

Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación



Guía del Capacitador



**Organización Mundial
de la Salud**



**Organización
Panamericana de la Salud**



unicef
Fondo de las Naciones Unidas
para la Infancia

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

Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación

Guía del Capacitador

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

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

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

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

UNICEF, 1993

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

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

CONTENIDO

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

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

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

Sesiones adicionales

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

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

Referencias 422

INTRODUCCIÓN

¿Por qué se necesita este curso?

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

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

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

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

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

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

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

EL CURSO Y LOS MATERIALES

Estructura del curso

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

Diferentes tipos de sesión

Conferencias y demostraciones

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

Trabajo de grupo

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

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

Práctica clínica

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

Discusión en clase

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

Formación de los grupos

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

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

Orden de las sesiones

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

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

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

La Guía del Capacitador

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

Materiales que acompañan el curso

Acetatos y diapositivas de 35 mm.

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

Manual del Participante

Se provee una copia para cada participante. Éste contiene:

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

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

Hojas de respuestas

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

Fichas y listas de verificación

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

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

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

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

Cartulinas de historietas

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

Cintas de video

Se recomienda como parte del curso las siguientes cintas:

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

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

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

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

Materiales de referencia

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

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

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

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

Lista de acetatos y diapositivas

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

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

Ayudas para la capacitación

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

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

CÓMO HACER UNA MUÑECA

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

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

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

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

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

CÓMO HACER UN MODELO DE PECHO

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

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

ENSEÑANZA DEL CURSO

Motivación de los participantes y manera de tratarlos

- *Promueva la interacción*

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

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

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

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

- *Dé valor a los esfuerzos de los participantes*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El uso de su Guía del Capacitador

Antes de conducir una sesión:

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

Cuando conduzca una sesión:

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

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

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

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

Cómo prepararse para hacer una presentación

- *Estudie el material*

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

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

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

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

- *Prepare sus diapositivas o acetatos*

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

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

Cómo dictar una charla

- *Hable de una manera natural y alegre.*

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

- *Explique cuidadosamente los acetatos y las diapositivas*

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

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

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

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

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

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

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

- *Haga participar a la audiencia*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Agradezca a aquellos participantes cuyas respuestas son cortas y precisas.

Forma de prepararse para hacer una demostración

- *Estudie las instrucciones*

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

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

- *Recoja el equipo*

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

- *Prepare a su asistente*

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

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

- *Practique la demostración*

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

Cómo hacer la demostración

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

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

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

Al final de la charla o demostración

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

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

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

Trabajo en grupos

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

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

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

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

- *Conduzca las discusiones*

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

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

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

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

- *Desarrolle listas y esquemas*

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

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

- *Lecturas*

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

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

- *Haga demostraciones cortas*

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

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

- *Representación de roles*

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

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

- *Ejercicios*

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

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

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

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

Para facilitar los ejercicios escritos individuales

- *Explique cómo hacer el ejercicio*

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

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

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

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

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

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

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

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

Maneras de conducir las sesiones de grupos pequeños

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

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

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

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

Práctica clínica

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

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

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

QUÉ INDICAN LOS SIGNOS USADOS EN LA GUIA

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

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

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

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

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

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

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

Preparación

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

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

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

Mientras sigue el texto, recuerde que:

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

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

I. Presente del tema

(3 minutos)

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

Presente los acetatos 1/1 a 1/10

(25 minutos)

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

Acetato 1/1 Las ventajas de la lactancia materna

- Este diagrama resume las principales ventajas de la lactancia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Información adicional

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

Acetato 1/3 Calidad de las proteínas de diferentes leches

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

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

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

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

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

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

Información adicional

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

Acetato 1/4 Diferencias entre las grasas de diferentes leches

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

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

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

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

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

Información adicional

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

La lipasa de la leche humana

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

Acetato 1/5 Vitaminas de diferentes leches

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

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

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

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

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

Dé vitaminas adicionales a la madre.

Información adicional*Suplementos de vitamina A para las madres*

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

Contenido de vitaminas del complejo B en diferentes leches

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

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

Acetato 1/6 Hierro de la leche

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

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

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

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

Información adicional

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

Acetato 1/7 Protección contra la infección

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

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

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

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

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

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

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

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

Información adicional

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

Acetato 1/8 Variaciones en la composición de la leche

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Información adicional

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

Acetato 1/9 El calostro

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

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

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

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

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

Información adicional

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

Acetato 1/10 Beneficios psicológicos de la lactancia

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

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

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

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

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

Responda las preguntas de los participantes

(7 minutos)

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

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

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

(15 minutos)

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

Acetato 1/11 Protección contra la diarrea

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

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

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

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

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

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

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

Información adicional

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

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

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

Acetato 1/12 Protección contra la infección respiratoria

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Información adicional

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

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

Acetato 1/14 Peligros de la alimentación artificial

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

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

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

Acetato 1/15 Términos utilizados en la alimentación del lactante

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TÉRMINOS UTILIZADOS EN LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE

Lactancia materna exclusiva (amamantamiento exclusivo):

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

Lactancia materna predominante:

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

Lactancia materna completa:

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

Alimentación con biberón:

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

Alimentación artificial:

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

Lactancia materna parcial:

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

Alimentación complementaria oportuna:

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

Acetato 1/16 Recomendaciones

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

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

RECOMENDACIONES

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

V. Responda las preguntas de los participantes

(10 minutos)

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

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

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

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

Al finalizar esta sesión las participantes deben ser capaces de:

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

Distribución de la sesión

(30 minutos)

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

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

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

- II. Discuta las experiencias de los participantes.

Preparación

Antes del curso:

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

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

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

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

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

Antes de la sesión

Prepare su presentación.

Prepare acetatos o unas hojas de papelógrafo:

ya sea con los datos que va a presentar

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

I. Presente los datos locales sobre alimentación de lactantes

(30 minutos)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II. Discuta la experiencia de los participantes

(Alternativa: 30 minutos)

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

Explique qué deben hacer:

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

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

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

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

➔ Escriba estas preguntas sobre un acetato o sobre papelógrafo

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

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

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

Si usó papelógrafo, pegue las hojas en la pared.

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

→ Escriba en el papelógrafo el siguiente título:

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

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

Escriba sus sugerencias en la lista.

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

Coloque la lista en la pared.

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

Sesión 3

CÓMO FUNCIONA LA LACTANCIA MATERNA

Objetivos

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

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

Distribución de la sesión

(60 minutos)

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

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

Preparación

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

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

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

Mientras sigue el texto, recuerde que:

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

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

I. Presente el tema

(2 minutos)

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

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

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

(45 minutos)

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

Acetato 3/1 Anatomía del pecho

- Este diagrama muestra la anatomía del pecho.

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

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

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

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

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

Acetato 3/2 Prolactina

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Acetato 3/3 Reflejo de oxitocina

- Este diagrama explica cómo funciona la hormona oxitocina.

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

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

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

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

Información adicional

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

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

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

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

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

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

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

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

- Una madre necesita tener a su bebé cerca de ella todo el tiempo para que así lo pueda ver, tocar y responder a su llamado. Esto ayuda a que su cuerpo se prepare para una amamantada y a que la leche fluya. Si a la madre le separan de su hijo entre una mamada y otra, puede que el reflejo de oxitocina no funcione tan fácilmente.
- Es necesario que usted recuerde y tenga en cuenta los sentimientos de la madre cada vez que le hable. Es necesario que usted trate de hacerle sentir bien y aumentar la confianza en sí misma para ayudar a que su leche materna fluya bien. Usted no debe decir nada que la haga preocupar o dudar de la cantidad de leche que produce.

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

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

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

SIGNOS Y SENSACIONES DE UN REFLEJO ACTIVO DE OXITOCINA

La madre puede notar:

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

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

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

Acetato 3/5 Inhibidor de la leche materna

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

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

Este diagrama muestra por qué.

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

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

Esto ayuda a entender por qué:

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

También ayuda a entender por qué:

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

Con el retroproyector apagado

- Retire el acetato 3/5

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

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

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

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

- Hable sobre los siguientes puntos:

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

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

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

Note los siguientes puntos:

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

Dése cuenta de la posición de la lengua del bebé:

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

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

Acetato 3/7 La acción de la succión

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

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

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

Por el contrario:

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

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

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

Acetato 3/8 Buen agarre y mal agarre

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

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

(Deje que los participantes hagan tantas observaciones como puedan.

Asegúrese que los tres puntos siguientes están claros.

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

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

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

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

Acetato 3/9 Agarre – apariencia externa

- Este dibujo muestra a los mismos bebés desde afuera.

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

En el dibujo 1:

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

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

En el dibujo 2:

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

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

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

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

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

Información adicional

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

Muestre el acetato 3/8 de nuevo:

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

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

Acetato 3/10 Resultados de agarre deficiente

No muestre todo el acetato de una vez.

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

Felicite a los participantes por los puntos que sugieran correctamente.

Asegúrese que todos los otros puntos quedan bien aclarados.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Información adicional

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

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

Acetato 3/11 Causas del agarre deficiente

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

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

- *Uso del biberón.*

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

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

- *Madre inexperta*

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

- *Dificultad funcional*

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

Por ejemplo:

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

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

- *Falta de apoyo competente*

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

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

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

Acetato 3/12 Reflejos del bebé

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

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

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

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

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

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

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

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

III. Resuma “cómo funciona la lactancia materna”

(5 minutos)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IV. Responda las preguntas de los participantes

(8 minutos)

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

- Lectura recomendada:

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

Sesión 4

EVALUACIÓN DE UNA MAMADA

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

Objetivos

Al finalizar esta sesión, los participantes serán capaces de:

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

Distribución de la sesión

(60 minutos)

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

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

Preparación

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

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

Para la sección II:

Puntos 1 y 2

Pídale a dos participantes que le ayuden con la demostración.

Explíqueles qué quiere que hagan y ayúdeles a practicar.

Puntos 3 y 4

Asegúrese que los participantes tienen las muñecas para la demostración.

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

Puntos 5 y 6

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

Punto 7

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

Mientras sigue el texto, recuerde que:

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

I. Presente el tema

(5 minutos)

Aclare los siguientes puntos:

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

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

II. Demuestre y explique cómo evaluar una mamada

(35 minutos)

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

¿CÓMO EVALUAR UNA MAMADA?

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

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

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

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

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

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

- Explique punto por punto.

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

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

Punto 1: ¿Qué nota acerca de la madre?

