



PERÚ

Ministerio de Salud



Trabajando para
todos los peruanos



**SOM
Lecher@s**

**GUÍA TÉCNICA PARA LA CONSEJERÍA
EN LACTANCIA MATERNA**

“Guía técnica para la consejería en lactancia materna”

Elaboración

Ministerio de Salud

Ministerio de Salud

Ministerio de Salud
Av. Salaverry N° 801, Lima 11 - Perú
Teléfono: (51-1) 315-6600
www.minsa.gob.pe

Tiraje:

Impresión:

Dirección:

Teléfono:

E-mail:

Versión digital disponible:

La publicación “Guía técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa” puede ser citada total o parcialmente, siempre y cuando se mencione la fuente.



PERÚ

Ministerio de Salud

Patricia Jannet García Funegra
Ministra de Salud

Silvia Ester Pessah Eljay
Viceministra de Salud Pública

Pablo Augusto Lavado Padilla
Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Rodrigo Villarán Contavalli
Secretario General

María del Carmen Calle Dávila
**Directora General de Intervenciones Estratégicas
en Salud Pública**

Eduardo Alvarado Vásquez
Director de Promoción de la Salud



Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna

Equipo técnico responsable de la elaboración de la guía técnica

Maria Elena Flores Ramírez

Dirección de Promoción de la Salud - MINSA

Rosa María Valle Villón

Dirección de Promoción de la Salud - MINSA

Participaron en la validación de la guía técnica

Carlos Ayestas Portugal

Dirección General de Promoción de la Salud y
Gestión Territorial en Salud- MINSA

Rosa Maria Pretell Aguilar

Dirección General de Promoción de la Salud y
Gestión Territorial en Salud- MINSA

Connie Judith Solano Auccapoma

Dirección General de Promoción de la Salud y
Gestión Territorial en Salud – MINSA

Paula Juana Arones Dominguez

Dirección Regional de Salud Ica- Centro de Salud Tate

Francisco German Carmen Carrizales

Dirección Regional de Salud Ica- Centro de Salud Tate

Amanda Cecilia Bravo Calderon De Legua

Dirección Regional de Salud Ica- Centro de Salud Tate

Katty Yesabely Arcos Cayo

Dirección Regional de Salud Ica- Centro de Salud Tate

Sabina Amelia Huachua Valencia

Dirección Regional de Salud Ica- Centro de Salud Tate

Elizabeth Jenny Mitma Severuero

Dirección Regional de Salud Ica- Centro de Salud Tate

Evelin Elena Guerra Grados

Dirección Regional de Salud Ica- Centro de Salud Tate

Gladys Eulalia Hernandez Mendoza

Dirección Regional de Salud Ica- Centro de Salud Tate

Yaneth Marisol Aguilar Ballon

Dirección Regional de Salud Ica- Centro de Salud
Parcona

Ruth Melchorita Bernaola Paredes

Dirección Regional de Salud Ica- Centro de Salud
Parcona

Giovanna Margot Huamani Moron

Dirección Regional de Salud Ica- Centro de Salud
Parcona

Olivia Andrea Medina Gutierrez

Dirección Regional de Salud Ica- Centro de Salud
Parcona

Sandy Lizbet Quispe Huamani

Dirección Regional de Salud Ica- Centro de Salud
Parcona

Mirian Daysi Mamani Quispe

Dirección Regional de Salud Ica- Centro de Salud
Parcona

Eliseo Alejo Brito Falco

Dirección Regional de Salud Ucayali- Centro de Salud
9 De Octubre

Silvia Elizabeth Solsol Tello

Hospital Amazonico Yarinacocha

Maria Cristina Ledesma Quispe

Hospital Amazonico Yarinacocha

Ruth Esther Casiano Rodriguez

Hospital Amazonico Yarinacocha

Ana Maria Montoro Asencios

Instituto de Gestión de Servicios de Salud- Centro de
Salud Carlos Cueto Fernandini

Sonia Violeta Villasante Valera	Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé
Wilfredo Humberto Ingar Armijo	Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé
Carla Berna Macedo	Instituto Nacional Materno Perinatal
Liz Ramirez Flores	Instituto Nacional Materno Perinatal
Rita Rubio Donet	Instituto Nacional Materno Perinatal
Flor Maria Valencia Crispin	Instituto Nacional Materno Perinatal
Edith Isabel Abanto Avalos	Instituto Nacional Materno Perinatal
Carmen Rosa Agama Ramos	Hospital Nacional Arzobispo Loayza
Betty Gladys Nivin Vargas De Jamanca	Hospital Nacional Arzobispo Loayza
Julia Maria Del Pilar Sanchez Bermudez	Instituto Nacional de Salud del Niño
Carmen Victoria Yacolca Donayre	Hospital Nacional Sergio Bernales
Lisela Souza Ferreyra Flores	Hospital Nacional Cayetano Heredia
Johanna Hernandez Meza	Hospital Nacional Cayetano Heredia
Lisela Souza Ferreyra Flores	Hospital Nacional Cayetano Heredia
Maria Elsa Garcia Muenta	Hospital Santa Rosa
Maria Luisa Arias Flores	Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
Jessica Roxana Vila Vega	Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
Virginia Quispe Misme	Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
Margarita Taipe Silva	Hospital San Juan Bautista Huaral
Mirtha Lucia Palomino Plaza	Dirección de Salud Lima
Rocio Del Pilar Malqui Vilca De Caldas	Dirección de Salud Lima
Cesar Gustavo Garcia Aste	Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen
Rina Nancy Pachas Quispe	Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen
Martina Leonila Zegarra Linares	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
Martina Leonila Zegarra Linares	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
Juan Carlos Salas Suarez	Hospital II Pucallpa- EsSalud
Llunella Enrique Ruiz	Hospital II Pucallpa- EsSalud
Laura Rosa Valera Pereyra	Hospital II Pucallpa- EsSalud
Maruja Leonor Lugo Vargas	Fuerza Aérea Del Perú
Susana Rojo Espinoza	Fuerza Aérea Del Perú
Margot Ysabel Torres Santos	Fuerza Aérea Del Perú
Ines Solis Macedo	Colegio de Enfermeros del Perú
Milagro Aurora Raffo Neyra De Samaniego	Red Peruana de Lactancia Materna- LACTARED
Nair Rosio Carrasco Sanéz	Red Peruana de Lactancia Materna- LACTARED
Socorro Victoria De Jesus Sanchez Cadillo	ESCUELA PARA EMBARAZADAS
Rosa Victoria Saona Yarmas	LACTA ROSA
Jenny Helen Gonzales Jara De Manzaneda	Grupo Lactart
Jessica Rivera Solis	Lactacop





➤ presentación

El Ministerio de Salud en el marco de sus políticas sectoriales, promueve, protege y apoya a la lactancia materna, considerada como la primera y mejor práctica de alimentación y a la leche materna como la principal fuente de alimentación de las niñas y los niños hasta los veinticuatro (24) meses de vida.

Los beneficios de la lactancia materna van más allá de la salud. Los niños que son amamantados por periodos más largos tienen una menor morbilidad y mortalidad infecciosa, un menor número de maloclusiones dentales y una inteligencia más alta que aquellos niños que son amamantados por periodos más cortos o no son amamantados lo que significa un mejor desempeño académico y aumento de los ingresos a largo plazo, asimismo hay indicios que sugieren que la lactancia materna podría proteger en el futuro contra el sobrepeso y la diabetes. La lactancia materna beneficia también a las madres que amamantan, ya que puede prevenir el cáncer de mama, mejorar el espaciamiento de los nacimientos y podría reducir el riesgo de diabetes y cáncer de ovario.

Implícitamente todas las mujeres son biológicamente capaces de amamantar excepto las muy pocas con trastornos médicos severos que son limitantes, sin embargo la práctica de la lactancia materna se ve afectada por una amplia gama de factores socioeconómicos, culturales e individuales que operan en múltiples niveles e influyen en las decisiones y comportamientos a lo largo del tiempo.

En ese sentido las intervenciones para promover, proteger y apoyar la lactancia materna deben abordar los factores individuales (características de la madre y el niño), entornos (servicios de salud, comunidad, centros laborales) y estructurales contexto sociocultural y políticas).

Para el abordaje de los factores relacionados con las características de la madre y el niño, se requiere que la madre reciba información exacta, apoyo familiar, de la comunidad y del sistema sanitario. Con este fin deberían tener acceso a personal de salud calificado en lactancia materna, que contribuya a aumentar la confianza de las madres, mejoren las técnicas de alimentación y prevengan o solucionen los problemas relacionados al amamantamiento.

En relación a ello, mediante Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA aprobó la “Guía Técnica para la consejería en lactancia materna” que tiene como objetivo establecer los criterios conceptuales, metodológicos e instrumentales para desarrollar la consejería en lactancia materna que apoye y facilite el ejercicio del derecho de las madres a amamantar a sus niñas y niños hasta los dos años o más.





Índice

I. Finalidad

II. Objetivo general

II. Ámbito de aplicación

IV. Nombre del proceso o procedimiento a estandarizar

V. Consideraciones generales

- 5.1. Definiciones operativas
 - 5.1.1. Prácticas saludables para el cuidado infantil
 - 5.1.2. Atención integral, integrada y continua de salud
 - 5.1.3. Proceso o procedimiento
- 5.2. Conceptos básicos
 - 5.2.1. Lactancia materna
 - 5.2.2. Consejería en lactancia materna
 - 5.2.3. Habilidades de consejería
 - 5.2.4. Metodología de la consejería en lactancia materna
 - 5.2.5. La consejería en lactancia materna; según niveles de atención

VI. Consideraciones específicas

- 6.1. Consejería en lactancia materna según momentos y condición de la madre
 - 6.1.1. La lactancia materna en el embarazo y la atención prenatal
 - 6.1.2. La lactancia materna y la atención durante el trabajo de parto
 - 6.1.3. La lactancia materna en el post parto
 - 6.1.4. La lactancia materna en el hogar (primeros 15 días del post parto)
 - 6.1.5. La lactancia materna hasta los 2 años de edad

VII. Recomendaciones

- 7.1. Establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño
 - 7.1.1. Los DIEZ (10) pasos para una lactancia exitosa
 - 7.1.2. Cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil
 - 7.1.3. Implementación del lactario institucional
 - 7.1.4. Grupos de apoyo a la lactancia
- 7.2. Derechos en salud vinculados a la lactancia materna
 - 7.2.1. Derechos vinculados a la atención de salud
 - 7.2.2. Derechos laborales vinculados al embarazo, al parto y a la lactancia materna

VIII. Anexos

- 1. Habilidades de comunicación para la consejería en lactancia materna
- 2. Conocimientos básicos de lactancia materna
- 3. Ficha de historia clínica de lactancia
- 4. Ficha de observación de la mamada
- 5. Ficha de lactancia materna

IX. Bibliografía



Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna

I. finalidad

Contribuir con la reducción de la morbilidad infantil, el desarrollo integral de la niña, el niño y la madre, y la mejora de su calidad de vida.

