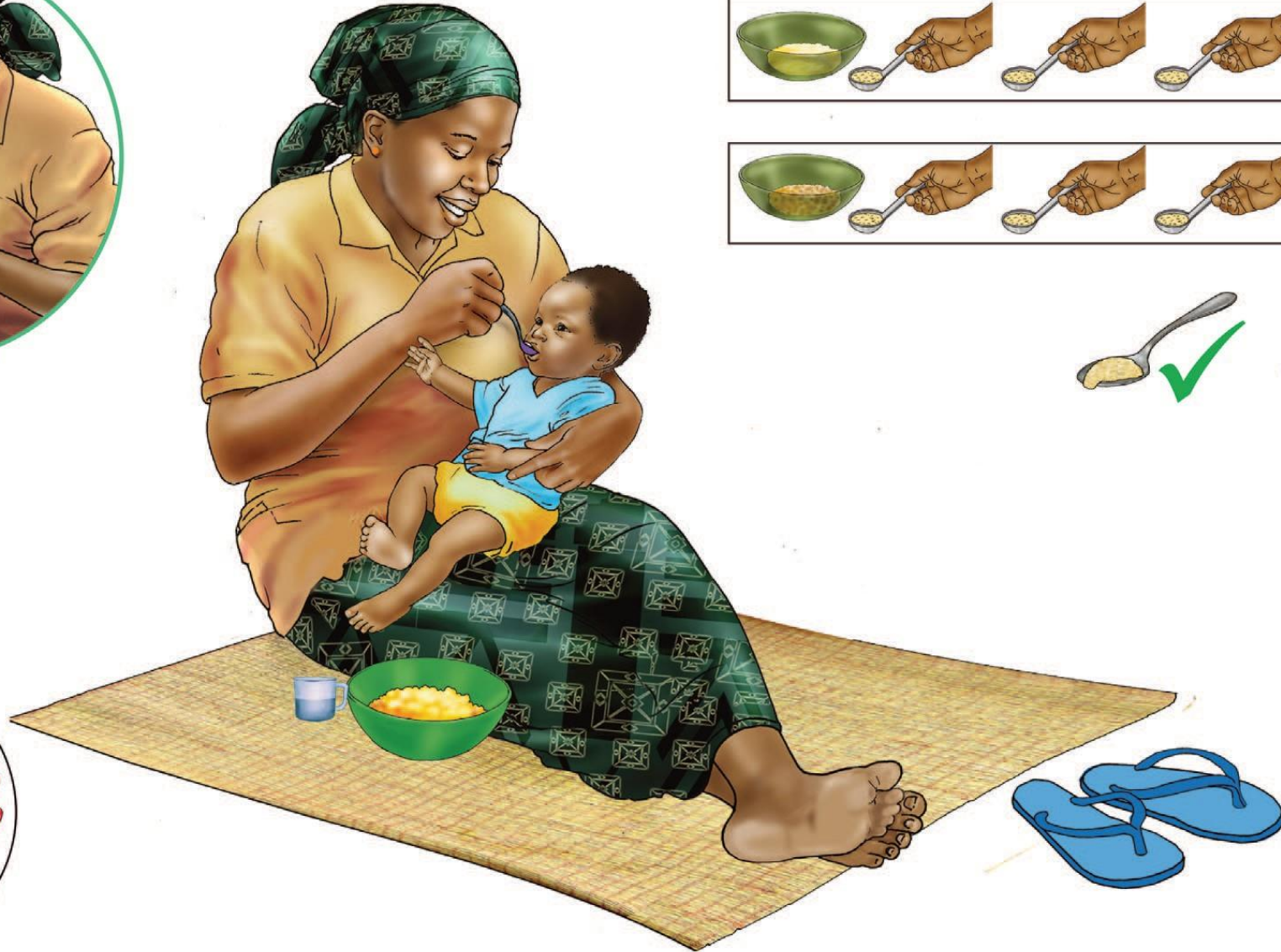
- Pida a la madre o a la persona cuidadora (que puede estar de pie o sentada) que apoye por completo las plantas de los pies en el suelo.
- Mueva los pies (dando pisotones leves o deslizándolos de un lado al otro, pero siempre con las suelas de los pies apoyadas por completo). A continuación, mientras presiona los pies de la madre o la persona cuidadora contra el suelo, pídale que imagine que está pisando arena caliente o tierra blanda.
- Después, pídale que cruce los brazos por delante y, apoyando cada mano en el brazo contrario, que apriete el brazo con la mano, comenzando por el hombro hasta llegar al codo, y luego del codo hasta la muñeca para ascender de nuevo al codo posteriormente, apretando ligeramente ambos brazos al mismo tiempo.
- Ahora, pídale que se rodee el cuerpo con los brazos, de manera que las manos toquen la espalda o los omóplatos, apretándose ligeramente y de manera uniforme durante un minuto aproximadamente. Ya puede soltar los brazos.