Punto 2: ¿Cómo sostiene a su bebé?

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

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

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

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

Hágales las preguntas del punto 1 y del punto 2.

Déles unos cuantos minutos para que hagan algunas sugerencias.

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

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

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

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

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

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

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

Punto 3: ¿Qué nota acerca del bebé?

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

Punto 4: ¿Cómo responde el bebé?

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

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

Demuestre estos puntos con un modelo de pecho.

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

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

Demuestre estos puntos con un modelo de pecho.

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

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

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

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

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

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

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

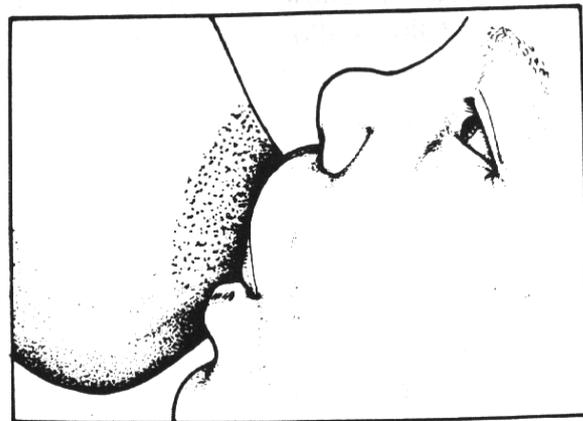


Fig. 1 a. Un bebé bien agarrado al pecho de su madre
(Fig. 19 en el Manual del Participante)

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

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

- Haga las siguientes demostraciones a medida que va explicando:

Para demostrar buen agarre:

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

Para demostrar agarre deficiente:

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

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

Punto 9: ¿Cómo termina la mamada?***Punto 10: ¿Parece satisfecho el bebé?***

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

- Note durante cuánto tiempo continúan las mamadas.

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

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

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

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

Todos los pechos son buenos para la lactancia pero la madre puede sentirse preocupada de que los suyos no sean del mejor tamaño. Como resultado, a ella le puede faltar confianza en su habilidad para amamantar. Algunas veces la forma del pezón hace más difícil que el bebé pueda agarrar bien el pecho (ver sesión 14 “Afecciones del pecho”).

- Observe y pregunte por signos de un reflejo activo de oxitocina:
 - La leche gotea o sale en pequeños chorros de los pechos de la madre.
Esto muestra que dicha madre tiene un reflejo activo de oxitocina.
Sin embargo, si la leche no sale, no quiere decir que el reflejo no sea activo.
 - Dolores uterinos (entueritos) mientras el bebé mama durante los primeros días.
Son otro signo de un reflejo de oxitocina activo.

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

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

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

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

III. Responda las preguntas de los participantes

(10 minutos)

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

IV. Explique la Ficha de Observación de las Mamadas

(10 minutos)

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

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

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

Explique la ficha:

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

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

Explique cómo utilizar la ficha:

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

Explique cómo interpretar la ficha:

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

Información adicional

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

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

FICHA DE OBSERVACIÓN DE LAS MAMADAS

Nombre de la madre: _____ Fecha: _____

Nombre del bebé: _____ Edad del bebé: _____

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

Signos de que la lactancia funciona bien

Signos de posible dificultad

POSICIÓN DEL CUERPO

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

RESPUESTAS

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

VÍNCULO AFECTIVO

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

ANATOMÍA

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

SUCCIÓN

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

TIEMPO

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

El bebé mamó durante _____ minutos

NOTAS:

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

Los participantes practican:

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

Distribución de la sesión

(60 minutos)

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

Todos los capacitadores dan orientación individual durante el ejercicio.

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

Preparación

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

Antes de la sesión:

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

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

Al comienzo de la sesión

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

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

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

Mientras sigue el texto recuerde que:

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

I. Presente el tema

(5 minutos)

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

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

(25 minutos)

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

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

☐ A medida que usted muestre cada diapositiva:

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

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

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

Señale entonces cualquier signo que no hayan visto.

Trate de no repetir signos que ellos ya mencionaron.

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

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

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

Diapositiva 5/1

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

- Estos signos muestran que el bebé está bien agarrado del pecho.

Puntos adicionales sobre la diapositiva 5/1

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

Diapositiva 5/2

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

Puntos adicionales sobre la diapositiva 5/2

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

Diapositiva 5/3

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

Diapositiva 5/4

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

Puntos adicionales sobre la diapositiva 5/4

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

Diapositiva 5/5

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

Puntos adicionales sobre la diapositiva 5/5

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

Diapositiva 5/6

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

Puntos adicionales de la diapositiva 5/6

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

Diapositiva 5/7

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

(Continuación de la diapositiva 5/7)

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

Diapositiva 5/8

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

Puntos adicionales sobre la diapositiva 5/8

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

Diapositiva 5/9

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

Puntos adicionales para la diapositiva 5/9

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

Diapositiva 5/10

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

Puntos adicionales sobre la diapositiva 5/10

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

Diapositiva 5/11

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

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

Explique qué hay que hacer:

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

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

Recuerde a los participantes lo siguiente:

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

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

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

Demuestre con los siguientes ejemplos:

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

- Pídale a todos los capacitadores que le ayuden.

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

- Muestre las diapositivas 5/12 a 5/15

Muestre cada diapositiva alrededor de 4 minutos.

- Use las siguientes respuestas para hacer las correcciones individuales:

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

Diapositiva 5/12

Signos de que la lactancia funciona bien

POSICIÓN DEL CUERPO

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

SUCCIÓN

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

Signos de posible dificultad

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

Conclusión

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

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

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

SUCCIÓN

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

Signos de posible dificultad

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

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

Conclusiones

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

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

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

SUCCIÓN

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

Signos de posible dificultad

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

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

Conclusiones

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

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

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

SUCCIÓN

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

Signos de posible dificultad

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

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

Conclusiones

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

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

IV. Concluya la sesión “Observación de una mamada”

(5 minutos)

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

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

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

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

Distribución de la sesión

(60 minutos)

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

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

Preparación

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Mientras sigue el texto, recuerde que:

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

I. Presente el tema

(3 minutos)

Pídale a los participantes que mantengan sus manuales cerrados.

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

II. Demuestre las habilidades de escucha y aprendizaje

(45 minutos)

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

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

Habilidad 1: Use comunicación no verbal útil

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

Explique esta habilidad:

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

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

Demuestre la habilidad:

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

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

Haga los cinco pares de demostraciones de la Demostración A.

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

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

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

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

Pídales a los otros participantes que:

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

Demostración A: Comunicación no verbal

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

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

1. Postura:

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

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

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

2. Contacto visual

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

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

→ Escriba en el papelógrafo: “PONGA ATENCION”.

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

3. Barreras

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

Ayuda: Retire la mesa o las notas.

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

4. Tomarse el tiempo necesario

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

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

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

5. Contacto físico

Ayuda: Toque a la madre de manera apropiada.

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

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

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

- ❑ Discuta qué es tocar apropiadamente en esta comunidad:

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

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

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

COMUNICACIÓN NO VERBAL ÚTIL

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

Habilidad 2. Haga preguntas abiertas.

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

❑ Explique en qué consiste la habilidad:

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

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

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

☐ Demuestre la habilidad:

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

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

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

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

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

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

Demostración C. Preguntas abiertas

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

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

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

❑ Demuestre esta habilidad:

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

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

Demostración D. Cómo comenzar y continuar una conversación

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

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

Habilidad 3. Use respuestas y gestos que demuestren interés.

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

Explique esta habilidad:

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

Demuestre la habilidad mencionada:

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

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

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

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

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

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

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

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

Habilidad 4. Devuélvale el comentario a la madre

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

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

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

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

❑ Demuestre la habilidad:

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

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

Demostración F. Se continúa haciendo preguntas

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

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

Demostración G. Devolución de la pregunta

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

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

Explique este otro punto:

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

Demuestre el punto:

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

Demostración H. Mezcla de devoluciones y otras respuestas

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

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

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

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

Explique en qué consiste esta habilidad:

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

Por ejemplo, si la madre dice:

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

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

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

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

- Usted puede averiguar más. Por ejemplo puede preguntar:

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

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

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

□ Demuestre esta habilidad:

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

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

Demostración J. Se continúan averiguando hechos

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

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

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

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

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

Demostración L. Devolviéndole a la madre sus comentarios

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

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

Demostración M. Mostrando empatía con la madre

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

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

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

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

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

Habilidad 6. Evite el uso de palabras enjuiciadoras

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

Explique la habilidad:

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

Demuestre esta habilidad.

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

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

Demostración O. Uso de palabras enjuiciadoras

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

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

Demostración P. Cómo evitar el uso de palabras enjuiciadoras

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

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

Haga estos puntos adicionales:

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

III. Responda las preguntas de los participantes

(7 minutos)

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

IV. Resuma “Cómo escuchar y aprender”

(5 minutos)

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

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

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

Pídales que traten de memorizarla.

Explíqueles que usarán la lista en la primera práctica clínica.

HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE

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

Sesión 7

EJERCICIOS DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE

Objetivos

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

Distribución de la sesión

(60 minutos)

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

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

Preparación

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

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

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

Mientras sigue el texto, recuerde que:

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

I. Presente la sesión

(3 minutos)

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

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

II. Facilite los ejercicios escritos

(42 minutos)

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

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

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

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

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

Ejemplo:

¿Amamanta usted a su bebé?

¿Cómo está usted alimentando a su bebé?

Para responder:

(Respuesta sugerida)

1. ¿Duerme su bebé con usted?

(¿Dónde duerme su bebé?)

2. ¿Está usted frecuentemente lejos de su bebé?

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

3. ¿Le duelen los pezones?

(¿Cómo siente sus pechos?)

4. Ejercicio Opcional de historieta corta

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

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

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

Las posibles respuestas incluyen:

¿Cómo está alimentando a Juanito?

¿Cómo le está yendo con la lactancia?

¿Qué enfermedades ha tenido Juanito?

¿Cómo se está portando Juanito?

Cuénteme cómo está comiendo Juanito.

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

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

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

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

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

Ejemplo:

Mi madre dice que no tengo suficiente leche.

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

Para responder:

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

- ✓ a. ¿El está haciendo muchas deposiciones cada día?
- b. ¿Cómo son las deposiciones?
- c. ¿Pasa esto cada día o solamente unos pocos días?

2. Él parece no querer mamar de mi pecho.