II. Objetivo

Establecer los criterios conceptuales, metodológicos e instrumentales para desarrollar la consejería en lactancia materna que apoye y facilite el ejercicio del derecho de las madres a amamantar a sus niñas y niños hasta los dos años o más.

III. Ámbito de Aplicación

Lo establecido en la presente Guía Técnica es de cumplimiento obligatorio en los establecimientos de salud bajo el ámbito de la competencia del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, de las direcciones regionales de salud, de las gerencias regionales de salud o la que haga sus veces en el ámbito regional.

De la misma manera, puede servir de referencia y como documento de interés en instituciones y organizaciones públicas y privadas.

IV. Nombre del proceso o procedimiento a estandarizar

La consejería en lactancia materna realizada por personal de los establecimientos de salud que brindan atención integral a la madre, a la niña y al niño hasta los dos años.

V. Consideraciones generales

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

5.1.1 *Prácticas saludables para el cuidado infantil.-*

Son acciones relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos de las familias, que parten de la identificación de las necesidades para cuidar o mejorar la salud de las gestantes, las niñas y los niños, con la finalidad de lograr un crecimiento adecuado y un desarrollo normal; siendo necesario contar con las condiciones o entornos que favorezcan el desarrollo de las prácticas saludables a fin de que garanticen estilos de vida saludables en las familias.

5.1.2 *Atención integral, integrada y continua de salud.-*

Proceso de atención de la salud personalizada y contextualizada en la familia y comunidad, que oferta un paquete de intervenciones Mira y extra-murales, de carácter preventivo, promocional, asistencial y recuperativo coherente con las necesidades del usuario, su familia y su comunidad, entregándoles herramientas para su autocuidado, ejercicio pleno de deberes y derechos, respeto a las diferencias culturales y la equidad de género; y que asegura la continuidad de la atención de salud. al garantizar la coordinación y articulación de los servicios dentro de un establecimiento de salud, así como la complementariedad con otros establecimientos de salud de diferente capacidad resolutoria que conforman una red de salud.

5.1.3. Proceso o Procedimiento.-

Los procesos o procedimientos requieren conceptos unificados, metodologías estandarizadas e instrumentos apropiados para proporcionar información correcta relacionada a la lactancia materna, acorde a las necesidades de la madre y que facilite su decisión para la preparación, el inicio o la continuación con el amamantamiento de su niña o niño hasta los dos años, logrando una experiencia gratificante en su rol de madre.

5.2 CONCEPTOS BÁSICOS

5.2.1 Lactancia materna.-

La lactancia materna en el marco de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS, es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo, es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre.

5.2.2 Consejería en lactancia materna.-

Proceso educativo comunicacional realizado por personal de salud capacitado en consejería y en lactancia materna, que da información y apoyo oportuno a la gestante, puérpera y/o madre en relación con su lactancia, de acuerdo a sus necesidades, para que sea capaz de tomar su propia decisión acerca del amamantamiento de su hija o hijo.

El espacio en donde dar la consejería en lactancia materna puede ser en el establecimiento de salud o en el hogar. En cualquiera de los casos se deben identificar las necesidades de la gestante, puérpera o de la madre, teniendo en cuenta el contexto familiar y comunal, pues

constituyen el entorno natural en el cual ella se desenvuelve.

5.2.3 Habilidades de consejería.-

Son habilidades de comunicación que sirven para escuchar a la madre, hacerla sentir segura y tener confianza en sí misma; respetando sus sentimientos, pensamientos, creencias y cultura, sin decirle lo que debería hacer ni presionarla a realizar alguna acción en particular, ayudando a la madre a tener éxito en la lactancia.

En un nivel básico son de dos tipos:

► Habilidades para escuchar y aprender:

- Usar comunicación no verbal útil.
- Hacer preguntas abiertas.
- Demostrar interés y devolver el comentario.
- Dar muestras de empatía.
- Evitar palabras enjuiciadoras.

► Habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo:

- Aceptar lo que la madre piensa y siente.
- Reconocer y elogiar lo que la madre y el bebé están haciendo bien.
- Dar ayuda práctica.
- Proporcionar información pertinente usando lenguaje apropiado.
- Hacer sugerencias, no dar órdenes.

5.2.4 Metodología de la consejería en lactancia materna.-

La estructura de la consejería en lactancia materna considera cinco momentos, debiéndose asegurar una secuencia temática.

Un momento de consejería es el tiempo en el que se desarrolla un conjunto de

acciones en un determinado lugar de interrelación entre la unidad "mamá-bebé" y la consejera/el consejero en lactancia.



momento 1

Inicio de la consejería

Identifíquese con la madre: dígame su nombre, su ocupación y pregunte el nombre a la madre y el de su niña o niño, de ser el caso.

Sea amable y respetuoso(a), con la madre para que se sienta cómoda.

Muestre su interés en la conversación con la usuaria. Cuide sus gestos, postura y tenga una actitud de escucha. Evite barreras (Ejemplo: teléfono, tablero, escritorio).

Para saber el motivo de necesidad de consejería, haga una pregunta abierta: Si es una visita de la/el Consejera (o): ¿Cómo le va?
Si la madre ha acudido a consulta:.. ¿Cuál es el motivo de la consulta?



momento 2

Búsqueda de los factores causales o de riesgos

Es el momento del análisis de las dificultades para prepararse, para iniciar o para continuar la lactancia materna; y ayudar a encontrar las causas.

Use sus habilidades para escuchar y aprender (Anexo 1: Habilidades de Comunicación para la consejería) y sus conocimientos sobre lactancia (Anexo 2: Conocimientos básicos de lactancia).

Obtenga una historia clínica de lactancia, según la Guía Técnica (Anexo 3).

Evalúe una mamada, observe tanto a la madre como a la o el bebé (Anexo 4: Ficha de observación de la mamada).



momento 3

Reforzar la confianza y dar apoyo

Es el momento en el que el/la consejero/a y la usuaria buscan alternativas de solución según la causa identificada que dificulta la lactancia materna.

Haga uso de sus habilidades y de sus conocimientos (Anexos 1 y 2) para reforzar la confianza y dar apoyo.

Facilite y apoye a la usuaria en su decisión. Involucre a la pareja, familiar o persona de confianza de la usuaria, ellos son los que mejor conocen sus posibilidades.



momento 4

Registro de la consejería

Registre en la ficha clínica de lactancia materna (Anexo 5).

Registre las actividades producidas (Registro H1S o el que corresponda).



momento 5

Cierre y seguimiento

Es el momento en que se coordina, si fuese necesario, la próxima cita o visita que debe registrarse por escrito en el Carné de CRED o en el documento que corresponda.

Es importante despedirse cálida y afectuosamente para mantener un vínculo positivo que motive a la usuaria, pareja o familiar a regresar al establecimiento de salud o recibir una siguiente visita en su hogar.



5.2.5 La consejería en lactancia materna, según niveles de atención.-

➤ Nivel 1: Puestos de Salud



DURANTE LA ATENCIÓN PRENATAL

Personal de la Salud (*)
Grupo de apoyo a madres.
Lactario institucional (**)



DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO Y EL PUERPERIO

Personal de la Salud (*)
Grupo de apoyo a madres.



DURANTE LA ATENCIÓN INFANTIL

Personal de la Salud (*)
Grupo de apoyo a madres.
Lactario institucional.

(**) Cuando cuenten con 20 o más trabajadoras mujeres en edad fértil cualquiera sea su condición laboral)

➤ Nivel 2: Centros Maternos



DURANTE LA ATENCIÓN PRENATAL

Personal de la Salud (*)

Consultorio de ginecología y obstetricia.
Nutrición.
Curso de psicoprofilaxis.
Consultorio de consejería en lactancia.
Lactario institucional.
Grupo de apoyo a madres.



DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO Y EL PUERPERIO

Personal de la Salud (*)

Sala de partos.
Puerperio inmediato
Alojamiento conjunto (consejería personalizada)
Nutrición: Lactario de hospitalización.
Visita domiciliaria.
Grupo de apoyo de madres.



DURANTE LA ATENCIÓN INFANTIL

Personal de la Salud (*)

Consulta pediátrica.
Consulta de consejería en lactancia.
Consulta de CRED.
Consultorio de nutrición.
Consultorio de ginecología.
Lactario institucional.
Grupo de apoyo a madres.

➤ Nivel 3: Hospitales/institutos



DURANTE LA ATENCIÓN PRENATAL

Personal de la Salud (*)

Consultorio de ginecología y obstetricia.
Consultorio de nutrición.
Curso de psicoprofilaxis.
Consultorio de lactancia materna.



DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO Y EL PUERPERIO

Personal de la Salud (*)

Sala de partos.
Puerperio inmediato.
Alojamiento conjunto.
Nutrición: Lactario de hospitalización.
Banco de leche humana.
Visita domiciliaria.



DURANTE LA ATENCIÓN INFANTIL

Personal de la Salud (*)

Consultorio de neonatología, prematuros, pediatría y adolescentes.
Consultorio de CRED.
Consultorio de nutrición.
Consultorio de ginecología.
Banco de leche humana.
Consultorio de lactancia materna.

(*) Personal de la salud: Debe estar capacitado para la consejería en lactancia (con Curso de 20 horas del MINSA para Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño, o Curso de Consejería de UNICEF de 45 horas, o Certificación Internacional como IBCLC [International Board Certified Lactation Consultant] o del Comité de Lactancia Materna Regional.

VI. Consideraciones Específicas

6.1. CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA SEGÚN MOMENTOS Y CONDICIÓN DE LA MADRE.-

Tomar conciencia de la responsabilidad de la crianza de una o un hijo ocasiona temor y ansiedad en las madres, especialmente en las primíparas, lo que puede perturbar la lactancia. Usualmente se preguntan si tendrán suficiente leche para alimentar a su hija o hijo, en ese sentido los padres tendrán que aprender a aceptar la

dependencia total de la o el bebé.

Cualquiera que sea la condición de la mujer (primípara, experiencia anterior negativa, presencia o no de la pareja, disponibilidad o no de apoyo familiar, comunal, entre otras), el desafío del personal de la salud será contribuir a una lactancia materna exitosa y a una experiencia gratificante para el desarrollo personal de la propia madre. La continuidad y oportunidad en la consejería favorece la lactancia materna exitosa.



DURANTE LA ATENCIÓN PRENATAL

La práctica de la lactancia materna se incrementa, cuando la madre desarrolla seguridad y confianza al contar con información exacta.



DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO Y EL PUERPERIO

Se favorece la lactancia materna exitosa con el:

- Inicio de la lactancia materna en la primera hora de nacido (en el contacto piel a piel).
- Alojamiento conjunto.
- Apoyo para la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta el alta de la o el recién nacido.



DURANTE LA ATENCIÓN INFANTIL

Se favorece la continuidad de la lactancia materna, cuando:

- Se apoya la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- Cuando se enseña la extracción, conservación y administración de la leche materna extraída.
- Se apoya la lactancia materna prolongada junto con la alimentación complementaria hasta los dos años o más.