Técnica del masaje en la espalda (con la pareja)

- La madre se sienta a la mesa lo más relajada posible, con la cabeza apoyada en los brazos.
- Explíquele que es importante que los senos y la espalda estén al descubierto.
- La silla debe estar lo bastante apartada de la mesa como para que los senos cuelguen libremente.
- Frote ambos lados de la columna vertebral con los pulgares, haciendo pequeños movimientos circulares desde el cuello hasta los omóplatos.
- Pregúntele cómo se siente y si el masaje le ayuda a relajarse.

Nota: Puede hacerse una demostración de esta técnica durante la sesión de orientación para que la madre y su pareja puedan practicarla en casa.

Otras técnicas de relajación: https://www.youtube.com/watch?v=u7ehmsAD_mw





Evaluar y analizar

¿La madre planea introducir alimentos complementarios a los seis meses de edad?

Orientación y acciones de apoyo

- A partir de los 6 meses, tu bebé necesita otros alimentos además de la leche materna.
- Continúe amamantando a su bebé a demanda de día y de noche.
- La leche materna sigue siendo la parte más importante de la alimentación de tu bebé.
- Amamántalo antes de darle los otros alimentos.
- Al darle alimentos complementarios, piense en la frecuencia, cantidad, espesor, variedad, si la alimentación es activa/perceptiva reactiva y la higiene.
 - **Frecuencia:** Alimente a su bebé con alimentos complementarios 2 veces al día
 - **Cantidad:** Dar de 2 a 3 cucharadas soperas ("pruebas") en cada toma.
 - **Espesor:** debe ser lo bastante espeso como para alimentar al lactante a mano.
 - **Variedad:** comience con alimentos básicos, como papillas (de maíz, trigo, arroz, mijo, patatas o sorgo), puré de plátano o puré de patata.
 - **Alimentación activa /perceptiva:**
 - El bebé puede necesitar tiempo para acostumbrarse a comer alimentos distintos de la leche materna.
 - Sea paciente y anímele a comer.
 - No le haga comer por la fuerza.
 - Utiliza un plato distinto para dar de comer al bebé y asegurarte de que ingiere toda la comida que se le da. **Higiene:** una buena higiene (limpieza) es importante para evitar diarreas y otras enfermedades.
 - Use una cuchara o vaso limpio para dar alimentos o bebidas a tu bebé.
 - Conserve los alimentos que prepare para su bebé en un lugar seguro e higiénico.
 - Lávese las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos y alimentar al bebé.
 - Lávese las manos y lave las manos de su bebé antes de comer.
 - Lávese las manos con agua y jabón después de usar el inodoro y de lavar o limpiar las nalgas del bebé.

Recién nacido, hasta la primera semana

De la primera semana hasta los seis meses

De los seis hasta los nueve meses

De los nueve hasta los doce meses

De los doce meses hasta los dos años

De dos años en adelante

Su bebé aprende desde que nace



Juegue Encuentre formas para que su bebé pueda ver, escuchar, mover los brazos y las piernas con libertad y tocarle. Calme y acaricie a su lactante y abrácelo con ternura. El contacto piel con piel es bueno.



Comunique Mire a su bebé a los ojos y hablele. Un buen momento para hacerlo es cuando le amamanta. Incluso un bebé recién nacido puede ver su rostro y oír su voz.



Juegue Encuentre formas para que su bebé pueda ver, escuchar, mover los brazos y las piernas con libertad y tocarle. Mueva objetos de colores con lentitud para que su lactante los vea e intente alcanzarlos. Ejemplos de juguetes: un congaño o un



Comunique Sonría, ríase y hable con su niño o niña. Mantenga una conversación imitando los sonidos o gestos de su niña o niño.



Juegue Dé a su niño o niña objetos limpios y seguros de uso doméstico que pueda manipular, golpear y dejar caer. Ejemplos de juguetes: recipientes con tapas, vasijas y cucharas metálicas.



Comunique Responda a los sonidos e intereses de su niño o niña. Llámelo por su nombre y observe cómo responde.



Juegue Esconda el juguete favorito de su niño o niña bajo un paño o en una caja y observe si puede encontrarlo. Juegue a esconderse cubriéndose el rostro.