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

3. Traté de darle con biberón pero lo escupió.

- a. ¿Por qué trató de usar biberón?
- ✓ b. ¿Se negó a succionar del biberón?
- c. ¿Ha tratado de usar una taza?

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

(¿No tiene deposición algunos días?)

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

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

6. Ejercicio Opcional de historieta corta

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

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

Las posibles respuestas incluyen:

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

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

Cómo hacer el ejercicio

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

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

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

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

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

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

Ejemplo:

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

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

Para responder:

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

6. Ejercicio opcional de historieta corta

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

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

Las posibles respuestas incluyen:

¿Usted está preocupada porque ve a Samuelito muy flaco?

¿Usted está preocupada con la apariencia de Samuel?

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

III. Conduzca el ejercicio de grupo

(15 minutos)

EJERCICIO 5. *Adaptación de palabras enjuiciadoras*

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

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

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

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

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

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

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

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

CÓMO USAR O EVITAR PALABRAS ENJUICIADORAS

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

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

Al finalizar la sesión los participantes deben ser capaces de:

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

Distribución de la sesión**(90 minutos)**

Los participantes están todos reunidos en el salón de clase para la presentación hecha por un capacitador.

I. Presente el tema **(10 minutos)**

II. Presente las diapositivas 8/1 a 8/15 **(40 minutos)**

III. Responda las preguntas de los participantes **(10 minutos)**

Los participantes se reúnen en grupos de 4-5 con un capacitador.

(Esta parte de la sesión puede hacerse en otro momento si fuese necesario).

IV. Conduzca la discusión en grupo pequeño **(30 minutos)**

Preparación

Consulte las páginas 9–11 de la Introducción para obtener orientación general sobre cómo dictar una charla utilizando diapositivas.

Asegúrese que las diapositivas 8/1 a 8/15 están en orden.

Estudie el texto y las diapositivas, para que las pueda presentar.

Lea las notas de **Información adicional** para que se familiarice con los conceptos que allí aparecen.

Decida si usted conducirá la parte IV de la sesión, que sigue a la presentación, después de ésta o en algún otro momento.

Si es difícil conformar los grupos para la parte IV, tal vez sea mejor que decida continuar con toda la clase junta.

Cerciórese de que los participantes tienen copias de la “Declaración conjunta de la OMS/UNICEF: *Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. La función especial de los servicios de maternidad*” para referirse a ésta después de la sesión.

Pegue los afiches de los “Diez pasos” en la pared del salón de clase.

Si hay un “Hospital amigo del niño” en su área trate de obtener una copia de la “Política de lactancia” para que los participantes la estudien después de la sesión si lo desean.

Mientras sigue el texto, recuerde que:

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

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

I. Presente el tema

(10 minutos)

Pídale a los participantes que busquen la página 36 de sus manuales donde encontrarán **LOS DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL**. Señale el afiche de la pared.

- ❑ Explíqueles que en esta sesión aprenderán sobre los “Diez Pasos” y las razones para ellos.
 - ❑ Haga estos puntos introductorios:
 - Las prácticas de atención de la salud pueden tener un efecto muy grande sobre la lactancia materna.
Las prácticas inadecuadas interfieren con la lactancia materna y contribuyen a diseminar la alimentación artificial.
Las buenas prácticas apoyan la lactancia materna y hacen que sea más probable que las madres amamenten exitosamente y continúen haciéndolo durante un tiempo más largo.
 - Los servicios de maternidad ayudan a las madres a *iniciar* la lactancia materna en el momento del parto y ayudan a *establecer* la lactancia en el período postnatal.
 - Otras partes del servicio de salud pueden jugar un papel muy importante para *mantener* la lactancia materna hasta los 2 años de edad y más adelante. Discutiremos cómo *mantener* la lactancia materna, más tarde, en la 28ª sesión, “Cómo mantener la lactancia”.
 - ❑ Muestre una copia de la Declaración Conjunta y aclare los siguientes puntos:
 - En 1989 la OMS y UNICEF lanzaron una declaración conjunta llamada: “*Protección, Promoción y Apoyo a la lactancia natural. La función especial de los servicios de maternidad*”.
Ésta describe cómo los servicios de maternidad pueden apoyar la lactancia materna.
 - Los “Diez Pasos” son un resumen de las principales recomendaciones de la Declaración Conjunta. Ellos son la base de la “Iniciativa de los Hospitales Amigos del Niño”. Si un servicio de maternidad desea ser designado como “Hospital amigo”, debe cumplir con todos los “Diez Pasos”.
 - ❑ Lea **LOS DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL**.
 - ☺ Pídale a los participantes que por turnos lean en voz alta los “Diez Pasos”
- Explique que usted analizará cada uno de los “Diez Pasos” en más detalle a medida que vaya mostrando las diapositivas.
- Explique que la política del paso 1 y la capacitación del paso 2, se refieren a las prácticas descritas en los 8 pasos subsiguientes.
- Si usted tiene un ejemplar de las políticas de lactancia materna de un hospital, diga a los participantes que la tendrán disponible para que la estudien después de la sesión.

DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL

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

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

II. Presente las diapositivas 8/1 a 8/15

(40 minutos)

- ❑ A medida que muestre cada diapositiva, señale en la pared o el telón de proyección el sitio que muestra lo que usted está explicando.

Diapositiva 8/1 Preparación prenatal

- Esta diapositiva resume el paso 3: “Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.”

Es importante hablarles sobre lactancia materna a todas las mujeres, cuando vienen a la consulta prenatal. Muéstreles que usted apoya la lactancia materna y que usted desea ayudar.

Es especialmente importante hablarles a las madres jóvenes o aquellas que van a tener su primer hijo. Estas son las que más probablemente necesitan ayuda.

Hay algunas cosas que usted puede discutir con un grupo de madres juntas, en una clase prenatal o en una sesión de educación en salud. Hay otras cosas que usualmente es mejor discutir con cada madre individualmente.

Los puntos más importantes que deben recordarse cuando usted le habla a un grupo de madres son los siguientes:

- *Explique los beneficios de la lactancia materna y los peligros de la alimentación artificial.*
La mayoría de las madres deciden cómo van a alimentar a sus bebés mucho tiempo antes de que tengan el bebé, con frecuencia antes de quedar embarazadas. Si una madre ha decidido dar biberón, puede que no cambie su decisión. Pero usted puede ayudar a las madres que están indecisas, y darles la confianza a aquellas madres que intentan amamantar.
También puede usted motivar a una madre para que amamante exclusivamente en vez de que lo haga parcialmente.
- *Dé información simple y que tenga importancia sobre cómo amamantar.*
La información que es útil incluir depende de las prácticas locales de lactancia y las dificultades comunes. Por ejemplo, puede que ayude mucho explicar de qué forma las mamadas frecuentes pueden ayudar a garantizar una buena producción de leche.
- *Explique qué pasa después del parto*
Cuénteles a las madres sobre las primeras mamadas y sobre las prácticas del hospital para que sepan qué esperar. Esto es especialmente importante si las prácticas de un hospital han cambiado recientemente.

Discuta las preguntas de las madres

Deje que las madres decidan sobre qué tema les gustaría saber más. Por ejemplo, puede que a algunas les preocupe especialmente el efecto que la lactancia irá a tener sobre sus figuras. Tal vez les ayude a discutir estas preocupaciones en grupo.

Cuando usted les habla individualmente a las madres, asegúrese que cada una ha oído acerca de todos los puntos que usted discute con los grupos.

Además, cuando hable individualmente con una madre recuerde:

- *Pregunte sobre sus experiencias previas de lactancia, si ha tenido otros bebés.*
Si la madre amamantó exitosamente, es probable que lo haga nuevamente así.
Si tuvo dificultad, o si le dio biberón a sus bebés explíquele cómo esta vez puede tener éxito. Asegúrele que usted la ayudará.
 - *Pregunte si tiene algunas dudas o preocupaciones.*
Estimúlela a que le cuente si tiene cualquier preocupación, temor o duda acerca de la lactancia, y trate de dar respuesta a todas ellas.
 - *Examine sus pechos si tiene alguna preocupación sobre ellos.*
Puede que la madre esté preocupada por el tamaño de sus pechos o la forma de sus pezones. No es esencial examinar rutinariamente los pechos si la madre no está preocupada por ellos.
 - *Refuerce su confianza y explíquele que usted la ayudará.*
Casi siempre será posible asegurarle que sus pechos están bien y que su bebé podrá ser amamantado.
Explíquele que si quisiese ayuda, usted u otro agente de salud la ayudará.
- Dígale a los participantes que pueden encontrar un resumen de estos puntos en el cuadro **PREPARACIÓN PRENATAL PARA LA LACTANCIA** en la página 37 de sus manuales.

Información adicional

No es esencial examinar rutinariamente los pechos de la mujer, porque no es muy útil y porque podría hacer que se preocupase sobre ellos cuando anteriormente no tenía ninguna duda al respecto. Sin embargo, existe la posibilidad de que esto sea la práctica aceptada en el servicio de salud en el cual usted trabaja. Si esto es así, que sea la oportunidad para hablarle a la madre sobre la lactancia. Casi siempre usted será capaz de darle la certeza de que sus pechos son buenos para la lactancia.

No es necesario preparar físicamente los pechos para la lactancia. Algunas formas tradicionales de preparar los pechos, que son culturalmente importantes, pueden dar confianza a la madre. Si usted siente que puede ayudar psicológicamente, no la desaliente.

Si la madre tiene pezones planos o invertidos, de nada sirve hacer ejercicios de estiramiento o el uso de cascarones de recolección durante el embarazo. La mayoría de los pezones mejoran hacia el final del embarazo y en la primera semana después del parto. Un pezón que parecía difícil en el embarazo puede que no dé ningún problema después del nacimiento del bebé. El momento más importante para ayudar a la madre es el momento que sigue al nacimiento. Si una mamá está preocupada porque tiene pezones invertidos, explíquele que mejorarán y que usted puede ayudarla a amamantar (ver sesión 15). Explíquele cómo succiona el bebé del pecho, por detrás del pezón y no del pezón en sí.

Si la madre tiene algún problema con sus pechos, sobre el cual usted no está muy seguro, tal como cirugía previa del pecho, o quemaduras, trate de obtener ayuda de alguien con más experiencia. Mientras tanto puede que la estimule el saber que frecuentemente los bebés pueden mamar de un pecho al cual se le ha hecho cirugía o que el bebé puede obtener suficiente leche de un solo pecho, si esto fuese necesario.