Cualquier momento será bueno para dar a las madres un buen consejo sobre la alimentación de las y los bebés; sin embargo, hay momentos críticos para la

lactancia materna en los que será valioso el apoyo y acompañamiento del personal de la salud capacitado en consejería en lactancia materna.

6.1.1. La lactancia materna en el embarazo y la atención prenatal.-

Aspectos críticos	Acciones claves en la consejería en lactancia materna
Sentimientos y emociones de la gestante: alegría, temor, inquietud, ansiedad.	• Invite a la gestante a verbalizar sus sentimientos y emociones. Ayudará a conocer el grado de aceptación del embarazo: si fue planificado, si es deseado por uno o ambos progenitores, si interrumpe el proyecto personal y familiar, entre otras situaciones. • Motive a la gestante a prepararse psicológicamente para la lactancia y despierte en ella la inquietud por saber más sobre la lactancia materna.
Cuidado de la nutrición de la gestante.	• Promueva una alimentación balanceada y saludable (alimentos de origen animal, frutas y verduras, uso de sal yodada y el consumo de alimentos energéticos dependiendo de la actividad de la gestante). • Asegure la suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico.
Percepción de los movimientos fetales (entre las 18 y 22 semanas de gestación)	• Es el mejor momento para que haga la percepción del apego prenatal. Esté atento a la descripción que hace la madre de las características de los movimientos fetales: su intensidad y su tonalidad afectiva, le indicarán el grado de armonía materno-fetal. • Un diálogo confiable, desprejuiciado y de escucha permitirán a la madre compartir problemas tales como violencia familiar, carencias afectivas que impactan en la relación vincular y en la lactancia y busque orientación psicológica especializada si fuera necesaria. • Es deseable que los padres en especial la madre establezca diálogos verbales con el feto e incluya la selección del nombre, de ser posible, con la finalidad de fortalecer la imagen real de la o el hijo por venir.
Cambios en las mamas	Explique que: • El tamaño de las mamas no tiene relación con la capacidad de producir leche ni que la lactancia los deforma, sino que por el contrario ayuda a disminuir la grasa corporal y a restablecer el peso que tenía antes del embarazo. • Los cambios de las mamas son normales (aumento de tamaño y sensibilidad, mayor tamaño y pigmentación de la areola y del pezón). • En la higiene de las mamas, debe evitar el uso de jabones, cremas y colonias porque afectan la grasa natural de los pezones. Recomiende sostenes que no ajusten las mamas, así como ropa ligera y cómoda. Se recomienda lavar las mamas en el baño diario. • Observe la forma de los pezones. La mayoría de pezones mejoran al aproximarse la fecha del parto, incluso los pezones invertidos o planos.

Preparación para la lactancia durante el embarazo

- Prepare anticipadamente la conducta materna para recibir a la o el bebé, abordando el tema de la alimentación de la o el bebé.
- Identifique los posibles riesgos para el fracaso de la lactancia materna: experiencias negativas en lactancias anteriores, mitos y creencias, trabajo fuera del hogar, desinformación.
- Se recomienda usar una lámina o maqueta para explicar la producción de leche, ventajas para la madre y la o el niño, así como los riesgos del uso de fórmulas y biberones.
- Mediante un muñeco o la observación a una madre que lacta se puede enseñar las técnicas de amamantamiento. De ser parte de las preocupaciones de la futura madre, explique las formas de extracción, conservación y administración de la leche cuando la madre sale fuera del hogar.
- Oriente a la gestante y a la pareja, familiar o persona de su confianza en todo lo relacionado al momento del parto y la lactancia (Ver subnumeral 7.2 de la presente Guía Técnica, referido a los derechos en salud vinculados a la lactancia materna).

6.1.2. La lactancia materna y la atención durante el trabajo de parto.-

Aspectos críticos

Acciones claves en la consejería en lactancia materna

Labilidad emocional y necesidades en el trabajo de parto

- Permita la presencia de la pareja, familiar o persona de confianza de la mujer durante el trabajo de parto, según ella prefiera.
- Brinde apoyo emocional (trato afectuoso, esté atento a sus necesidades, sostenerla cuando sea necesario, elogie sus avances), ello ayudará a la madre a sentirse más segura, protegida y dispuesta a interactuar con su hija o hijo.
- Permita la libertad de movimientos (deambulación controlada), dele masajes corporales y ayúdela a hacer ejercicios de relajación, los que contribuirán a controlar la ansiedad, el dolor y el miedo.
- Ofrezca un ambiente tranquilo, con luz tenue, evite el frío y permita tan pocas personas como sea posible, pues el sentirse observada aumenta la ansiedad en la mujer.
- Ofrezca alimentos suaves y líquidos, si ella lo desea, pues la mujer necesita energía para el parto. Los líquidos intravenosos solo deben usarse por indicación médica. La sobrecarga de líquidos intravenosos puede llevar a un desbalance electrolítico y gran pérdida de peso en la o el bebé; además la cánula intravenosa puede limitar los movimientos de la mujer.

El parto natural, sin el uso de intervenciones innecesarias como drogas analgésicas, instrumentación y cesáreas favorece el inicio de la lactancia materna, disminuye el riesgo fetal y neonatal, disminuye la depresión puerperal y aumenta la autoestima de la mujer, facilitando el apego madre-hija o hijo.

El parto y el contacto piel a piel

- La mujer debe poder elegir la posición para su parto.
- La presencia de la pareja, familiar o persona de confianza de la mujer, brindando apoyo en el momento del parto, contribuye a una actitud más confiada y colaboradora y disminuye las complicaciones.
- Inmediatamente ocurrido el nacimiento, coloque a la o el bebé piel a piel con su madre y séquelo con excepción de las manos, lo que facilitará su orientación hacia el pezón. Cúbralo con una manta. Se sugiere colocarle un gorro. Manténgalo así durante por lo menos una hora. Postergue el aseo y demás atenciones para después.
- Facilite que la madre vea y toque a su hija o hijo recién nacido. No hay razón para no hacerlo, aún en un parto por cesárea, contribuye a calmar a la o el bebé y favorece el sentimiento maternal, base del vínculo o apego.
- Procure que madre y bebé tengan una relación de profunda intimidad que les permita conocerse mutuamente e involucrando a la pareja o familiar de confianza de la madre.
- Puesto sobre el abdomen, la o el recién nacido instintivamente reptará buscando el pezón. Si esto no sucede, oriente a la madre para que lo acerque suavemente al pezón.
- En caso de madres primíparas o madres que no han tenido experiencia previa de contacto piel a piel, el personal de salud debe asistirle, interfiriendo en lo más mínimo para que la o el bebé haga un buen acoplamiento.
- Observe y supervise permanentemente a la o el bebé e instruya al padre, familiar o persona de confianza para que acompañe durante la hora de apego piel a piel.
- El Apgar al minuto y a los 5 minutos se toma sin interferir el apego.
- Explique a la madre que el efecto de las primeras mamadas la sentirá mediante la contracción uterina.
- Recomiende que se haga la identificación de la o el recién nacido antes de separarlo de su madre.

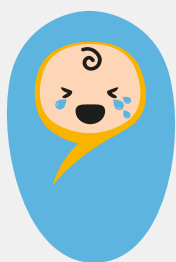
Siempre que se pueda, se debe realizar el contacto madre e hija o hijo. En las cesáreas también se debe hacer dejando libres las manos de la madre y facilitando la lactancia materna lo más pronto posible. El padre puede participar apoyando o haciendo el contacto cuando no es posible con la madre.

En los partos y nacimientos con dificultades, el contacto debe posponerse si la madre o la o el bebé requieren atención especial, informando a la madre lo que sucede para tranquilizarla. El regreso a la normalidad lo más pronto posible disminuirá los riesgos.

6.1.3. La lactancia materna en el post parto.-

Aspectos críticos

Inseguridad de la madre: temor a no tener leche suficiente, a no saber amamantar, a no saber identificar el llanto de la o el bebé, pensar que la o el bebé queda con hambre.



Acciones claves en la consejería en lactancia materna

- Mantenga a la madre y su bebé juntos día y noche hasta el alta (alojamiento conjunto).
- Brinde apoyo emocional, fortalecerá su seguridad y confianza en sí misma.
- Involucre la participación de la pareja o familiar de confianza de la madre.
- Ayude a las madres a que se sientan bien en sus primeras experiencias con la lactancia, brinde siempre un apoyo positivo, sin calificaciones a las mamas, pezones, ni a la o el bebé.
- Brinde explicación sencilla sobre las ventajas del calostro:
 - Es una primera vacuna: protege a la o el recién nacido de gérmenes y alergias.
 - La cantidad de calostro es suficiente para cubrir las necesidades de la o el bebé.
 - Ayuda en la maduración del aparato digestivo.
- La o el recién nacido no debe recibir suero glucosado ni fórmulas, excepto y únicamente por prescripción médica, registrada en la historia clínica y sustentando la decisión terapéutica (artículo 16º del Reglamento de Alimentación Infantil).
- Comente con la madre y familiar cercano, los mitos y creencias relacionados a la lactancia materna, reforzando las positivas y corrigiendo las que no favorecen una lactancia exitosa.

Técnicas de Amamantamiento

Posición

Observe la mamada (Anexo 4: Ficha de observación de la mamada) y ofrezca apoyo. Evite que la madre pierda la confianza en sí misma y ayúdela activamente a superar cualquier problema que dificulte un amamantamiento adecuado.

- Ayude a que la madre y su bebé estén cómodos y muy juntos “barriga con barriga”. Puede dar pecho recostada o sentada (Anexo 2: Conocimientos básicos de lactancia).
- Si la madre está sentada, debe mantener la columna recta y las rodillas ligeramente elevadas, colocando a la o el bebé en la curva de su codo, frente a ella y en lo posible sostener las nalgas, la oreja, hombro y cadera de la o el bebé en línea. La o el bebé debe estar girado hacia la mamá, con el cuerpo y cabeza en línea recta.

Agarre

- Explique a la madre que puede sostener el pecho con los dedos a 3-4 cm detrás del pezón (con su mano en forma de “C”) y acercar a la o el bebé a su pecho con la cara de éste mirando al pecho y la nariz frente

Técnicas de Amamantamiento

Agarre

al pezón, roce el pezón. Roce con el labio superior de la o el bebé para estimularlo y espere que la o el bebé abra bien su boca y agarre una buena parte del pecho hasta la areola.

- El agarre es correcto cuando:
 - Su boca está bien abierta.
 - Su labio inferior está hacia afuera.
 - El mentón de la o el bebé toca el pecho.
 - Se ve más areola por arriba que por debajo de la boca.
- Si la o el bebé succiona débilmente (usualmente asociado a analgesia obstétrica), probablemente tiene todavía los efectos de medicamentos y se duerme antes de mamar lo suficiente. Recomiende desabrigar a la o el bebé y ponerlo sobre el pecho de su madre, piel a piel, estimularlo con masajes suaves en la espalda de abajo hacia arriba, dejar que explore los pechos, usualmente aprenden a succionar por su propia cuenta, no se debe ofrecer biberón. Esperar con paciencia que manifieste su deseo de mamar.
- Si la o el bebé no puede agarrar el pecho debido a un pezón plano o invertido, ayude a la madre a destacar el pezón. Usualmente basta dar masajes en el pezón, o la succión de su propia pareja o mediante una jeringa inmediatamente antes de la lactancia.