Comunique Dígame a su niño o niña los nombres de las cosas y las personas. Muéstrole cómo decir cosas con las manos, como el gesto de despedida. Ejemplo de juguete: un muñeco con rostro.



Juegue. Dé a su niño o niña cosas para apilar, o poner y sacar de recipientes. Ejemplos de juguetes: objetos que calzan dentro de otros, objetos para apilar, un recipiente y pinzas de ropa.



Comunique Haga preguntas sencillas a su niño o niña. Responda a los intentos de conversar de su niño/a. Muestre y hable acerca de la naturaleza, imágenes y cosas.










Juegue Ayude su niño o niña a contar, nombrar y comparar cosas. Elabore juguetes sencillos. Ejemplos de juguetes: objetos de distintos colores y formas para clasificar o pegar; pizarras con tiza o rompecabezas.



Comunique Anime a su niño o niña para que hable y responda a sus preguntas. Enséñele historias, canciones y juegos. Hable sobre imágenes o libros. Ejemplo de juguete: libros con ilustraciones.

- Muestre afecto a su hijo/ay demuéstrele el amor que siente
- Tenga en cuenta los intereses de su hijo/a y responda a ellos
- Elogie a su hijo/a cuando intente aprender nuevas habilidades

Tarjeta C8 Cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia: recomendaciones

<p>Su bebé aprende desde que nace</p>  <p>Juego Encuentre formas para que su bebé pueda ver, escuchar, mover los brazos y las piernas con libertad y tocarle. Calme y acaricie a su lactante y abrácelo con ternura. El contacto piel con piel es bueno.</p>  <p>Comunique Mire a su bebé a los ojos y háblele. Un buen momento para hacerlo es cuando le amamanta. Incluso un bebé recién nacido puede ver su rostro y oír su voz.</p>	 <p>Juego Encuentre formas para que su bebé pueda ver, escuchar, mover los brazos y las piernas con libertad y tocarle. Mueva objetos de colores con lentitud para que su lactante los vea e intente alcanzarlos. Ejemplos de juguetes: un sonajero o un</p>  <p>Comunique Sonría, ríase y hable con su niño o niña. Mantenga una conversación imitando los sonidos o gestos de su niño o niña.</p>	 <p>Juego Dé a su niño o niña objetos limpios y seguros de uso doméstico que pueda manipular, golpear y dejar caer. Ejemplos de juguetes: recipientes con tapas, vasijas y cucharas metálicas.</p>  <p>Comunique Responda a los sonidos e intereses de su niño o niña. Llámelo por su nombre y observe cómo responde.</p>	 <p>Juego Esconda el juguete favorito de su niño o niña bajo un paño o en una caja y observe si puede encontrarlo. Juegue a esconderse cubriéndose el rostro.</p>  <p>Comunique Dígale a su niño o niña los nombres de las cosas y las personas. Muéstrole cómo decir cosas con las manos, como el gesto de despedida. Ejemplo de juguete: un muñeco con rostro.</p>	 <p>Juego Dé a su niño o niña cosas para apilar, o poner y sacar de recipientes. Ejemplos de juguetes: objetos que calzan dentro de otros; objetos para apilar, un recipiente y pinzas de ropa.</p>  <p>Comunique Haga preguntas sencillas a su niño o niña. Responda a los intentos de conversar de su niño/a. Muestre y hable acerca de la naturaleza, imágenes y cosas.</p>	 <p>Juego Ayude su niño o niña a contar, nombrar y comparar cosas. Elabore juguetes sencillos. Ejemplos de juguetes: objetos de distintos colores y formas para clasificar o pegar; pizarras con tiza o rompecabezas.</p>  <p>Comunique Anime a su niño o niña para que hable y responda a sus preguntas. Enséñele historias, canciones y juegos. Hable sobre imágenes o libros. Ejemplo de juguete: libros con ilustraciones.</p>
--	---	---	--	--	--

Recién nacido, hasta la primera semana

Juego: encuentre formas para que su bebé pueda ver y oír y mover los brazos y las piernas con libertad y tocarle. Calme y acaricie al su hijo/ay abrácelo con ternura. El contacto piel con piel es buenor.

Comunicación: mire a los ojos del lactante y háblele. Un buen momento para hacerlo es cuando el da el pecho. Incluso un lactante neonato puede ver su rostro y oír su voz

De la primera semana hasta los seis meses

Juego: encuentre formas para que su hijo/a pueda ver y oír y mover los brazos y las piernas con libertad y tocarle. Mueva objetos de colores con lentitud para que su hijo/a los vea e intente alcanzarlos. Ejemplos de juguetes: un sonajero o una anilla grande atada a una cuerda.