Diapositiva 8/1

PREPARACIÓN PRENATAL PARA LA LACTANCIA

Con las madres en grupos:

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

Con cada madre individualmente:

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

Diapositiva 8/2 Contacto precoz

- Las siguientes dos diapositivas ilustran el paso 4: “Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto”.

Esta madre está alzando a su bebé inmediatamente después del parto. Ambos están desnudos, de manera que están en contacto de piel con piel. La madre debe mantener a su bebé de esta forma, tanto como pueda en las primeras dos horas después del parto y debe dejarlo succionar cuando el bebé muestre que está listo para hacerlo.

A esto se le llama **contacto precoz**, y este le ayuda a la madre a establecer un buen vínculo con su bebé, es decir, a desarrollar una estrecha relación de amor. Cuando existe contacto precoz la madre tiene más posibilidades de comenzar a amamantar y de hacerlo durante más tiempo.

Pregunte: *¿Que puede hacer usted para prevenir que el bebé se enfríe?*

Seque al bebé, y cúbralo a él y a la madre con la misma cobija.

Diapositiva 8/3 El bebé separado de su madre después del parto.

- Este bebé nació hace media hora. Ha sido separado de su madre, mientras a ella la bañan y descansa.

Pregunta: *¿Qué está haciendo el bebé con su boca?*

El bebé está abriendo la boca y buscando el pecho. Esto muestra que está listo para mamar.

Al estar separado de su madre, ella no está allí para responderle y ponerlo a mamar cuando busque el pecho.

Debe evitarse separar a la madre y a su hijo de esta forma y demorar el comienzo de la lactancia. Estas prácticas interfieren con el vínculo y hacen menos posible que la lactancia materna tenga éxito.

Pregunta: *¿Qué nota en los ojos del bebé?*

Sus ojos están rojos. Esto es debido a las gotas de nitrato de plata que le pusieron en los ojos inmediatamente después de nacer.

La colocación de gotas en los ojos del bebé y otras prácticas tales como la succión gástrica pueden alterar la conducta del bebé e interferir con la lactancia materna.

Estas prácticas deben evitarse en lo posible. Sin embargo, si existe una prevalencia alta de enfermedades transmisibles sexualmente, es necesario colocar gotas o ungüentos oftálmicos en los ojos del bebé, para prevenir ceguera.

Otra práctica que interfiere con el éxito de la lactancia es darle a la madre analgésicos y sedantes durante el trabajo de parto. Estos medicamentos pueden cruzar la placenta y hacer que el bebé no responda y no quiera mamar. Deben usarse lo menos posible.

Información adicional*Vínculo afectivo*

Es posible que los participantes necesiten discutir con alguna profundidad sobre el vínculo. Quienes fueron separadas de sus propios bebés o no los amamantaron pueden sentir que esto implica que ellas no aman a sus hijos como es debido. Deje tiempo para discutir esto si es necesario.

Es posible que las madres no se den cuenta que el vínculo está desarrollándose inmediatamente. Los lazos afectivos fuertes crecen gradualmente. Pero el contacto estrecho precoz les da el mejor comienzo posible.

La separación dificulta más el vínculo, especialmente en las familias de alto riesgo, por ejemplo madres jóvenes con apoyo escaso. Sin embargo, los efectos de la separación temprana pueden ser superados y el vínculo puede darse más tarde, particularmente durante los primeros nueve meses de vida del bebé. Si la iniciación de la lactancia se demora, por ejemplo, cuando la madre o su bebé están enfermos, o por razones culturales, todavía es posible que se establezca exitosamente la lactancia. Es muy ventajoso de todas maneras si la madre y el bebé tienen contacto piel con piel prolongado tan pronto como sea posible y si la madre tiene buen respaldo.

Sin embargo, la separación y la demora ponen el proceso de vínculo y la lactancia en riesgo y deben evitarse.

Colonización bacteriana

El contacto precoz de piel con piel también permite a las bacterias no dañinas de la madre ser las primeras en colonizar al bebé. Estas bacterias no dañinas ayudan a proteger al bebé contra bacterias más dañinas, como las que provienen del hospital y del personal hospitalario.

Profilaxis de la infección ocular

En países con una prevalencia elevada de enfermedades de transmisión sexual, puede ser que la política del servicio de salud sea colocar o bien unas gotas de nitrato de plata, o bien un poco de ungüento oftálmico de tetraciclina en los ojos de todos los recién nacidos con el objeto de evitar la infección por gonococo y la infección por clamidia, las cuales pueden conducir a ceguera.

Para que tengan efectividad, los tratamientos deben hacerse en la primera hora postparto. Para minimizar cualquier interferencia con la lactancia materna, permita que el bebé succione si es posible antes de que le coloquen las gotas o el ungüento. Es preferible tal vez usar el ungüento de tetraciclina, porque es menos irritante que las gotas de nitrato de plata.

Diapositiva 8/4 La primera mamada

- Esta diapositiva muestra un bebé siendo amamantado por primera vez. Dicho bebé tiene cerca de una hora de nacido.

Pregunte: *¿Qué piensan de su posición de agarre?*

Está en buena posición y parece estar bien agarrado.

Los bebés están normalmente muy alertas y responden fácilmente a los estímulos en las primeras 1-2 horas después del parto. Están dispuestos a mamar y agarrar el pecho fácilmente.

La mayoría de los bebés está dispuesto a amamantar media a una hora después del parto. Si la primera mamada se demora más de una hora, la lactancia tiene menos probabilidades de éxito. Es más probable que la madre suspenda la lactancia tempranamente

Algunas veces en el pasado hemos tratado de forzar a los bebés a mamar inmediatamente después del parto, antes de que las madres estuvieran listas. Esto no es necesario, ni ayuda.

Lo mejor es mantener al bebé con su madre como en la diapositiva 8/2 y dejarlo mamar cuando muestre que está listo. Ayude a la madre a reconocer el reflejo de búsqueda, como en la diapositiva 8/3 y otros signos de que el bebé está listo para mamar. Si es necesario, ayúdela a colocarlo al pecho, especialmente si este es su primer bebé.

Diapositiva 8/5 Alimentos previos a la lactancia (o alimentos prelácteos)

- Esta diapositiva ilustra el Paso 6 y el Paso 9.

El paso 6 dice: “No dar a los recién nacidos mas que la leche materna sin ningún otro alimento o bebida a no ser que estén médicamente indicados”.

El paso 9 dice: “No dar a los niños alimentados al pecho chupadores o chupetes artificiales”.

A este bebé le están dando alimentación artificial con biberón, antes de que comience a ser amamantado. A cualquier comida artificial que se le dé al bebé antes de que la lactancia materna se haya establecido se le llama *alimentos previos a la lactancia*.

Los peligros de los alimentos previos a la lactancia son los siguientes:

- *Reemplazan al calostro como el primer alimento del bebé.*
 - El bebé tiene un mayor riesgo de padecer infecciones tales como la diarrea, septicemia y meningitis.
 - Tiene mayor riesgo de desarrollar intolerancia contra las proteínas del alimento artificial y alergias, como el eczema.
- *Interfieren con la succión*
 - Al satisfacer el hambre del bebé, éste quiere mamar menos.
 - Si al bebé se le da el alimento artificial con un biberón que tenga una tetina artificial, posiblemente va a tener más dificultades para agarrar el pecho (confusión de pezones).
 - El bebé succiona menos y estimula menos el pecho.
 - La leche materna se demora más tiempo en “bajar” (“subir” en España) y es más difícil establecer la lactancia.

Los alimentos previos a la lactancia, aún en pequeña cantidad, pueden favorecer la ingurgitación mamaria (plétora). En ese caso la madre tiene mayor riesgo de amamantar por menos tiempo que cuando amamanta al bebé exclusivamente desde el nacimiento.

Los bebés a quienes se les da a succionar pacificadores (tetinas, chupetes de entretenimiento, etc.) tienen también más probabilidades de que suspendan la lactancia materna más pronto.

- Diga a los participantes que pueden encontrar un resumen de estos puntos en la sección “**Los peligros de los alimentos previos a la lactancia**” en la página 37 de sus manuales.

Información adicional

Tal vez los participantes quieran discutir un poco más sobre las indicaciones médicas para dar alimentos artificiales. Las razones usadas más comúnmente para darlos son las siguientes:

- Para prevenir que el azúcar de la sangre esté bajo o *hipoglicemia*.
- Para prevenir la deshidratación, especialmente si el bebé está icterico y necesita fototerapia.
- Porque la leche materna aún no ha “bajado”.

Los bebés de término, con peso normal nacen con una reserva adecuada de líquidos y de glicógeno. La lactancia materna en forma de calostro y luego como leche madura es todo lo que necesitan.

Los bebés enfermos o con bajo peso pueden requerir alimentación especial por ejemplo, para prevenir la hipoglicemia, o porque son incapaces de mamar. Sin embargo, aún para estos bebés la leche materna es usualmente el alimento ideal. Los bebés con ictericia necesitan más leche materna, la cual ayuda a mejorar la ictericia. Otros líquidos, tales como agua glucosada, no ayudan a hacer desaparecer la ictericia y se necesitan solamente si el bebé está deshidratado. Esto se discute un poco más en la sesión 26 “Bajo peso al nacer y bebés enfermos” y también en el documento de referencia Anexo a los criterios globales: Razones médicas aceptables para Suplementar (al final del Manual del Participante).

Diapositiva 8/6 Colocación de los bebés en un sitio especial (salas para recién nacidos, cuneros, nurseries, retenes)

- Las siguientes tres diapositivas se refieren a los pasos 7 y 8.

El paso 7 dice: “Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.”

El paso 8 dice: “Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.”

Este bebé está en una cuna en un sitio especial para recién nacidos. Él está llorando, pero su madre está en otro cuarto y no es capaz de responder a su llamado. Su madre lo alimenta cada 3 horas, cuando las enfermeras se lo traen.

Cuando los bebés son separados de sus madres y son puestos en una sala para recién nacidos lloran más. Es más probable que las enfermeras les den biberones para mantenerlos callados. Las madres se sienten menos seguras de su capacidad de amamantar y es más probable que tengan dificultades y que dejen de amamantar más pronto.

Separar a una madre y su bebé puede interferir con el establecimiento del vínculo afectivo y de la lactancia materna; por ello se recomienda prohibir esta práctica.