Duración y frecuencia de las mamadas

Explique que la o el bebé debe lactar a demanda, de día y de noche (8 a 12 veces en 24 horas, en promedio). Lactar por la noche incrementa la producción de leche. No hay un patrón de alimentación para la o el bebé, a algunos les puede bastar 10 minutos por lactada y a otros 30 minutos o más.

Enfatice que la mayoría de mujeres producen más leche de lo que su bebé pueda tomar. Una madre de gemelos producirá más leche para satisfacer la necesidad de ambos bebés.

Enseñe a identificar las señales de hambre en la o el bebé:

- Mueve su cabeza buscando el pecho, abre su boca, saca la lengua, succiona sus manos, intranquilo, emite quejidos.
- El llanto es un signo tardío de hambre.

Señales de tener suficiente leche



Explique a la madre cómo reconocer cuando la lactancia es adecuada:

- La o el bebé queda tranquilo y satisfecho (suelta espontáneamente el pecho)
- La o el bebé tiene el peso adecuado.
- La o el bebé orina varias veces al día y su orina es clara (4 a 6 a partir de los 3 días de edad).

Prevención,
reconocimiento
y solución de la
congestión de
los pechos

- Explique que frecuentemente los pechos dolorosos, grietas y heridas están relacionados a posición y agarre inadecuado o una disfunción motora oral generalmente presente en niñas o niños a quienes les han dado biberón.
- Revise frecuentemente los pechos buscando signos de congestión:
 - Pechos endurecidos, dolorosos, tensos, brillantes y enrojecidos.
 - La leche NO fluye.
 - Puede haber fiebre.
- Mencione que las madres que amamantan frecuentemente a la o el bebé (día y noche) no tendrán riesgo de congestión.
- Si ya hay congestión, NO aconseje que descansen los pechos. Ayude a la madre en la extracción de leche y ponga a la o el bebé a succionar frecuentemente. Puede poner compresas tibias en las mamas, sugerir una ducha tibia y masajes relajantes para estimular el reflejo de la oxitocina.
- Después de la mamada, ponga compresas frías en el pecho congestionado. Brinde apoyo emocional a la madre.
- Si tiene diagnóstico de mastitis se recomienda que continúe con la lactancia materna durante la terapia antibiótica, no supone riesgo para la o el lactante sano y a término.

Es conveniente que toda madre aprenda a extraerse la leche en el primer o segundo día del parto y así cuando tenga la necesidad, sabrá hacerlo. Es más fácil hacerlo cuando los pechos están blandos que cuando están congestionados.

Si la o el bebé NO puede succionar, evalúe su estado general y déVELO para que le den atención especializada.

Momento del
alta

- Asegúrese que la madre conoce las ventajas de mantener la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses y los riesgos de no hacerla.
- Asegúrese que sabe reconocer que tiene suficiente leche y hace un correcto amamantamiento.
- Entréguele indicaciones por escrito.
- Refuerce conductas positivas y la confianza en su capacidad para alimentar a su bebé.
- Asegúrese que la madre haya entendido claramente los riesgos de los biberones y la alimentación con fórmulas. Enfatice que la succión de chupones es diferente y hará más difícil la succión del pecho.
- Oriente a la madre y familia sobre los cuidados de la salud materna (Numeral 7 del Anexo N° 2, de la presente Guía Técnica referido a cuidados de la salud materna durante la lactancia).
- Prepare a la familia para brindar apoyo emocional si la madre se muestra triste, llorosa y decaída durante las primeras semanas del postparto.

- Ofrezcale un sistema que facilite alguna consulta en caso de presentar un problema o dificultad que arriesgue la lactancia materna (grupo de apoyo, contacto por teléfono y/o mensaje por celular, visita al establecimiento y/o visita domiciliaria).

Si se logra que antes del alta, las madres amamenten a sus bebés más de 7 veces por día, será mayor la probabilidad de tener una lactancia materna prolongada.

6.1.4. La lactancia materna en el hogar (primeros 15 días del postparto).-

Aspectos críticos	Acciones claves en la consejería en lactancia materna
Labilidad emocional: llanto fácil, desánimo, fatiga, decaimiento y tristeza	• Oriente al padre, la pareja y/o familiar cercano para ayudar en el cuidado de la o el bebé y aliviar el agotamiento y la fatiga de la madre. • Explique a la madre y pareja y/o familiar cercano, que la secreción abundante de leche [“la bajada de la leche”] ocurre al tercer día postparto; y que en algunos casos la bajada de la leche se retrasa por factores externos: cesárea, estrés, analgesia obstétrica, retención placentaria, entre los más frecuentes. • Explique que la leche parece “aguada” al inicio de la mamada y al final será más espesa. Enfatice que NO existe leche materna de mala calidad. • Explique de manera sencilla las razones para no dar biberón a la o bebé: confunde a la o el bebé y posteriormente agarrará el pecho con menor eficacia. • Sugiera que debe buscar algún tipo de apoyo ofrecidos por el establecimiento de salud, si tiene dudas y dificultades relacionadas a la lactancia materna. • Si la madre se siente mal y hay señales depresivas, debe acudir al establecimiento de salud para su evaluación y recibir apoyo especializado, de ser necesario.
Alimentación de la madre que da de lactar	• Promover una alimentación balanceada y saludable (alimentos de origen animal fuente de hierro, frutas y verduras, uso de sal yodada y consumir alimentos energéticos dependiendo de la actividad de la madre). • Asegurar la suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico.

Si la o el consejero ha logrado involucrar a la pareja o familiar de confianza de la madre y/o cuenta con un grupo de apoyo cercano a la madre, contará con un efectivo y valioso recurso para mantener una lactancia exitosa.

6.1.5. La lactancia materna hasta los 2 años de edad.-

Aspectos críticos	Acciones claves en la consejería en lactancia materna
Reinicio de la vida sexual	• Invite a la madre a expresar sus dificultades respecto a su sexualidad. • Brinde orientación también al padre o pareja. • Facilite la búsqueda de soluciones con ambos, según sea el caso: comprensión y una actitud cariñosa de parte del padre o la pareja, uso de cremas lubricantes, más descanso para la madre participando el padre o la pareja en el cuidado de la o el bebé, entre otros. • Explique que durante el encuentro amoroso, puede ocurrir la eyección de leche y oriente para que no se haga presión en los pechos porque podría ser doloroso.
Planificación familiar	Explique que: • La lactancia materna funciona como método de planificación familiar con un 98% de éxito, si se cumplen las siguientes condiciones: 1. La madre está en amenorrea (no menstrúa). 2. Practica lactancia materna exclusiva (a demanda, día y noche). 3. Su bebé tiene menos de seis (6) meses y recibe lactancia materna exclusiva (LME). • Durante los primeros seis (6) meses de lactancia NO deben usarse métodos hormonales porque pueden afectar la composición y duración de la lactancia. Los demás métodos son compatibles con la lactancia materna. • Una nueva gestación, NO es motivo para suspender el amamantamiento especialmente si la o el niño es muy pequeño para destetarlo, excepto en casos de parto prematuro.
Alimentación de la madre que da de lactar	• Enfatique una alimentación balanceada y saludable (alimentos de origen animal, fuente de hierro, frutas y verduras, uso de sal yodada y consumir alimentos energéticos dependiendo de la actividad de la madre). • Asegure que siga recibiendo suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico.
Separación de la Madre con la o el bebé	• Identifique la razón de la separación con la o el bebé. Brinde apoyo según el caso. • Si no es posible el amamantamiento, anime a la madre a extraerse la leche. • Explique que la extracción frecuente permite mantener la producción de leche.

Aspectos críticos

Acciones claves en la consejería en lactancia materna

Re lactación e incremento de la producción de leche

- Mediante láminas, maquetas u observación directa, enseñe a la madre la extracción, almacenamiento, conservación y administración de la leche extraída (Numeral 9 del Anexo N° 2 de la presente Guía Técnica referido a la extracción, almacenamiento, conservación y administración de la leche humana).
- Muestre interés por el estado de salud de la madre y brinde orientación según necesidad (Numeral 7 del Ver Anexo N° 2 de la presente Guía Técnica referido a los cuidados de la salud materna durante la lactancia).
- Apoye a la madre en el cuidado “Mamá Canguro”, cuando sea posible.

- Indague la razón por la que se ha interrumpido la lactancia (enfermedad de la o el bebé, ha recibido sucedáneo o leche artificial, enfermedad de la madre y deseo de reiniciar la lactancia materna).
- La madre necesitará apoyo para reforzar su motivación. A veces la re-lactación es difícil y toma tiempo, dependiendo del tiempo de suspensión.
- Converse con el padre, pareja o familiar cercano para lograr un efectivo apoyo y ella pueda dedicarse a mantenerse todo el tiempo cerca de su bebé, tener contacto piel a piel tan frecuente como sea posible y ofrecerle el pecho cada vez que quiera mamar y en diferentes posiciones; pero sin precipitarse, sólo hacerlo si la o el bebé muestra interés por mamar.
- Alimentar a la o el bebé con taza o cuchara hasta que mame nuevamente, NO usar biberones ni chupones de entretenimiento. Sugerirle que puede extraerse leche y ponerla directamente en la boca de la o el bebé.
- De ser necesario puede usar un re-lactador (Numeral 9 del Anexo N° 2 de la presente Guía Técnica referido al uso del re-lactador).

Comer en más cantidad y tomar más líquidos NO aumenta la producción de leche. Si la o el bebé lacta frecuentemente, aumentará la producción de leche.

Lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses.

Explique que:

- La o el bebé obtiene toda el agua que necesita de la leche materna y que NO necesita ni agua ni otras bebidas hasta que cumpla los seis (6) meses, pues la leche materna satisface su sed. Si le ofrece agua a la o el bebé es muy posible que disminuya el consumo de leche materna.



Aspectos críticos

Acciones claves en la consejería en lactancia materna

Reinicio de la vida sexual

- La lactancia materna durante los seis (6) primeros meses favorece la dentición, la madurez para aceptar nuevas texturas y sabores, así como el desarrollo de la deglución preparándolo para la aceptación de la cuchara.
- Desde el punto de vista emocional, la o el niño ya es capaz de integrar a otras personas en su interacción social.

Lactancia materna con alimentación complementaria a partir de los seis (6) meses.