Comunicación: sonría y ríase con su hijo/a. Hable con su hijo/a. Mantenga una conversación imitando los sonidos o los gestos del lactante.

Fuente: OMS, UNICEF. Ofrecer consejería a la familia sobre los cuidados para el desarrollo del niño Tarjetas de consejería de asesoramiento (en inglés)
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75149/9789241548403_eng_Counselling_cards.pdf?sequence=14&isAllowed=y

Orientación para el/la consejera: no hay ninguna tarjeta para enseñar a la persona cuidadora. Siga las recomendaciones que figuran a continuación para promover el juego entre la persona cuidadora y el lactante.

Si la madre no amamanta, recomiende que:

Sostenga al niño/a cerca mientras le da de comer, le mire y le hable o cante.

Si la persona cuidadora no sabe qué hace el niño/a para jugar o comunicarse

- Recuérdele que los niños/as juegan y se comunican desde que nacen.
- Demuéstrele el modo en el que el niño/a responde a la actividad.

Si la persona cuidadora se siente demasiado abrumada o estresada para jugar y comunicarse con el niño/a:

- Escuche los sentimientos que expresa y ayúdele a encontrar una persona clave con la que pueda compartirlos y que le ayude con el niño/a.
- Refuerce su confianza demostrándole que puede llevar a cabo una actividad sencilla.
- Refiera a la persona cuidadora a un servicio local, si es necesario y posible.

Si la persona cuidadora siente que no tiene tiempo para jugar y comunicarse con el niño/a:

- Anímele a combinar el juego y la comunicación con otras actividades de cuidado del niño/a.
- Pida a otros familiares que ayuden a cuidar del niño/a o se ocupen de otras tareas domésticas.



Si la persona cuidadora no tiene ningún juguete para que el niño/a juegue, recomiéndele que:

- Use cualquier tipo de objetos domésticos que estén limpios y seguros.
- Haga juguetes sencillos.
- Juegue con el/la niña/o. Este aprenderá jugando con la persona cuidadora y otras personas.

Si el/la niño/a responde, o lo hace con lentitud:

- Anime a la familia a dedicar más tiempo a jugar y comunicarse con el/la niña.
- Compruebe si el/la bebé puede ver y oír correctamente.
- Refiera al niño/a con dificultades a servicios especiales.
- Anime a la familia a jugar y comunicarse con el /la niña mediante el contacto y el movimiento, así como mediante el lenguaje.

Si la madre o el padre debe dejar al niño/a con otra persona durante un periodo de tiempo:

- Busque al menos una persona que pueda cuidar del niño/a regularmente y darle amor y atención.
- Acostumbre gradualmente al niño (a) a estar con esa persona.
- Anime a la madre y al padre a pasar tiempo con el/la niña cuando sea posible.

Si tiene la impresión de que se está tratando al niño/a con dureza:

Recomiende mejores formas de tratar al/la niña.

- Anime a la familia a buscar oportunidades de elogiar al niño/a por buen comportamiento al lactante cuando se porta bien.
- respetar los sentimientos del niño/a. Intentar entender por qué está triste o enojado(a).
- Darle al niño/a opciones sobre qué hacer, en lugar de decirle "no lo hagas".



Fuente: OMS, UNICEF. Ofrecer consejería a la familia sobre los cuidados para el desarrollo del niño Tarjetas de consejería de asesoramiento (en inglés) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75149/9789241548403_eng_Counselling_cards.pdf?sequence=14&isAllowed=y

Referencias:

- OMS. El cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia. Marco para ayudar a los niños y niñas a sobrevivir y prosperar a fin de transformar la salud y el potencial humano. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework/en/
- Kit de herramientas del marco de cuidado cariñoso y sensible (en inglés): <https://nurturing-care.org/nurturing-care-framework-toolkit/>
- Manual de cuidado cariñoso y sensible (en inglés): <https://nurturing-care.org/handbook/>
- Tarjetas de consejería (en inglés): https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75149/9789241548403_eng_Counselling_cards.pdf?sequence=14&isAllowed=y
- Manual de cuidado cariñoso y sensible; ampliar e innovar (en inglés): <https://nurturing-care.org/nurturing-care-handbook-scale-up-and-innovate/>
- Manual de cuidado cariñoso y sensible; hacer un seguimiento de los progresos (en inglés): <https://nurturing-care.org/nurturing-care-handbook-monitor-progress/>

Tarjeta C10

Cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia: lista de verificación

Orientación para el/la consejera: esta lista de verificación puede utilizarse para anotar las actividades y puede imprimirse si es necesario. Céntrese en las secciones “Todos los menores” y “Menor de menos de seis meses”.