Información adicional

Hay cuatro razones comunes por las cuales en los hospitales separan a las madres y a sus bebés. Las intenciones que las motivan frecuentemente son buenas, pero las razones en sí mismas carecen de sentido.

Considere las razones una por una:

1. *Para permitirle a la madre que descanse*
Inmediatamente después del parto, tanto la madre como el bebé están usualmente alertas y necesitan estar en contacto estrecho. Después de este período, pueden descansar muy bien estando juntos.
2. *Para prevenir la infección*
No existe evidencia de que el colocar los bebés en los cuneros reduzca la infección. Todo lo contrario, puede aumentar la infección cruzada entre bebés, por gérmenes que pueden ser transportados por el personal.

3. *Falta de espacio para las cunas en las salas de hospitalización.*

Frecuentemente los administradores pueden superar problemas de espacio cuando se dan cuenta qué tan importante es la cohabitación (con frecuencia denominado “alojamiento conjunto”). En muchos hospitales los bebés permanecen en la misma cama con sus mamás, de manera que no hay necesidad de tener espacio adicional.

4. *Para observar al bebé*

El personal de salud puede observar a los bebés con tanto cuidado cuando están al pie de sus mamás, que cuando están en el cunero. Las madres observan a sus bebés muy de cerca y frecuentemente ellas notan cuando hay algún problema antes que el personal de salud cuando está muy ocupado. No hay ninguna justificación para separar a la madre y al bebé mientras se espera que el médico examine al bebé.

Diapositiva 8/7 Cohabitación (conocida también como alojamiento conjunto)

- Los bebés de esta diapositiva están en *alojamiento conjunto* con sus madres.

Alojamiento conjunto quiere decir que el bebé permanece en el mismo cuarto que el de su madre, día y noche, inmediatamente después del nacimiento.

El bebé de la fotografía 1 está en una cuna situada al lado del lecho de su madre. Está cerca a ella y lo puede alcanzar desde su cama. En algunos hospitales colocan las cunas al pie de la cama del bebé. Es mejor que la cuna esté al lado de la cama de la madre. Ella necesita ser capaz de tocar a su bebé sin dificultad.

Los bebés de la fotografía 2 están en la cama con sus madres (colecto o cama compartida, en inglés llamado “bedding-in”). Esta práctica tiene ventajas adicionales para la lactancia, porque la madre puede descansar mientras amamanta. El bebé puede ser amamantado de noche o en otros momentos cuando la madre duerme sin molestarla. Esto también ayuda a solucionar el problema de falta de espacio para las cunas en las salas de hospitalización.

Diapositiva 8/8 Ventajas del alojamiento conjunto

- El alojamiento conjunto tiene estas ventajas:
 - Permite a la madre responder a las señales del bebé y alimentarlo cada vez que tenga hambre. Esto favorece tanto al vínculo afectivo como a la lactancia.
 - Los bebés lloran menos, así que hay menos tentación de ofrecerles biberones.
 - Las madres adquieren más confianza en su capacidad de amamantar.
 - La lactancia continúa por más tiempo después de que la madre abandona el hospital.

Diapositiva 8/9 Alimentación a demanda

■ El alojamiento conjunto permite a la madre alimentar a su bebé a *demanda*. Esta diapositiva resume lo que significa demanda: es alimentar al bebé tan frecuentemente como éste lo solicite, tanto de día como de noche, sin necesidad de hacerlo a horas fijas de acuerdo al reloj.

Una madre no tiene que esperar hasta que su bebé esté alterado y llorando para ofrecerle su pecho. Ella aprende a responder a las señales que su hijo le da, como la búsqueda, que muestra que el bebé está listo para mamar.

Debido a esto, algunas personas prefieren los términos “alimentación sin restricciones” o “alimentación guiada por el bebé” al término “alimentación a demanda”.

Pregunte: *¿Qué le diría a una madre sobre cuánto tiempo debería dejar mamando a su bebé?*
(Permita que los participantes den sus opiniones, luego asegúrese que la respuesta sea clara).

Se debe permitir que el bebé amamante tanto tiempo como desee, siempre que haya agarrado el pecho correctamente.

Algunos bebés toman toda la leche materna que quieren en pocos minutos; otros bebés tardan media hora para obtener la misma cantidad de leche, especialmente en las primeras dos semanas. Ambos comportamientos son normales. Si la madre retira al bebé del pecho antes de que haya terminado, puede que el bebé no obtenga suficiente leche del final. Usualmente cuando un bebé está saciado, él mismo suelta el pecho espontáneamente.

Pregunte: *¿Le sugeriría a una madre que deje mamar a su bebé de un pecho, o de ambos pechos cada vez que mama?*
(Deje que algunos participantes den sus opiniones. Luego asegúrese que la respuesta sea clara).

Deje que el bebé termine de mamar del primer pecho para que obtenga la leche del final rica en grasa. Ofrezcale luego el segundo pecho, que puede aceptar o no.

No es necesario amamantar al bebé de ambos pechos cada vez. Si un bebé no quiere mamar del segundo pecho, su madre puede ofrecerle ese pecho primero la próxima vez, para que ambos pechos reciban la misma cantidad de estimulación.

Diapositiva 8/10 Ventajas de la alimentación a demanda

- La alimentación a demanda tiene estas ventajas:
 - La leche materna “baja” más rápidamente
 - El bebé sube de peso más rápidamente
 - Se presentan menos dificultades como la ingurgitación
 - La lactancia materna se establece más fácilmente

- Diga a los participantes que pueden encontrar un resumen de estos puntos en el cuadro **VENTAJAS DEL ALOJAMIENTO CONJUNTO Y LA ALIMENTACIÓN A DEMANDA** en la página 38 de sus manuales.

Diapositivas 8/8 y 8/10

**VENTAJAS DEL ALOJAMIENTO CONJUNTO Y LA ALIMENTACIÓN
A DEMANDA**

El alojamiento conjunto y la alimentación a demanda favorecen tanto al vínculo afectivo como a la lactancia materna.

Ventajas del alojamiento conjunto:

- La madre puede responder al bebé, lo que favorece el vínculo afectivo
- Como el bebé llora menos, existen menos tentaciones de dar biberones.
- La madre adquiere más confianza para amamantar.
- La lactancia materna continúa por más tiempo.

Ventajas de la alimentación a demanda

- La leche materna “baja” más pronto
- El bebé sube de peso más rápido
- Menos dificultades como la ingurgitación
- La lactancia se establece más fácilmente

Diapositiva 8/11 La necesidad de ayuda durante las primeras mamadas

- Las siguientes cuatro diapositivas ilustran el Paso 5:
“Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactación incluso si han de separarse de sus hijos.”

Esta madre está experimentando dificultades para lograr que su bebé mame y no hay nadie disponible para ayudar, un problema común en muchas instituciones de salud. Las madres tienen que defenderse como puedan, lo que resulta en problemas y más tarde en falla total.

El personal de las salas de maternidad frecuentemente siente que no tiene tiempo suficiente para ayudar a cada madre. Con frecuencia las madres salen de alta pocas horas después del parto, así que hay pocas oportunidades para que los bebés sean amamantados dentro del hospital.

Sin embargo, una razón más importante es que pocos agentes de salud han sido capacitados para dar ayuda, o carecen de las habilidades necesarias. Ojalá en el futuro, los agentes de salud serán capacitados para que puedan ayudar a las madres.

Diapositiva 8/12 Cómo ayudar a una madre durante una de las primeras mamadas.

- En esta diapositiva una enfermera partera ayuda a una madre a poner a su hijo al pecho.

Una partera u otra persona competente y experimentada debe ayudar a la madre durante una de las primeras mamadas. Puede ser la primera vez que el niño mame, poco después del parto, o la próxima vez que esté dispuesto a mamar, dentro de las primeras 24 horas que siguen al parto. Debe ser lo más pronto posible, porque esto facilita el establecimiento de la lactancia.

Muchas mamás no necesitan ayuda, o necesitan muy poca. Pero puede ser que una madre no sepa ella misma si necesita ayuda o no. Es conveniente que una partera gaste algún tiempo con cada madre, durante una de las primeras veces que ponga el bebé a mamar, para asegurarse que todo va bien. Esto debe ser una rutina hospitalaria en las salas de hospitalización antes del alta. No es necesario que sea un tiempo muy largo.

Pregunte: *¿De qué forma sugieren ustedes que esta partera podría ayudar a esta madre?*
(Permita que los participantes hagan algunas sugerencias. Estimúlelos para que piensen en:
- Observar una mamada
- Ayudar a la madre a colocar a su bebé correctamente
- Darle a la madre información importante
Después muestre la diapositiva 8/13 para resumir la respuesta.)

Diapositiva 8/13 Cómo ayudar durante las primeras mamadas

- Esta diapositiva resume cómo ayudar a una madre durante las primeras mamadas.
- *Evite la prisa y el ruido.*
Hable en voz baja y no tenga prisa, aún si tiene apenas unos pocos minutos disponibles.
- *Pregunte a la madre cómo se siente y cómo va la lactancia.*
Déjela que le cuente cómo se siente antes de dar cualquier información o sugerencia.
- *Observe una mamada.*
Trate de ver a la madre cuando esté dando de mamar a su bebé y en silencio observe lo que está sucediendo. Si la posición y el agarre del bebé son buenos, dígame lo bien que ella y el bebé lo están haciendo. No es necesario que le muestre qué debe hacer.
- *Ayúdela a colocar el bebé si fuera necesario.*
Si la madre tiene dificultades, o si el agarre del bebé no es bueno, dé la ayuda apropiada.
- *Déle información pertinente.*
Cerciórese de que la madre entiende qué es alimentación a demanda, cuáles son las señales que el bebé da cuando está listo para mamar, y explíquele cómo “bajará” su leche.
- *Responda las preguntas de la madre.*
Puede ser que la madre tenga algunas preguntas o, a medida que hable con ella, usted puede enterarse si algo le preocupa, o si no está segura de algo. Explique con sencillez y claramente lo que necesita saber.

Pregunte: *¿Qué le diría sobre cómo el bebé muestra que está listo para mamar?*
(Deje que los participantes hagan sugerencias y continúe luego)

El bebé está despierto o inquieto, o hace pequeños ruidos. Se lleva la mano a la boca y hace movimientos de succión, o puede succionar sus dedos y buscar el pecho.

- Dígame a los participantes que pueden hallar la lista de puntos **CÓMO AYUDAR A UNA MADRE DURANTE LAS PRIMERAS MAMADAS** en la página 39 de sus manuales.