Explique que:

- La introducción de los primeros alimentos (comidas espesas, papillas, purés, cereales, verduras) no reemplazarán a la mamada, debiendo mantenerse los horarios habituales para tomar la leche materna cuatro (4) veces o más durante el día y una en la noche).
- Cuando la o el niño es capaz de ingerir una cantidad adecuada de comida espesa, se reemplazará la mamada del mediodía.
- La segunda comida se introduce de la misma forma alrededor de los nueve (9) meses.
- En la elaboración de las comidas espesas no debe usarse azúcar ni sal, y deben estar a temperatura corporal (37°), administrándose con una cuchara pequeña de bordes suaves y ásperos. La o el niño debe estar sentado y mirando frente a frente cuando es alimentado.
- El destete es un periodo de transición en la que la o el niño cambia progresivamente su forma de alimentación. Se inicia cuando empieza la alimentación complementaria (introducción de alimento diferente a la leche materna) y dejar definitivamente la lactancia dependerá de las condiciones y características individuales de cada niña o niño.
- El Reglamento de Alimentación Infantil promueve la LME hasta los seis (6) meses y prolongada hasta los veinticuatro (24) meses.

VII. Recomendaciones

7.1. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO¹.

Para una lactancia eficaz es recomendable que la madre disfrute con la experiencia de prepararse, iniciar o continuar con la lactancia; para lograrlo se requiere el apoyo del entorno como la familia, la comunidad, al que se suma el personal de los

establecimientos de salud, así sus procesos de atención facilitan y apoyan la lactancia materna. En este sentido, las prácticas de atención en el establecimiento de salud constituyen un factor importante para reafirmar los mensajes claves dados en la consejería. Un establecimiento de salud amigo de la madre, la niña y el niño, contribuye al incremento de la lactancia materna.

1- Ministerio de Salud: Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA, que aprobó la Directiva Administrativa N° 201-MINSA/DGSPV.01-Directiva Administrativa para la Certificación de los Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.

En los cuadros siguientes se detallan los tres componentes a cumplir para ser reconocido como un establecimiento de salud amigo de la madre, la niña y el niño: los 10 pasos para una lactancia exitosa, el cumplimiento del

Reglamento de Alimentación Infantil y la implementación del lactario institucional.

7.1.1. Los DIEZ (10) pasos para una lactancia materna exitosa.-

Aspectos	Estándar
1. Política de promoción y protección de la lactancia materna.	• Cuenta con política escrita disponible y visible para el personal y usuarios.
2. Capacitación del personal de la salud.	• Cuenta con un programa de inducción al personal nuevo que atiende a la madre, la niña y el niño. • Curso anual de al menos 20 horas y 3 horas de práctica para personal que atiende a la madre, la niña y el niño. • Cuenta con al menos un facilitador capacitado y actualizado como consejera (o).
3. Información a gestantes.	• Las mujeres gestantes (de 32 semanas de gestación o más) conocen la importancia y manejo de la lactancia materna y refieren que el personal de la salud les ayudan a incrementar su propia confianza y seguridad. • El personal que atiende a las mujeres gestantes trata los temas clave de la lactancia materna en la consejería y cuenta con material escrito de apoyo.
4. Contacto piel a piel.	• El servicio de atención del parto implementa el contacto precoz piel a piel durante la primera hora para las y los bebés que han nacido por parto vaginal o por cesárea sin anestesia general. • Las madres refieren que se permite el acceso al padre, de la o el bebé o alguna persona de su confianza para acompañarla y apoyarla.
5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún si ellas deben separarse de sus hijas o hijos.	• Las mujeres púerperas reconocen los signos de que sus bebés están listos para mamar y refieren recibir ayuda del personal de salud cuando la necesitan. • El personal de la salud describe los tipos de información en lactancia y demuestra las habilidades y técnicas que proporciona a las madres que amamantan y a las que no lo hacen. • Las madres refieren que algún miembro del personal de la salud les enseñó cómo extraerse la leche.

Aspectos	Estándar
6. No dar a las y los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna.	• El sistema de información del establecimiento de salud reporta que al menos el 75% de las y los bebés a término dados de alta en el último año han sido amamantados exclusivamente desde el nacimiento hasta el alta. • Los neonatos que por casos especiales reciben sucedáneos o fórmulas tienen la prescripción médica respectiva debidamente registrada en la historia clínica.
7. Alojamiento conjunto	• El establecimiento de salud cuenta con alojamiento conjunto continuo que empieza inmediatamente después del nacimiento. • Las madres refieren que su bebé permanece junto a ellas durante las 24 horas del día. • De no permanecer con la madre se cuenta con registro del motivo, en la historia clínica.
8. Lactancia materna a demanda.	• Las madres conocen los signos precoces de hambre de la o el bebé y el personal de la salud les recomienda que amamenten cada vez que sus bebés quieran y por el tiempo que quieran, sin horarios.
9. No dar chupones ni biberones a recién nacidos.	• No se encuentra biberones ni tetinas o chupones que son utilizados para alimentar a las o los bebés, ni las madres refieren que sus bebés son alimentados con biberones.
10. Grupos de apoyo.	• Cuando las puérperas en condiciones de alta refieren donde conseguir apoyo para la lactancia materna. • El establecimiento de salud cuenta con un sistema de apoyo para las madres que salen de alta. • El establecimiento registra las actividades de los grupos de apoyo comunal para la lactancia materna exitosa en el HIS.

7.1.2. Cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil.-

Referido a los artículos relacionados a la

publicidad y adquisiciones de sucedáneos de la leche materna dentro de los establecimientos de salud.

Aspectos	Estándar
Publicidad (Artículos 44 y 45).	• No hay publicidad de sucedáneos de la leche materna, ni se distribuye muestras gratuitas de sucedáneos de la leche materna, biberones ni tetinas. La preparación de sucedáneos en servicios maternos infantiles se hace únicamente en forma individual y con justificación médica escrita.

Adquisiciones (Artículos 53 y 54).

- El establecimiento de salud no recibe donaciones ni adquiere sucedáneos a precios rebajados.
- Únicamente adquiere lo requerido con justificación médica y por conducto regular.

7.1.3. Implementación del Lactario Institucional².-

Aspectos	Estándar
Disponibilidad y características	• Existe el lactario institucional si corresponde (cuando laboran veinte o más mujeres en edad fértil). • El lactario cumple características según norma vigente.

7.1.4. Grupos de apoyo a la lactancia³.-

El principal apoyo para la mujer en etapa de amamantamiento lo constituye el padre de la o el bebé, pareja y su familia. La pareja, familiar o persona de su confianza es muy importante y hay que involucrarlos desde la etapa de preparación para la lactancia.

De manera complementaria, el contacto con otras madres que tengan o hayan tenido una experiencia exitosa con la lactancia materna: Es también una forma de ayuda en momentos de dudas y dificultades, pues las mujeres aconsejadas por madres experimentadas en lactancia generalmente perseveran.

Los agentes comunitarios de la salud capacitados en lactancia materna, al vivir cerca de las madres en etapa de amamantamiento, podrán visitarlas y ser un apoyo también valioso.

Los grupos de apoyo comunal para una lactancia materna exitosa son formas

organizativas de mujeres convencidas de la importancia de la lactancia materna y que comparten sus experiencias y se ayudan mutuamente en una educación de pares. El establecimiento de salud debe promover de manera creativa formas, mecanismos y estrategias para propiciar el apoyo a la lactancia materna. De contar con un grupo de apoyo ponerlo en contacto con la madre.

7.2. DERECHOS EN SALUD VINCULADOS A LA LACTANCIA MATERNA.-

7.2.1. Derechos vinculados a la atención de salud.-

El Reglamento de Alimentación Infantil⁴, establece los derechos de las madres vinculados a la atención de salud. En la siguiente tabla se detallan los artículos directamente relacionados a la atención de salud de la gestante y la madre en período de lactancia.

1. Ministerio de Salud: Resolución Ministerial N° 959-2006/MINSA que aprobó la Directiva Sanitaria N° 009-MINSA/DGPS-V.01: "Directiva Sanitaria para la Implementación de Lactarios en los Establecimientos y Dependencias del Ministerio de Salud".

2. Ministerio de Salud: Resolución Ministerial N° 260-2014/MINSA que aprobó la "Guía Técnica de Implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa".

3. Ministerio de Salud: Reglamento de Alimentación Infantil (RAI): Decreto Supremo N° 009-2006-SA, tiene como objetivo el lograr una eficiente atención y cuidado de la alimentación de las niñas y niños hasta los veinticuatro meses de edad, mediante acciones de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y orientando las prácticas adecuadas de alimentación complementaria. Así también propicia el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna cuando éstos sean necesarios sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.

Reglamento de Alimentación Infantil (Decreto Supremo N°009-2006-SA)

Artículo 12

- Toda gestante debe conocer los beneficios de la lactancia materna y sus derechos al momento de la atención del parto.

Artículo 15

- Los establecimientos de salud públicos y privados para un inicio exitoso de la lactancia materna deben garantizar:
 1. El contacto piel a piel.
 2. El alojamiento conjunto durante las 24 horas del día para que la o el recién nacido lacte a demanda.
- La madre en el puerperio inmediato recibirá el apoyo necesario en la técnica adecuada para la iniciación y mantenimiento de la lactancia materna.
- En caso de las y los bebés prematuros y hospitalizados se permitirá a las madres su ingreso a las salas especiales, así como también se dará el apoyo de personal capacitado para que la o el bebé sea alimentado con leche materna.

Artículo 16

- Se administrará sucedáneos de la leche materna (fórmulas) con prescripción médica y sólo en casos excepcionales y debe registrarse en la historia clínica, sustentando la decisión terapéutica.

Artículo 17

- Las madres recibirán orientación y apoyo relacionado a la lactancia materna exitosa durante los primeros seis (6) meses y la lactancia materna prolongada hasta los veinticuatro (24) meses acompañados de alimentación complementaria.

Artículo 17

- El personal y los establecimientos de salud públicos y privados son responsables de las acciones de fomento y promoción de la lactancia materna.

7.2.2. Derechos laborales vinculados al embarazo, al parto y a la lactancia materna.-

Toda madre y su familia deben conocer los derechos laborales vinculados a la lactancia materna.

Derechos Laborales vinculados a la Lactancia materna

Ley N° 27606

- Licencia pre y post natal (45 días antes y 45 días después del parto) (Según el Convenio 183 de la Organización Internacional de Trabajo sobre la protección de la maternidad 2000, aprobado por RL N° 30312 publicada el 22 de marzo del 2015, menciona que toda mujer a la que se aplique el presente convenio tendrá derecho, mediante presentación de un certificado médico o de cualquier otro certificado apropiado, según lo determinen la legislación y la práctica nacional, en el que se indique la fecha presunta del parto, a una licencia de maternidad de una duración de al menos catorce semanas. Según la Ley N° 27606, Ley que modifica la Ley N° 26644, estableciendo la extensión del descanso pos natal en los casos de nacimiento múltiple, indica que el descanso pos natal se extenderá por treinta (30) días naturales adicionales.

Ley N° 29409

- Licencia por paternidad: El padre solicitará cuatro (04) días hábiles para estar presente en el momento del parto y apoyar a la madre. Según la Ley N° 29409, Ley que concede el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada.

Ley N° 27240

- Permiso por lactancia materna (1 hora diaria, durante el primer año de vida de su niña o niño). Si el parto es múltiple se incrementa a 2 horas diarias.