Fecha: __ / __ / __

Completada por: _____

Nombre del menor:		Fecha de nacimiento:	__ / __ / __	sexo masculino / femenino
Nombre de la persona cuidadora:		Vínculo:	Madre / Padre / Otra: _____	
Dirección y comunidad:				

1. Identifique prácticas que contribuyan al desarrollo del menor y ofrezca consejería a la persona cuidadora:

		Felicite a la persona cuidadora si:	Recomiende a la persona cuidadora que solucione el problema si:
Todos los menores	¿Cómo muestra la persona cuidadora que está pendiente de los movimientos del menor?	<input type="checkbox"/> Se acerca al menor, se mueve con él o ella y le habla o hace sonidos.	<input type="checkbox"/> No se acerca al menor, ni se mueve con él o ella, o intenta restringir sus movimientos: pida a la persona cuidadora que imite los movimientos del menor y le siga.
	¿Cómo consuela al menor y le demuestra su amor la persona cuidadora?	<input type="checkbox"/> Mira al menor a los ojos y le habla suavemente, le toca con ternura o le estrecha entre sus brazos.	<input type="checkbox"/> No es capaz de consolar al menor y este no busca consuelo en la persona cuidadora: ayude a la persona cuidadora a mirar a los ojos del menor, hablarle suavemente y sostenerlo.
	¿Cómo corrige la persona cuidadora al menor?	<input type="checkbox"/> Distrae al menor para que abandone la conducta no deseada con un juguete o actividad adecuados.	<input type="checkbox"/> Regaña al menor: ayude a la persona cuidadora a distraer al menor para que abandone la actividad no deseada ofreciéndole un juguete o actividad alternativos.
Preguntar y observar		Felicite a la persona cuidadora si:	Recomiende a la persona cuidadora que solucione el problema si:
El/La menor tiene menos de seis meses de edad	¿Cómo juega con el menor?	<input type="checkbox"/> Mueve los brazos y piernas del menor o lo acaricia tiernamente. <input type="checkbox"/> Llama la atención del menor con un sonajero u otro objeto.	<input type="checkbox"/> No juega con el menor: comentar formas de ayudar al menor a ver, oír, sentir y moverse en función de su edad.
	¿Cómo habla al menor?	<input type="checkbox"/> Mira al menor a los ojos y le habla con cariño.	<input type="checkbox"/> No habla al menor: pida a la persona cuidadora que mire a los ojos del menor y le hable.
	¿Cómo hace sonreír al menor?	<input type="checkbox"/> Responde a los sonidos y gestos del menor para hacerle sonreír.	<input type="checkbox"/> Intenta obligar al menor a sonreír o no le responde: pida a la persona cuidadora que haga gestos exagerados y arrullos y que imite los sonidos y gestos del menor y vea cómo responde.
El menor tiene seis meses de edad o más	¿Cómo juega con el menor?	<input type="checkbox"/> Juega con palabras o juguetes adecuados para su edad.	<input type="checkbox"/> No juega con el menor: pida a la persona cuidadora que juegue o se comunique con el menor de acuerdo con su edad.
	¿Cómo habla al menor?	<input type="checkbox"/> Mira a los ojos del menor, le habla con cariño y le hace preguntas.	<input type="checkbox"/> No habla con el menor, o le habla con dureza: dé a la persona y al menor una actividad que puedan hacer juntos. Ayude a la persona cuidadora a interpretar lo que hace y piensa el menor y vea cómo este sonríe y responde.
	¿Cómo hace sonreír al menor?	<input type="checkbox"/> Arranca una sonrisa al menor.	
	¿Cómo cree que el menor está aprendiendo?	<input type="checkbox"/> Dice que el menor está aprendiendo bien.	<input type="checkbox"/> Dice que al menor le cuesta aprender: anímele a desarrollar más actividades con el menor y compruebe la audición y la vista de este. referir si el menor tiene dificultades.

2. Pida ver al/la menor de nuevo dentro de una semana, si es necesario (rodee el día con un círculo): Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Fin de semana

Fuente: OMS, UNICEF. Ofrecer consejería a la familia sobre los cuidados para el desarrollo del niño Tarjetas de consejería de asesoramiento (en inglés)
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75149/9789241548403_eng_Counselling_cards.pdf?sequence=14&isAllowed=y