Información adicional

Los bebés difieren mucho con relación a la frecuencia con que desean mamar. Los siguientes patrones son normales:

- Durante los primeros 1–2 días el bebé puede que no quiera mamar seguido. Algunos bebés duermen 8–12 horas después de una buena comida. Siempre y cuando el bebé se mantenga abrigado y bien, que no haya tenido bajo peso y que haya tenido por lo menos una buena mamada, no es necesario despertarlo a ninguna hora fija para darle otra vez de mamar.

- En los siguientes 3–7 días, el bebé podría querer mamar muy seguido, a medida que se establece la producción de leche. Después de esto usualmente los bebés maman con menos frecuencia, pero aún así sus hábitos continúan variando mucho. Todos los bebés pueden querer mamar más durante unos días y unas noches que durante otros.

Diapositiva 8/14 Madres que son separadas de sus bebés

- A veces es necesario separar al bebé de su madre porque está enfermo o tiene muy poco peso y necesita cuidado especial.

Mientras permanecen separados, la madre necesita mucha ayuda y apoyo. Necesita ayuda para extraer su leche tal como se ve aquí. Esto es necesario tanto para establecer y mantener la lactancia como para proveer leche para su bebé. (Ver también sesión 20, “Extracción de leche materna”). Puede que necesite ayuda para convencerse de que su leche es importante y que realmente le va a ayudar a su bebé cuando se la den. Necesita ayuda para lograr que el bebé succione directamente del pecho tan pronto como pueda hacerlo.

El bebé con bajo peso al nacer de la otra fotografía es alimentado con la leche extraída de su madre. Al comienzo, este bebé fue alimentado por una sonda nasogástrica. Ahora, su madre puede darle su leche con una taza pequeña. No hay necesidad de usar biberones con estos bebés. A estos niños les queda más difícil ser alimentados con biberón que tener que mamar del pecho de sus madres. Las tazas son mejores que los biberones. (Ver también la sesión 26 “Bajo peso al nacer y bebés enfermos”).

Diapositiva 8/15 Después de una cesárea

- La madre de esta diapositiva tuvo su hijo por cesárea. Ella está amamantando a su bebé.

Usualmente es posible que la madre amamante dentro de aproximadamente las primeras 4 horas que siguen a una operación cesárea - tan pronto como haya recuperado el conocimiento. Exactamente qué tan pronto lo haga dependerá parcialmente de qué tan enferma esté la madre, y en parte del tipo de anestesia usado. Después de una anestesia epidural, un bebé frecuentemente puede ser amamantado entre media y una hora más tarde.

Pregunte: *¿Necesita el bebé tomar algo mientras espera que su madre lo amamante?*

Un bebé de término y saludable usualmente no necesita ninguna comida o bebida antes de que su madre pueda amamantarlo. El bebé puede esperar unas horas hasta cuando la madre esté lista.

El bebé puede tener “alojamiento conjunto” con su madre de la forma usual y ella le puede dar de mamar cuando el bebé esté hambriento. La mayoría de las madres necesitan ayuda para encontrar una posición cómoda durante los primeros días.

Frecuentemente algunas madres encuentran que la manera de amamantar más fácil al comienzo es estando acostadas.

- La madre puede acostarse sobre su espalda, con el bebé encima de ella, como la madre de esta diapositiva.
- La madre puede encontrar que es más fácil acostarse de medio lado, con el bebé acostado a su lado y dándole la cara. Esto evita que el bebé le haga presión sobre la herida. Es posible que la madre necesite ayuda para voltearse y para mover a su bebé de un lado para otro.
- Más tarde, puede que quiera sentarse y alzar su bebé sobre su abdomen, por encima de la herida de la operación o debajo de su brazo.

Cualquiera que sea la posición, asegúrese que el bebé quede en buena posición, de frente al pecho y que agarra el pecho satisfactoriamente.

Información adicional

En un hospital de mucho movimiento, después de una operación cesárea, la mayoría de las madres amamanta de la siguiente manera:

- Durante las primeras 24 horas, acostadas sobre sus espaldas
- Durante las segundas 24 horas, volteándose de un lado a otro
- Del tercer día en adelante, sentadas en almohadas para apoyarlas.

III. RESPONDA LAS PREGUNTAS DE LOS PARTICIPANTES

(10 minutos)

Averigüe si las participantes tienen preguntas, y trate de contestarlas.



Figura 2. *El contacto de piel con piel en la primera hora después del parto facilita la lactancia y el vínculo*

(Figura 20 del Manual del Participante)

IV. Conduzca la discusión del grupo pequeño

(30 minutos)

(Esta sección puede llevarse a cabo en un momento diferente, si fuese necesario)

- Reúna su grupo de 4–5 participantes y busque una parte del salón en donde puedan trabajar como grupo. (Los otros capacitadores también se reúnen con su grupo)

Pídale a los participantes que mantengan sus manuales cerrados hasta cuando usted les diga que los abran.

- Introduzca el tema con estos puntos:

- El Paso 10 de “Los diez pasos hacia una feliz lactancia natural” es: “Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.”

- *Muchas madres abandonan la lactancia materna o comienzan a dar alimentación complementaria en las primeras semanas.*

Las dificultades surgen con más frecuencia durante este tiempo. Sin embargo, a muchas madres se les da de alta un día o dos después del parto, antes de que su leche haya “bajado” y antes de que la lactancia se haya establecido.

- *Aún las buenas prácticas hospitalarias no pueden prevenir todas las dificultades.* Ellas no pueden garantizar que las madres continuarán amamantando exclusivamente. Así que es importante pensar sobre lo que les pasa a las madres apenas regresan a sus casas.

Pregunte: *¿Qué dificultades puede tener una madre cuando regrese a su casa?*

(Deje que los participantes hagan sugerencias. Adicione a sus sugerencias cualquiera de éstas, si no las han incluido)

Dificultades con la lactancia.

Satisfacer las exigencias del resto de la familia.

Tener que oír una cantidad de consejos diferentes sobre cómo alimentar al bebé.

Aislamiento, falta de apoyo.

Tener que regresar a trabajar.

Para que pueda continuar amamantando con éxito, la madre necesitará ayuda y apoyo continuo.

Pregunte: *¿Dónde puede una madre obtener ayuda y apoyo continuo, de manera que su lactancia se establezca?*

(Deje que los participantes hagan unas cuantas sugerencias.)

- ❑ Discuta las sugerencias de los participantes.

Use las ideas escritas en las notas que siguen más abajo, pero relaciónelas con la situación local.

¿Cuáles de estas posibles fuentes de apoyo ya están disponibles?

¿Cuáles no son posibles y cuál es la razón?

¿Cuáles fuentes de apoyo podrían ser estimuladas y fortalecidas por el personal de salud?

Las posibles fuentes de ayuda para las madres lactantes incluyen:

- *Apoyo de familiares y amigos*
Esta es con frecuencia la fuente más importante de apoyo. El apoyo de la comunidad suele ser bueno donde las tradiciones de lactancia materna son fuertes y los miembros de la familia viven cerca. Sin embargo, algunas ideas tradicionales pueden ser erróneas. Muchas mujeres, especialmente en las ciudades, tienen poco apoyo. O puede que tengan amigos o parientes que las estimulen a dar biberones.
- *Un control postnatal precoz, en la primera semana después del alta*
Este control debe incluir la observación de una mamada y una discusión sobre cómo está funcionando la lactancia. Usted puede en esa consulta ayudar a las madres con dificultades menores antes de que se vuelvan problemas serios.
- *Un control postnatal rutinario a las seis semanas*
Este control también debe incluir la observación de una mamada, al igual que una discusión sobre planificación familiar. (ver sesión 31, “Nutrición, salud y fertilidad de la mujer”).
- *Ayuda continua de parte de los servicios de atención de salud*
En cualquier momento en que un agente de salud se ponga en contacto con una madre y un niño menor de 2 años, debe apoyar la lactancia materna (Vea sesión 28 “Cómo mantener la lactancia”).
- *Ayuda de los agentes de salud comunitarios*
Los agentes de salud comunitarios frecuentemente están en una posición de privilegio, ya que viven cerca de las madres lactantes y las pueden ver más frecuentemente y darles más tiempo que quienes trabajan en instituciones. Quizás sea útil capacitarlos en algunas habilidades de consejería en lactancia.
- *Un grupo de apoyo a la lactancia materna*
(Para discutir los grupos de apoyo a la madre un poco más, use los puntos del cuadro **GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA**).

- ❑ Analice los grupos de apoyo de la lactancia.

Pídale a los participantes que busquen el cuadro **GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA** en la página 41 de sus manuales. Pídales que lean en voz alta, por turnos.

Discuta cada punto con relación a la experiencia y a la situación local.

GRUPOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

- Un grupo de este tipo puede ser formado por un agente de salud, por un grupo existente de mujeres, por un grupo de madres que creen que la lactancia materna es importante, o por madres que se reúnen en la consulta prenatal o en el servicio de maternidad y que quieren seguir reuniéndose y ayudándose mutuamente.
- Un grupo de madres lactantes se reúne a intervalos de 1 a 4 semanas, usualmente en una de sus casas o en algún lugar en la comunidad. Cada vez pueden escoger un tópico distinto y discutirlo, por ejemplo: “Las ventajas de la lactancia materna” o “Maneras de superar las dificultades”.
- Dichas mamás comparten experiencias y se ayudan mutuamente estimulándose con ideas prácticas sobre cómo resolver las dificultades que se presenten; además aprenden más sobre el funcionamiento de sus cuerpos.
- El grupo necesita a alguien que tenga información precisa y actualizada en lactancia materna para que las capacite. Alguien que pueda corregir cualquier idea errónea y sugerir soluciones para superar las dificultades. Esto le ayuda al grupo a ser positivo y no a quejarse. Esta persona podría ser un agente de salud, hasta que alguien del grupo haya aprendido suficiente para representar este papel.
- El grupo necesita tener una fuente de información a la cual pueda consultar en caso de que necesite ayuda. Esta fuente puede ser el agente de salud capacitado en lactancia materna, al cual pueden ver de vez en cuando. El grupo también necesita materiales actualizados para que se eduquen sobre la lactancia materna. El agente de salud puede ayudar a obtener estos últimos.
- Las madres también pueden ayudarse unas con otras en otros momentos, y no sólo en las reuniones. Pueden visitarse mutuamente cuando estén preocupadas o deprimidas o cuando no sepan qué hacer.
- Los grupos de apoyo a la lactancia materna pueden proporcionarle una fuente importante de contacto a madres aisladas socialmente. También pueden ser una fuente de apoyo, la cual refuerza la confianza de la madre en sí misma para amamantar y reduce sus preocupaciones. Los grupos pueden dar a la madre la ayuda adicional que necesita, y esta ayuda proviene de mujeres como ella, lo cual no pueden hacer los servicios de salud.