Ley N° 29896

- En todo centro laboral en donde laboren veinte (20) o más mujeres en edad fértil debe contar con un ambiente privado y cómodo para la extracción y conservación de la leche.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1. Habilidades de Comunicación para la Consejería en Lactancia Materna.

ANEXO 2. Conocimientos Básicos de Lactancia Materna.

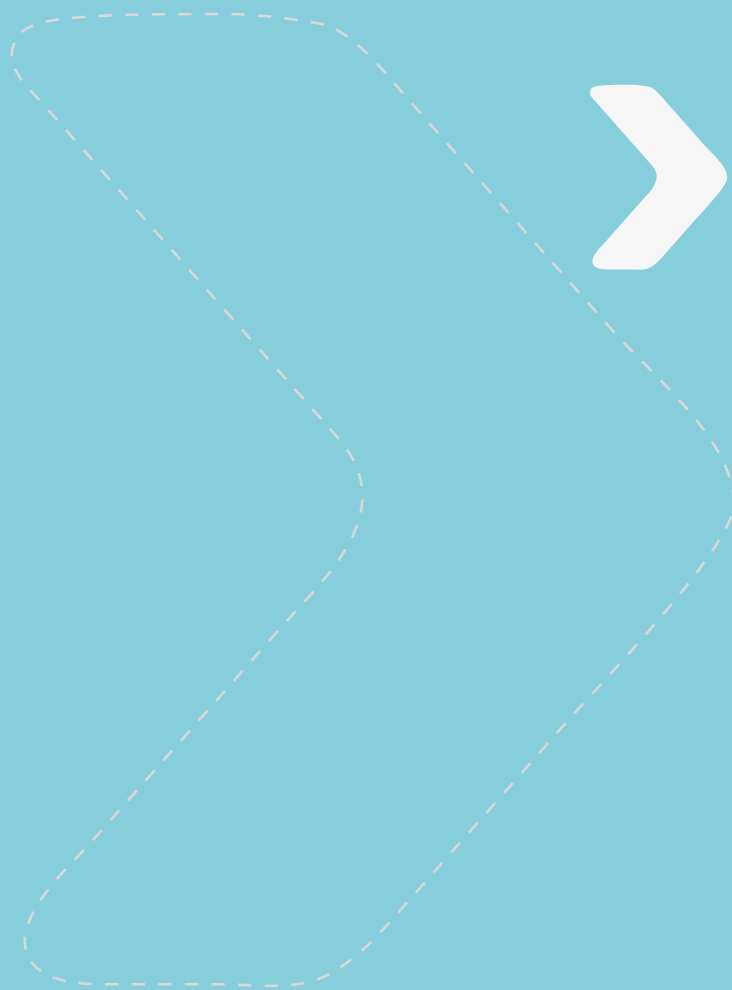
ANEXO 3. Ficha de Historia Clínica

de Lactancia.

ANEXO 4. Ficha de Observación de la mamada.

ANEXO 5. Ficha de Lactancia Materna.





Anexo 1

Habilidades de Comunicación para la Consejería en Lactancia Materna

La mujer para ejercer la práctica de la lactancia materna requiere información exacta, apoyo de la familia, de la comunidad, del sistema sanitario y de la sociedad en su conjunto.

La o el consejero debe tener la habilidad de escuchar a la madre, hacerla sentir segura y tener confianza en sí misma. Esto puede ayudarla a tener éxito en la lactancia.

La o el consejero necesita saber algo más que solo ofrecer información, debe tener habilidades de comunicación. Su trabajo es ayudar a las madres a buscar la causa de sus dificultades y sugerir algunas maneras de solucionar el problema. A menudo, lo que aparenta ser dificultades o problemas, no son tales, y la madre solo necesita la seguridad de que está haciendo bien las cosas.

La buena comunicación significa que se respetan los sentimientos, pensamientos, creencias y cultura propios de las mujeres. No significa decirle a una persona lo que debería hacer ni presionarla a realizar alguna acción en particular.

Habilidades de Escuchar y Aprender.-

1. Usar comunicación no verbal útil.-

La comunicación no verbal es la que expresamos a través del lenguaje corporal. Algunas maneras de brindarla son:

- Sentarse al mismo nivel y cerca de la madre.
- Retirar las barreras físicas, tales como una carpeta o cartapacio en los brazos.
- Poner atención a la madre, evitando distraerse y mostrando que se le está escuchando, asintiendo con la cabeza, sonriendo y haciendo otros gestos apropiados.
- Tomarse el tiempo necesario, sin apurarse o mirar el reloj.
- Tocarla solo de manera apropiada (tal como una mano sobre el hombro). No tocarle los pechos ni a su bebé sin pedirle permiso.

2. Hacer preguntas abiertas.-

Las preguntas abiertas son más útiles, animan a la madre a dar más información. Generalmente empiezan con “¿Cómo? ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué?”, por ejemplo, “¿Cómo está usted alimentando a su bebé?”.

Las preguntas cerradas que se responden con un sí o un no, pueden no darle a usted mucha información. Usualmente empiezan con “¿Está usted...? ¿Hizo usted...? ¿Hizo el bebé...?”, por ejemplo, “¿Amamantó usted a su anterior bebé?” (¿Hizo usted?). Utilice estas preguntas sólo cuando corresponda.

3. Demostrar interés y devolver el comentario.-

Lo demuestra con gestos como asentir con la cabeza, mirándola a los ojos, sonreír y usando respuestas con frases como “mmm”, “ajá” o “continúe...”, o si usted repite o devuelve lo que la madre dice, demuestra que la está escuchando y la anima a decir más.

Usted puede usar palabras ligeramente diferentes a las que la madre usó de modo que no suene como si la estuviera imitando.

4. Dar muestras de empatía.-

La empatía demuestra que usted está escuchando lo que la madre dice, mirándola a los ojos, y tratando de entender cómo se siente ella, desde el punto de vista de ella.

5. Evitar palabras que puedan sonar enjuiciadoras.-

Palabras que pueden sonar como si usted estuviese juzgando, incluyen: correcto, incorrecto, bien, mal, bueno, bastante, apropiadamente, adecuado, problema; palabras como estas pueden hacer sentir a una mujer que tiene que alcanzar un patrón o que su bebé no se está comportando normalmente.

Habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo.-

Sus habilidades de comunicación pueden ayudar a la madre a sentirse bien con ella misma y confiada en que ella será una buena madre. La confianza puede ayudar a una madre a tomar sus decisiones y resistir presiones de otras personas.

Para ayudar a reforzar la confianza y dar apoyo, necesitamos:

1. Aceptar lo que la madre piensa y siente.-

Podemos aceptar las ideas y sentimientos de una madre sin manifestar desacuerdo con ella ni decirle que no tiene de qué preocuparse. Aceptar lo que una madre dice no es lo mismo que aceptar que ella está en lo correcto. Usted puede aceptar lo que ella dice y dar la información correcta después.

2. Reconocer y elogiar lo que está bien.-

Elogiar y felicitar las buenas prácticas que la madre realice, le refuerza la confianza, y hace más fácil que acepte sugerencias.

3. Dar ayuda práctica.-

Hacer que la madre se sienta cómoda, ayudará a que se relaje y fluya mejor la leche.

La madre puede estar con sed o con hambre; puede querer una almohada, que alguien cargue a la o el bebé mientras va al baño, o tener un problema práctico de lactancia. Si usted puede dar esa ayuda práctica, ella podrá relajarse.

4. Proporcionar información pertinente usando lenguaje apropiado.-

Informarle lo que ella necesita saber en el momento, usando palabras apropiadas que la madre entienda, sin abrumarla con demasiada información o un lenguaje técnico.

5. Hacer sugerencias, no dar órdenes.-

No le diga a ella lo que tiene que hacer o lo que debe hacer, ofrézcale alternativas y déjela decidir lo que funciona para ella.

Limite sus sugerencias a una o dos que sean pertinentes a su situación.

Seguimiento y el apoyo continuo.-

Cuando la sesión termina, la madre puede tener todavía dudas que no hubo tiempo de tratar, o puede encontrar difícil llevar alguna sugerencia a la práctica. Es importante acordar con ella el seguimiento y el apoyo continuo.

Anexo 2

Conocimientos Básicos de Lactancia Materna

1. Cómo funciona la lactancia materna

La lactancia materna da a las y los niños el mejor comienzo posible en la vida. Conociendo la fisiología de la lactancia, se entiende lo que está sucediendo en cada caso y se ayuda mejor a cada madre.

En una primera etapa, la producción de leche está bajo control endocrino.

Explíquelo de la manera más sencilla, utilizando términos y lenguaje comprensibles; deje claro que puede preguntar si algo no se entendió bien.



La oxitocina es conocida como la “hormona del amor”

Favorece su producción, si la madre:

- Piensa amorosamente en su bebé.
- Escucha sonidos de la o el bebé.
- Imagina ver a su bebé.
- Tiene confianza en sí misma.

Se obstaculiza su producción, si la madre:

- Está preocupada.
- Está con estrés.
- Tiene dolor.
- Tiene dudas, inseguridad y baja autoestima.

En una segunda etapa, la producción de leche depende del vaciamiento del pecho.

C. El factor inhibidor de la leche materna (FIL): Actúa cuando el pecho permanece lleno de leche, deteniendo la producción de leche.

Si se retira la leche materna por succión o por extracción manual o mecánica, se retira también el inhibidor; entonces el pecho produce más leche.

Recuerde: La succión hace que los pechos produzcan leche, al controlar la producción de prolactina, el reflejo de oxitocina y el inhibidor de la lactancia.

La lactancia materna y en particular su inicio temprano es beneficioso para la salud, la nutrición y el desarrollo infantil e incluso para los períodos posteriores de la vida; estos beneficios se extienden a las madres que amamantan y a la sociedad en general.

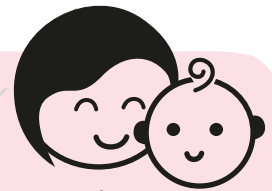
Beneficios para la o el niño:

- Favorece el desarrollo físico y emocional de la o el bebé.
- Protege contra la infección y la muerte.
- Genera un mayor coeficiente intelectual.
- Nutrición ideal,
- Refuerza el vínculo afectivo madre-niña o niño.
- Reduce el riesgo de anemia temprana.
- Promueve la adecuada dentición y el desarrollo del habla.
- Reduce el riesgo de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche.
- Disminuye el riesgo de algunas enfermedades crónicas y la obesidad.



Beneficios para la madre:

- Promueve mayor satisfacción y fortalece la autoestima de la madre.
- Favorece la mejor recuperación fisiológica post parto.
- Contribuye a la disminución del peso y del riesgo de obesidad.
- Genera menor posibilidad de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis.
- Reduce la probabilidad de embarazo.
- Le permite proporcionar de manera sencilla un alimento natural, apropiado, ecológico y económico.
- Reduce la ausencia laboral de la madre.



2. La lactancia materna y su función en la formación de vínculos: El Apego.-

El inicio de la vida del ser humano constituye un período crítico porque a diferencia de otros mamíferos, la o el recién nacido nace totalmente dependiente y la leche humana al contener elementos esenciales, lo protege y completa su desarrollo.

Las conductas de apego entre madre e hija o hijo tradicionalmente han sido consideradas como instintivas; las evidencias científicas han demostrado que la lactancia materna forma parte del sistema que asegura y prolonga la protección y la formación de vínculos, lo que impacta directamente en el adecuado desarrollo del sistema nervioso central de la o el recién nacido.

La calidad del proceso de vinculación madre –niña o niño (apego) determina la salud a lo largo de la vida de la persona, las evidencias mencionan que, apegos seguros se correlacionan con niñas y niños sanos que devienen en adultos sanos y apegos ansiosos y desorganizados se correlacionan con trastornos en el desarrollo, violencia infantil y procesos psicopatológicos.

• **El apego prenatal:** Se inicia cuando la madre comienza a percibir los movimientos fetales (entre las 18 y 22 semanas de embarazo). Este momento es importante y al comenzar el proceso de separación madre y feto, será clave para estimular el apego prenatal madre e hijo o hijo y hacer una percepción del apego prenatal.

La madre suele atribuir intencionalidad a los movimientos fetales y sus percepciones pueden oscilar entre sentimientos de amor, desagrado y rechazo. Una o un bebé no deseado puede inhibir la percepción materna de los movimientos fetales, una o un bebé concebido en un contexto de violencia puede explicar una percepción amenazante y comenzar un historial de agresividad intra-útero.

• **El nacimiento, el apego y la lactancia:** Durante el trabajo de parto y el parto se segregan diversas hormonas directamente relacionadas con la interacción madre-niña o niño y el inicio de la lactancia:

- La beta-endorfina que aumenta durante el parto, contrarresta el dolor, y estimula la secreción de la prolactina.
- La prolactina estimula la producción de leche materna, la maduración fetal y relaja a la madre.
- La oxitocina estimula las contracciones uterinas, produce el reflejo de eyección de leche e induce una conducta maternal; aumenta durante el trabajo de parto pero es sensible a estímulos externos y a los sentimientos de la mujer.
- Si la mujer está temerosa, insegura y se siente observada, libera adrenalina e inhibe a la oxitocina y a las endorfinas.

El contacto piel a piel: La o el recién nacido dispone de competencias sensoriales e interactivas para vincularse y promover conductas de apego con su madre. Dentro de la primera hora de nacido, se muestra en un estado de vigilia- calma, con avidez sensorial, y buscando ser acogido en el ambiente extrauterino. Puesto sobre el abdomen de su madre, la o el recién nacido instintivamente reptará buscando el pezón pues sus reflejos sensoriales y motores están suficientemente estimulados para reconocer el olor que emana del pezón, visualizarlo y lamerlo, y dar un pequeño impulso con las piernas y brazos hasta lograr acoplarse vigorosa y armónicamente.

La madre, inmediatamente después del parto, se encuentra especialmente predispuesta para compartir emociones con su bebé y para aprender conductas maternas, tales como entregar cuidado físico y afecto a su bebé; las que se estimulan cuando se facilita el contacto con la o el bebé y mejor aún, cuando hay un apoyo personalizado del personal de salud y la participación activa del padre, pareja, familiar o persona de confianza de la madre.



El contacto piel a piel estimula la secreción de las glándulas mamarias y sudoríparas en la madre, conectando íntimamente el tacto, los olores, los sonidos y miradas entre madre y bebé; activándose las hormonas relacionadas a las conductas de vinculación y facilitando la lactancia materna.

Por el contrario, la falta de contacto neonatal está asociada con la disminución de la lactancia materna y consecuencias en la capacidad futura de la o el bebé para establecer vínculos interpersonales al carecer de la experiencia vinculante primaria con su madre. Será importante evaluar la interacción materno neonatal para identificar las necesidades de apoyo en esta etapa clave de la vida de la o el recién nacido.

La atención de salud a la madre y a la o el bebé ofrece una excelente oportunidad para seguir reforzando la calidad del proceso de vinculación dado el impacto en la salud a lo largo de la vida del ser humano.

3. Características de la leche humana

La leche humana tiene extraordinarias características físicas, químicas y biológicas, que la hacen el alimento idóneo para la o el bebé, pues se adapta a sus necesidades, así se tiene:



Calostro: Secreción láctea amarillenta, espesa, producida en poca cantidad, dentro de los 5 primeros días después del parto. Es muy rica en componentes inmunológicos, otras proteínas, además de calcio y otros minerales. Su escaso volumen permite a la o el recién nacido a organizar tres funciones básicas: succión-deglución-respiración. Ayuda a la eliminación del meconio, evitando la ictericia neonatal, y ayuda a la maduración del aparato digestivo.



Leche de transición:

Es la leche producida entre el 5° y el 15° día del postparto. Al tercer día se produce un aumento brusco en la producción de leche conocido como la “bajada de la leche”. En las madres de recién nacidos a término, la producción de leche ‘acompaña’ día a día a la o el bebé en su maduración gastrointestinal e integral; y va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.



Leche madura:

Se llama así a la secreción láctea producida a partir del 16° día. En las madres de bebés a término y en los prematuros, le proporcionará todos los componentes imprescindibles para el crecimiento y desarrollo de la o el bebé hasta los 6 meses. Si la madre tiene que alimentar a más de una o un bebé producirá un volumen suficiente de leche madura para cada uno de ellos; permitiendo la maduración progresiva del sistema digestivo de la o el bebé, preparándolo para recibir otros alimentos, en su momento.



También se menciona que la composición de la leche humana varía tanto de una madre a otra y en cada mujer, en el transcurso del día e incluso en una misma mamada. La madre debe saber que la leche materna no es un producto químico estable-como sucede con los sucedáneos o leches artificiales- sino que es cambiante, porque a través de ella se provee de nutrientes a su niña o niño, cuyos requerimientos van cambiando según su crecimiento.

Este mismo proceso de adaptación ocurre con la leche de madres de prematuros, en quienes la etapa calostrual podría prolongarse hasta las primeras cuatro semanas especialmente en los componentes inmunológicos y proteicos que contiene. La madre debe ser informada que la alimentación de la o el bebé prematuro y de las o los recién nacidos de bajo peso es fundamental para superar su condición de inmadurez momentánea, y evitar sus consecuencias en su salud y su supervivencia.

Las características de la leche humana la hacen inigualable en relación con la leche de otros mamíferos y con los sucedáneos de la leche materna. El siguiente cuadro muestra las diferencias:

Aspectos	Leche materna	Leche de animal	Leche artificial
Contaminantes bacterianos	Ninguno	Probable	No están presentes
Factores anti infecciosos	Presentes	No están presentes	No están presentes
Factores de crecimiento	Presentes	No están presentes	No están presentes
Proteínas	Cantidad correcta. Fácil de digerir	Demasiadas, difíciles de digerir	Parcialmente corregidas
Grasas	Suficientes ácidos grasos esenciales. Lipasa para la digestión	Faltan ácidos grasos esenciales. No tiene lipasa	Faltan ácidos grasos esenciales. No tiene lipasa
Hierro	Pequeña cantidad de buena absorción	Pequeña cantidad. No se absorbe bien	Cantidad extra añadida. No se absorbe bien
Vitaminas	Suficientes	Insuficiente vitamina A y C	Se le añaden vitaminas
Agua	Suficiente	Necesita agua extra	Puede necesitar agua extra

4. Desventajas y peligros del uso de sucedáneos de la leche materna (fórmulas, biberones y tetinas).

- Interfiere el vínculo afectivo madre e hijo o hija.

Riesgos y peligros para la o el niño:

- Mayor riesgo de muerte infantil, especialmente la muerte del neonato (desde el nacimiento hasta los 28 días de edad).
- Mayor riesgo de infecciones, diarreas.
- Desnutrición y obesidad.
- Más riesgo de algunas enfermedades crónicas.
- Más alergias e intolerancia a la lactosa.
- Menor rendimiento intelectual.



Riesgos y peligros para la madre y la familia:

- Puede quedar embarazada pronto.
- Más riesgo de anemia, cáncer de ovario, de mama.
- Mayor riesgo de osteoporosis y fractura de cadera.
- Más gastos (en compra de fórmulas, consultas médicas, ausencia laboral).



- En la comunidad genera más gastos y contaminación

5. Técnica de lactancia.-

Frecuencia:

- A libre demanda.

Posición de la madre:

- Cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite.

Posición de la o el bebé:

- La cabeza y el cuerpo de la o el bebé alineados.
- El cuerpo de la o el bebé muy cerca al cuerpo de la madre, llevar a la o el bebé al pecho.
- El bebé sostenido – cabeza, hombros y, si es recién nacida o nacido, todo el cuerpo.
- Frente al pecho, con la nariz de la o el bebé no obstruida por el pezón.

Agarre de la o el bebé al pecho:

- Boca bien abierta.
- Labio inferior volteado hacia afuera.
- Mentón de la o el bebé toca el pecho, nariz cerca del pecho.
- Más areola sobre el labio superior de la o el bebé.
- La madre no siente dolor.

Transferencia de leche:

- Mamadas lentas y profundas, con pausas.
- Mejillas redondeadas cuando succiona.
- Se puede escuchar cuando deglute.
- La o el bebé suelta el pecho cuando termina.
- Madre nota que fluye/baja la leche, reflejo del efecto de la oxitocina.

Diversas posiciones para el amamantamiento:



Posición natural o biológica: La madre recostada y la o el bebé echado en decúbito ventral sobre ella.



Posición clásica: madre Sentada y bebé acunado.

Madre acostada: en esta posición es importante que el personal de la salud oriente y apoye a la madre para que sepa evitar riesgos de ahogamiento de la o el bebé.



Posición por debajo del brazo.

Útil: cuando hay gemelos, conductos lácteos bloqueados, y dificultad en el agarre.

Alza con el brazo opuesto.

Útil: bebés muy pequeños.
Bebés enfermos.



Posición de caballito.

Útil: Bebés hipo/hipertónicos, fisura palatina y mamas muy grandes.



Posición en canasta.

Útil: Bebés gemelos alimentados simultáneamente. En caso de cesárea para no presionar la herida operatoria.



Cuidado Mamá Canguro:

El contacto piel a piel o 'cuidado mamá canguro' consiste en colocar a la o el bebé desnudo (solo con un pañal y, si es necesario, un gorro), en contacto ventro ventral con la mamá sentada o de pie; o en posición prona (boca abajo) si la mamá está echada; siempre debajo de la ropa de la madre, entre sus pechos. La o el bebé recibe amor, calor y lactancia.

Puede realizarse en recién nacidos de cualquier edad gestacional o peso, pero se usa especialmente en prematuros, aún enfermos, pero lo bastante estables para tolerarlo. Puede iniciarse por periodos no menores de una hora e ir aumentándose el tiempo hasta llegar a ser permanente. La o el bebé no debe ser bañado hasta salir del cuidado canguro. La madre debe dormir semi-sentada para evitar el reflujo y la bronco-aspiración. Puede hacerlo el padre de la o el bebé u otro familiar, por algunos periodos.