- ❑ Pida a los participantes que busquen en la página 42 de sus manuales el cuadro **QUÉ HACER ANTES QUE LA MADRE DEJE EL SERVICIO DE MATERNIDAD**.

Explique que éste es un resumen sobre lo que hay que hacer antes de dar de alta a una madre que acaba de tener un parto.

- ☺ Pida a los participantes que lean los puntos, turnándose para hacerlo.

QUÉ HACER ANTES QUE LA MADRE DEJE EL SERVICIO DE MATERNIDAD

- Averigüe qué tipo de apoyo tiene ella en casa.
- Si es posible, hablele a los miembros de la familia sobre las necesidades de la madre.
- Cítela a un control postnatal durante la primera semana, que incluya la observación de una mamada (además del control de rutina de las 6 semanas).
- Asegúrese que la madre sabe cómo contactar al agente de salud que podría ayudarle con la lactancia si fuese necesario.
- Si existe un grupo de apoyo a la lactancia materna en el vecindario, envíela allí.

- ❑ Lecturas recomendadas

Cómo ayudar a las madres a amamantar: (Edición revisada)

Capítulo 4: “Cómo debería comenzar el amamantamiento”.

Capítulo 11: “Consejería”

Capítulo 12: “Sección 12.3 “Grupos de mujeres” y sección 12.4: “Grupos de apoyo directo de madre a madre”.

Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. La función especial de los servicios de maternidad. Declaración Conjunta de OMS/UNICEF, 1989.

- Anexo a los criterios globales: Razones Médicas Aceptables para Suplementar (al final del Manual del Participante).
- Ejemplo de una política escrita de lactancia materna de un hospital, si está disponible.

Sesión 9**PRÁCTICA CLÍNICA N°1****Cómo escuchar y aprender
Evaluación de una mamada****Objetivos:**

Los participantes practican “Cómo escuchar y aprender” y “Evaluación de una mamada” con madres y bebés en una sala de hospitalización o en consulta externa

Distribución de la sesión**(120 minutos)**

Los participantes se reúnen como para una charla, conducidos por un capacitador, para prepararse para la sesión y para discutirla posteriormente.

Para la práctica clínica en sala de hospitalización o en consulta externa, los participantes trabajan en grupos de 4-5 con un capacitador.

- | | |
|--|--------------|
| I. Prepare a los participantes | (20 minutos) |
| II. Conduzca la práctica clínica | (80 minutos) |
| III. Discuta sobre la práctica clínica | (20 minutos) |

Preparación***Si usted dirige la sesión***

Cerciórese de saber en dónde se hará la práctica clínica y a qué lugar debe llevar cada capacitador a su grupo. Si usted no hizo esto en la semana de preparación, visite las salas de hospitalización o los consultorios a donde usted irá, preséntese ante el personal a cargo de estos sitios y asegúrese que éstos están preparados para la sesión. (Ver la Guía del Director).

Estudie las instrucciones de las siguientes páginas, para que pueda preparar a los participantes y dirigir la práctica clínica.

Asegúrese que haya copias disponibles de la **LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA DISCUSIÓN SOBRE LA PRÁCTICA CLÍNICA**, para los capacitadores.

Asegúrese de que cada participante y cada capacitador tendrá disponibles dos copias de la Ficha de Observación de las Mamadas, y una copia de la lista de **HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE**

Si usted dirige el grupo:

Estudie las instrucciones de las siguientes páginas para que tenga claro cómo conducir la práctica clínica.

Asegúrese de tener una copia de la **LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA DISCUSIÓN SOBRE LA PRÁCTICA CLÍNICA**.

Asegúrese que cada uno de los participantes de su grupo tenga dos copias de la Ficha de Observación de las Mamadas, y una copia de la lista de **HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE**. Tenga a la mano una o dos copias de reserva.

Averigüe a qué lugar debe llevar a su grupo y en qué sitio se encontrará para la discusión posterior.

Mientras sigue el texto, recuerde que:

- Indica que hay una instrucción para usted, el capacitador
- Indica lo que usted le dice a los participantes.

I. Prepare a los participantes

(20 minutos)

Un capacitador dirige la sesión preparatoria con todos los participantes y los otros capacitadores reunidos.

Si usted tiene que viajar a otro sitio para la práctica clínica, haga la sesión preparatoria en el salón de clase, antes de partir para el sitio de la práctica. Si es necesario, esto puede hacerse la noche o la mañana previa.

Explique el objetivo del ejercicio

- Ustedes practicarán la “Evaluación de una mamada” y “Cómo escuchar y aprender” usando las habilidades que aprendieron en las sesiones 4, 5, 6 y 7.

Explique que cosas debe llevar consigo cada participante:

- Lleve a la práctica:
 - Dos copias de la Ficha de Observación de las Mamadas.
 - Una copia de la lista de las **HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE**.
 - Lápiz y papel para tomar apuntes.
 - No es necesario que lleven libros, ni manuales, ni nada más. Estas otras cosas pueden interferir con la práctica clínica.

Déle a cada participante las fichas que necesita.

Asegúrese que los capacitadores lleven consigo:

- Copias adicionales de reserva de la Ficha de Observación de las Mamadas.
- Copias adicionales de reserva de las **HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE**.
- Una copia de la **LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA DISCUSIÓN SOBRE LA PRÁCTICA CLÍNICA** (Ver página 136 más adelante).

❑ *Explique cómo trabajarán los participantes:*

- Usted trabaja en su grupo de 4 - 5, cada grupo con su capacitador. Para comenzar todo el grupo se reúne. El capacitador demuestra lo que hay que hacer y luego ustedes practican. Ustedes toman turnos para hablarle a una madre, mientras los otros miembros del grupo observan. Cuando todos y cada uno saben lo que hay que hacer, pueden trabajar en parejas, mientras el capacitador circula.

❑ *Explique lo que debe hacer el participante que le habla a la madre:*

- Preséntese a la madre y pídale permiso para hablarle. Preséntele a su grupo y explíquele que usted está interesado en la alimentación de los bebés. Pídale permiso para observar a su bebé tomando (trate de no decirle “mamando”, “amamantando”; vea el cuadro **ERRORES QUE DEBEN EVITARSE** en la página 131 de esta guía o en la página 44 del Manual del Participante).

Busque una silla o asiento donde se pueda sentar. Si es necesario, y está permitido, siéntese en la cama.

Si el bebé está mamando, pídale a la madre que continúe haciéndolo. Si el bebé no está mamando, pídale a la madre que lo alimente de forma normal, en cualquier momento que el bebé parezca listo para ello. Pídale a la madre permiso para que el grupo los pueda observar.

Para iniciar la conversación, antes o después de que la madre haya amamantado a su bebé, hágale algunas preguntas abiertas sobre cómo se encuentra, como está el bebé, cómo le va con la lactancia. Estimule a la madre a hablar de sí misma y de su bebé. Practique tantas habilidades de escucha y aprendizaje como pueda.

❑ *Explique lo que los otros participantes deben hacer:*

- Permanezcan callados a una distancia prudente. (Es poco probable que haya suficiente número de sillas para todo el grupo). Traten de permanecer tan callados y sin moverse como sea posible. No comenten, ni hablen entre ustedes.

Hagan observaciones *generales* sobre la madre y el niño. Noten por ejemplo: ¿Se ve contenta? ¿Tiene cerca de ella biberones o leche artificial?

Hagan observaciones *generales* de la conversación entre la madre y el participante. Noten por ejemplo: ¿Cuál de los dos habla más? ¿El participante hace preguntas abiertas? ¿Habla la mamá libremente, y parece estar disfrutándolo?.

Hagan observaciones *específicas* de las habilidades de escucha y aprendizaje del participante. Coloquen una marca ✓ en su lista de **HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE** cuando el participante use una habilidad, para que puedan acordarse en el momento de la discusión posterior. Noten si el participante usa comunicación no verbal que ayude.

Noten si el participante comete un error, o si usa palabras enjuiciadoras o si hace muchas preguntas a las cuales la madre responde con “sí” o “no”.

Explique lo que los participantes deben hacer cuando observen una mamada:

- Permanezcan sin hacer ruido, observando a la madre y al bebé mientras el niño continúa mamando.

Mientras ustedes observan, llenen la Ficha de Observación de las Mamadas.

Escriban el nombre de la madre y del bebé, coloquen una ✓ marca al lado de cada signo que ustedes observen, añadan el tiempo que dura la mamada.

Debajo del título “Notas” al final de la página escriban cualquier otra cosa que ustedes observen que parezca importante para la lactancia materna.

Explique qué se debe hacer cuando hayan terminado de observar:

- Dé gracias a la madre por su ayuda y por el tiempo que les ha dado y díganle algo elogioso y que la apoye.
- Vaya con el grupo a otra habitación o lugar a discutir sus observaciones.

Advértale a los participantes que hay ciertos **ERRORES QUE DEBEN EVITARSE:**

ERRORES QUE DEBEN EVITARSE

- **No diga que usted está interesado en la lactancia materna.**
El comportamiento de la madre puede cambiar. Pueda que no se sienta libre de hablar sobre la alimentación con biberón. Es mejor que le diga que usted está interesado en la “Alimentación de los bebés” o en “Cómo se alimentan los bebés”.
- **No dé a la madre consejos ni la ayude.**
En la práctica clínica No. 1, si una madre parece necesitar ayuda, debe informarle a su capacitador o a un miembro del personal de la sala o de la consulta externa.
- **Tenga cuidado de que las fichas no se conviertan en una barrera.**
El participante que habla con la madre no debe tomar notas mientras ella está hablando. El participante necesita consultar las notas para recordarse que debe hacer, pero si quiere escribir, debe hacerlo más tarde. Los participantes que están observando pueden tomar notas.

Dígame a los participantes que hay un resumen de estas instrucciones en el Manual del Participante, en la página 44, que les recuerdan los principales puntos que usted ha mencionado.

II. Conduzca la práctica clínica

(80 minutos)

Lleve a su grupo a la sala de hospitalización o a la consulta externa.

- Preséntese usted y presénteles el grupo a la persona del equipo local a cargo del lugar.
- Pregunte cuáles son las madres y los bebés con los cuales sería más conveniente realizar la práctica y en qué sitio se encuentran.
- Trate de buscar una madre y un bebé que estén lactando, o una madre que cree que su hijo va a comer pronto. Si esto no es posible hable con cualquier madre.

Demuéstrele al grupo que hay que hacer:

- Explique que usted demostrará primero qué deben hacer los participantes.
- Pida a los participantes que permanezcan callados a distancia prudente y que consulten su lista de **HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE**, y la Ficha de Observación de las Mamadas.
- Preséntese usted y el grupo a la madre.
- Pídale permiso para hablarle y para observar al niño comiendo.
- Siéntese en una silla, o en la cama si está permitido.
- Hágale a la madre unas pocas preguntas abiertas.
- Use tantas habilidades de escucha y aprendizaje como sea posible y estimule a la madre a que les hable de ella misma y de su bebé. Siga la lista de habilidades.
- Observe al bebé mamando, usando la Ficha de Observación de las Mamadas.
- Agradézcale a la madre y dígame alguna frase elogiosa y de apoyo.

Si usted no habla el idioma de la madre pídale a un participante que sí lo hace, que traduzca para la demostración.

Discuta lo sucedido durante la demostración:

Lleve el grupo a un lugar diferente y discutan sobre lo que observaron.

Pregúnteles:

- ¿Qué observaciones generales hicieron de la madre y de su bebé?
- ¿Cuáles signos de la Ficha de Observación de las Mamadas pudieron observar?
- ¿Cuáles habilidades de escucha y aprendizaje demostró usted?

Si la madre y el bebé mostraron signos de buena o mala colocación y agarre que los participantes no vieron, señáleselos.

❑ *Haga los arreglos necesarios para que un participante hable con una madre:*

Busque otra madre y pida a un participante que le hable. El participante debe practicar las habilidades de escucha y aprendizaje mientras el resto del grupo observa. Si el bebé está mamando, todos deberían observar la mamada.

❑ *Guíe al participante que está practicando:*

Manténgase discretamente alejado, y trate de dejar que el participante trabaje sin demasiada interferencia.

No necesita corregirle cada error que cometa de manera inmediata. Si es posible espere hasta la discusión posterior. En esa ocasión usted puede elogiar lo que hizo bien y comentar algo sobre lo que no hizo tan bien.

Sin embargo, si el participante está cometiendo muchos errores, o no está logrando avanzar, debe ayudarlo. Trate de hacerlo de forma tal que no sea embarazoso delante de sus compañeros de grupo o de la madre.

Además, si comienza a ayudar a la madre o a darle consejos, recuérdale que no debe hacer tal cosa durante esta sesión de práctica.

Por otra parte, si la madre y el bebé muestran algo importante que puede que los participantes no hayan observado, usted podría discretamente hacérselos ver.

Usted necesita juzgar a medida que los participantes trabajan qué será lo que más les ayude a aprender. Use sus habilidades de apoyo y confianza para corregir a los participantes y ayudarles a desarrollar su confianza en sí mismos y en sus propias habilidades clínicas y de consejería.

❑ *Discuta la actuación del participante:*

Lleve el grupo a un sitio diferente a donde estaba la madre y discutan lo que ellos observaron. Use la **LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA DISCUSIÓN SOBRE LA PRÁCTICA CLÍNICA** para ayudarlo a dirigir la discusión.

Haga las preguntas generales y luego las preguntas específicas sobre “escucha y aprendizaje” y sobre “evaluación de una mamada” (Haga las preguntas sobre “¿Cómo aumentar la confianza en sí misma?” y “obtención de historia clínica” en sesiones posteriores de prácticas clínicas).

Recorra la lista de verificación de las **HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE**, y discuta cómo las practicó el participante. Primero pregúntele al participante mismo que diga que tan bien piensa que lo hizo. Luego pregúntele a los otros participantes.

Recorra ahora la Ficha de Observación de las Mamadas y discuta cuantos signos de los que aparecen, notó el grupo. Pídale que decidan si el bebé estaba bien o mal colocado y bien o mal agarrado del pecho de su madre.

- ❑ *Haga los arreglos necesarios para que los otros participantes, por turnos puedan hablar con las madres:*

Busque otra madre, y pídale a otro participante que hable con ella. Discuta las observaciones del grupo y lo que el participante hizo.

Trabaje con todo el grupo junto hasta cuando esté seguro que todos saben que hacer. Haga lo necesario para que usted esté presente la primera vez que un participante le habla a una madre. Trate de garantizar que cada participante habla por lo menos con una madre.

- ❑ *Deje que los participantes trabajen en parejas:*

Cuando usted haya observado a cada participante hablando por lo menos con una madre, y usted tiene confianza de que ellos saben que hacer, déjelos trabajar en pares para que hablen a las madres, sin que usted esté presente.

Circule de una pareja a otra para ver cómo les está yendo. Cuando una pareja haya finalizado, retírese de donde está la madre y discuta las observaciones de los participantes con ellos.

- ❑ *Enseñe sobre las madres que necesitan ayuda:*

Si en cualquier momento hay una madre que necesita ayuda, o que puede servir de ejemplo de una situación particular, aproveche la oportunidad para enseñar sobre esto.

Pida al participante que ha identificado a una madre que necesita ayuda que se lo comunique a usted. Pregúnteles a los miembros del personal del hospital o consultorio si a ellos les parecería bien que usted ayudara a esa madre. Si ellos están de acuerdo, de a la madre la ayuda requerida, junto con el participante.

Pida al personal del lugar que esté presente si es posible y asegúrese que entiende lo que usted sugiere a la madre para que ellos le puedan hacer los controles de seguimiento.

Explíqueles y demuéstrelas la situación a los otros participantes. Puede ser que esto le haga tocar puntos aún no cubiertos en el curso, pero es importante no perder una buena oportunidad de aprendizaje.

Cuando sea posible, sugiérale a los participantes que vuelvan a visitar a las madres con las cuales hablaron, para hacerles un seguimiento, el día siguiente.

- ❑ *Estimule a los participantes para que observen las prácticas de atención de salud:*

Estimule a los participantes a que noten mientras estén en las salas del hospital, o en la consulta:

- Si los bebés permanecen en alojamiento conjunto con las madres.
- Si se les da o no se les da leche artificial o agua glucosada a los bebés.
- Si se usan o no biberones.
- La presencia o ausencia de propagandas de leche artificial para bebés.
- Si las madres y los bebés enfermos son admitidos juntos al hospital.
- Cómo alimentan a los bebés con bajo peso al nacer.

Estimule a las participantes a que también hablen con el personal del servicio para enterarse sobre:

- Su actitud respecto a la lactancia
- De qué forma cuidan a las madres lactantes
- Si tienen bebés ellos/ellas mismas y cómo los alimentan

Explíqueles que los participantes no deben hacer comentarios sobre sus observaciones, o mostrar ningún desacuerdo, mientras permanezcan en el lugar. Más bien, deben esperar hasta cuando el capacitador les pida que comenten en privado o en el salón de clase.

III. Discuta sobre la práctica clínica

(20 minutos)

Todos los miembros del grupo se reúnen nuevamente para discutir sobre el ejercicio de la práctica clínica, dirigidos por el mismo capacitador que dirigió la sesión preparatoria.

□ *Pida a una participante de cada grupo que cuente brevemente sobre lo que aprendieron:*

Pídales que comenten:

- Sobre cualquier situación especial de una madre o un bebé de la cual hayan aprendido;
- Sobre sus experiencias con el uso de las Fichas de Observación de las Mamadas y la lista de **HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE**.

No permita que los participantes informen sobre detalles de cada madre individualmente, sino que solamente deben reportar los puntos de especial interés.

Use la **LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA DISCUSIÓN SOBRE LA PRÁCTICA CLÍNICA** como ayuda para guiar la discusión. Sin embargo, no lea la totalidad de la lista de verificación, porque esto ya se hizo en los grupos pequeños.

□ *Pídale a los participantes que llenen la ficha del **PROGRESO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA**: Explique que la ficha está en la página 186 (la penúltima página) de sus manuales.*

En la ficha deben anotar lo sucedido con cada madre y cada bebé con los que hablaron durante la Práctica clínica N°1. Deben hacer 2 anotaciones por cada madre. En la Sección 1 de la ficha, deben anotar las habilidades que practicaron con la madre. En la Sección 2 anotan la situación de la madre.

**LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA DISCUSIÓN SOBRE LA
PRÁCTICA CLÍNICA**

Preguntas generales^a

- ¿Cómo funcionó su práctica clínica?
¿Qué hizo bien? ¿Qué dificultades tuvo?
- ¿Estaba la madre dispuesta a conversar? ¿Parecía contenta de conversar con usted?
- ¿Hizo la madre alguna pregunta? ¿Cómo le respondió?
- ¿Cuál fue la cosa más interesante que aprendió de ella? ¿Tenía la madre alguna dificultad o situación especial que le ayudó a usted a aprender algo?

Cómo escuchar y aprender^a

- ¿Cuántas habilidades de escucha y aprendizaje pudo utilizar?
- ¿Qué errores cometió? ¿Hizo muchas preguntas?
- ¿El uso de las habilidades, motivó a la madre a hablar?

Evaluación de una mamada^a

- ¿Qué cosas aprendió mediante la observación general?
- ¿Qué aprendió usando la Ficha de Observación de las Mamadas?

Confianza y apoyo^b

- ¿Qué tantas de las habilidades de confianza y apoyo pudo utilizar? (especialmente elogie 2 cosas y 2 trozos de información pertinente)
- ¿Qué errores cometió? ¿Le dio usted a la madre demasiados consejos?
- ¿Le ayudó el uso de estas habilidades para apoyar a la madre?

Obtención de la historia clínica de lactancia^c

- ¿Qué aprendió usted al obtener la historia clínica de lactancia?
- ¿Recordó usted preguntar algo sobre cada sección de la ficha?
- ¿Le ayudó el uso de la ficha para entender la situación de la madre?

^a Prácticas clínicas Nos. 1, 2, 3 y 4.

^b Prácticas clínicas Nos. 2, 3 y 4.

^c Prácticas clínicas Nos. 3 y 4.