El cuidado canguro ayuda a regular la temperatura, la respiración, la frecuencia cardiaca, la oxigenación y la glicemia de la o el bebé, disminuye el riesgo de infecciones, aumenta la producción de leche y prolonga la lactancia materna, mejora la ganancia de peso, reduce la estancia hospitalaria, ayuda en el desarrollo del vínculo afectivo con la madre y aumenta la confianza de la madre en el cuidado de su hija o hijo. La o el bebé llora menos y duerme mejor. Se reporta también un mejor desarrollo psico-motor.



6. La nutrición en la gestación.-

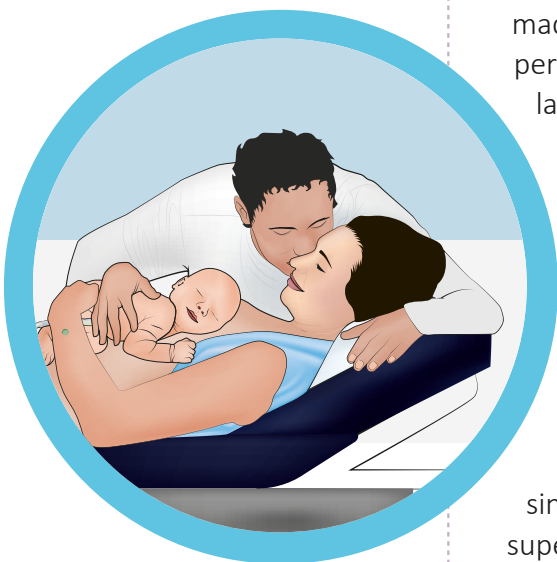
Hay una relación directa entre la nutrición materna y su impacto en el embarazo, es tan importante que se recomienda que desde la etapa preconcepcional, la mujer se prepare antes de iniciar una gestación: prevenir la anemia, subir de peso o disminuirlo según sea el caso.

Los aportes nutricionales de la mujer gestante deben cubrir sus propias necesidades, las necesidades del feto y las necesidades de los tejidos propios de la gestación: placenta, útero y mamas. Por ello es que hay que poner especial atención en la ingesta de algunos nutrientes cuyas necesidades están aumentadas durante el proceso reproductivo: proteínas, vitaminas y minerales (hierro, calcio) y recomendar alimentos ricos en ellos.



7. Cuidados de la salud materna durante la lactancia.-

La etapa de amamantamiento para la mujer debe ser una experiencia de crecimiento personal, por ello será muy importante poner atención en la salud de la madre y no solo preocuparse por la o el hijo. La madre requerirá al igual que la o el bebé, cuidados, nutrición adecuada y apoyo.



La atención de salud a la madre siempre constituirá una oportunidad para explorar las inquietudes y dificultades de la madre respecto de su salud física, sus responsabilidades personales y familiares; pues podrían darse conflictos entre la lactancia materna y otras responsabilidades: cuidado de sus otros hijos, atender a su pareja, las tareas domésticas, el trabajo fuera de casa, las actividades de desarrollo personal, entre otras, pues la lactancia demandará tiempo y energía.

Estos conflictos se alivian cuando se logra involucrar al padre, pareja, familia, compartiendo la responsabilidad del cuidado de la o el bebé. El apoyo del personal de salud será valioso especialmente en mujeres sin pareja y/o con escaso apoyo familiar, y ayudarles a superar sentimientos de culpa por este tipo de conflictos, ofreciéndoles apoyo emocional y motivándolas a compartir su experiencia con otras mujeres en situación similar.



La nutrición adecuada de la madre preservará la salud de la propia madre, su capacidad de producir leche y amamantar a su hija o hijo; siendo necesario que mantenga una alimentación y estilos de vida saludables durante todo el proceso reproductivo.



La nutrición durante el periodo de lactancia, son mayores los requerimientos de nutrientes en la etapa de amamantamiento que durante la gestación y se obtienen de los depósitos acumulados durante la etapa de gestación, por ello más que aumentar el volumen de alimentos se requiere una dieta balanceada y saludable. La madre podrá consumir los líquidos que espontáneamente desee.



El reposo, es importante para que la madre que da de lactar pueda resistir mejor las exigencias propias del cuidado y alimentación de la o el niño. La participación del padre, la pareja o el familiar cercano en el cuidado y atención de la o el niño, ayudará a mantener la buena disposición de la madre para el amamantamiento.



La vida sexual, durante la época del amamantamiento, en algunos casos podría verse afectada por la disminución de la respuesta a los estímulos sexuales, e incluso presentar dolor coital (dispareunia) debido a la sequedad del canal vaginal por la falta de estrógenos que se da durante la etapa de lactancia.

Asimismo, las mujeres en etapa de amamantamiento, al experimentar un orgasmo, simultáneamente eyectan leche, debido a la brusca descarga de oxitocina, lo que podría ser incómodo, y que merece que se le de las recomendaciones de cuidado necesario.



Planificación familiar, la lactancia materna también funciona como un método para espaciar nacimientos (MELA) teniendo 98% de efectividad si se cumplen tres (3) condiciones: Amenorrea, lactancia exclusiva día y noche, niña o niño menor de seis (6) meses. Si no se cumple alguna de estas condiciones, será recomendable algún método de planificación familiar para evitar una nueva gestación y prolongar el periodo inter-genésico hasta dos (2) años, no debiéndose usar anticonceptivos hormonales combinados que contengan estrógenos.

Cuando la madre no brinda lactancia materna exclusiva a su bebé, el ciclo hormonal se reanuda entre las seis (6) y doce (12) semanas después del parto.



El trabajo, especialmente si implica la separación de su hija o hijo, va a requerir motivar a la madre a continuar con la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses; si no es posible continuar con el amamantamiento es importante que aproximadamente dos (2) semanas antes de reintegrarse al trabajo, se brinde apoyo activo para aprender a extraerse y almacenar la leche, cuidando de enseñar su administración a la o el cuidador de la o el bebé

El peso, se estima que la madre que da de lactar tan frecuentemente (a demanda de la o el bebé), disminuye un kilogramo por mes, no será recomendable que baje más de lo indicado porque podría afectarse su estado general.





Alcohol y cigarros, se recomienda evitar la ingesta de alcohol y cigarros pues no solo afectan el sabor de la leche sino que reduce su volumen y altera el sueño-vigilia de la o bebé.



En caso de enfermedad; si la madre se enferma, en casi en todos los casos puede continuarse la lactancia.



Los beneficios de continuar la lactancia cuando la madre se enferma son:

- Los anticuerpos contra infecciones de la madre, van a la leche materna y pueden ayudar a proteger a la o el bebé de la infección.
- Tranquilidad de la madre al permanecer su bebé junto a ella.
- La o el bebé continúa recibiendo los beneficios de la lactancia materna. La o el bebé puede permanecer al lado de la madre.

La suspensión brusca de la lactancia puede llevar a tener pechos dolorosos, fiebre, causar angustia en la o el bebé y a los riesgos relacionados con la alimentación artificial. La recuperación de la producción de leche podría ser complicada.

Brinde apoyo a la madre enferma:

- Si tiene fiebre, bríndele líquidos.
- Ayude a la madre a encontrar una posición cómoda o enseñe a alguien a sostener a la o el bebé durante el amamantamiento.
- Si le es muy difícil amamantar, ayude a la madre a extraerse la leche hasta que se sienta mejor.
- Escoja tratamientos y medicamentos que sean seguros durante la lactancia.
- Asista a la madre a restablecer la lactancia una vez que se ha recuperado de la enfermedad, si la lactancia fue interrumpida.

En la mayoría de infecciones maternas, incluyendo la mastitis, tuberculosis, hepatitis B y C, tifoidea, cólera, sífilis, entre otras; no está contraindicada la lactancia materna. Es más, la o el niño se beneficia al recibir la protección contra la infección.

Infección por VIH y la lactancia materna

Se estima que el 5-15% de bebés nacidos de mujeres infectadas por el VIH, se volverán VIH positivos a través de la lactancia. Para reducir este riesgo, se debe evitar por completo la lactancia materna. En el Perú hay obligación de proporcionar la alimentación artificial de manera gratuita a través del SIS.



8. Mitos y creencias en la lactancia materna.-

Todas las culturas tienen mitos y creencias sobre la lactancia materna, es necesario conocerlos y conversar respetuosamente sobre ellos con la usuaria, porque pueden influenciar en el éxito o fracaso de la lactancia. Se recomienda incluir en estas conversaciones a las abuelas y demás mujeres mayores de la familia. Ellas pueden ser aliados potentes para una lactancia materna exitosa. A continuación se mencionan los más frecuentes en nuestra sociedad.

Indague los mitos y creencias más frecuentes en su localidad.

Mitos y creencias

- El calostro es una leche “aguada” que no satisface a la niña o el niño.
- Algunas madres no producen suficiente leche.
- La lactancia debilita a las madres.
- El amamantamiento afecta la belleza de la mujer y de sus pechos.
- La ingesta de líquidos aumenta la producción de leche.
- El tamaño y la forma del pecho afectan la producción de leche.
- No se debe dar de lactar cuando vuelve la menstruación.
- El contacto con agua fría, algunos alimentos y el uso de medicamentos son impedimentos para lactar.
- Lo artificial es mejor que lo natural.



9. La extracción, almacenamiento, conservación y administración de la leche humana

Razones para la extracción, hay diferentes razones para extraer la leche:

- Alimentación de una o un recién nacido prematuro.
- Aliviar la congestión mamaria debido a pezones planos o invertidos.
- Separación de la madre y la o el niño (por trabajo fuera del hogar, viajes, enfermedad, hospitalización, entre otras).
- Alimentación de las y los bebés a término que tienen dificultades para mamar.
- Evitar el contagio mutuo de infecciones de la boca de la o el bebé o de la mama de la madre (monilias, herpes).



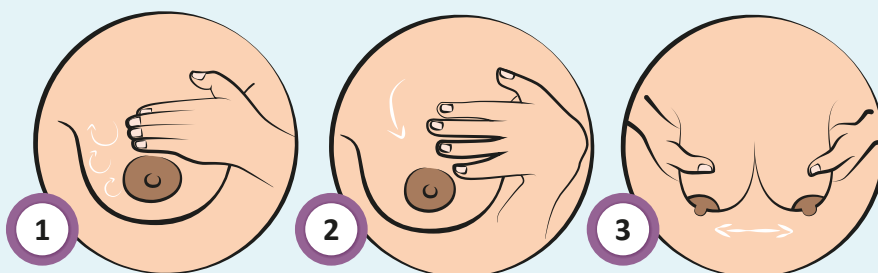
Métodos para extraer la leche, la extracción manual es la forma más sencilla, práctica, útil y con menor riesgo de contaminación. Se dispone también de bombas manuales y eléctricas de diversos tipos y modelos en el mercado.

Medidas de higiene en la extracción, será indispensable lavarse las manos con agua y jabón y utilizar un recipiente con tapa, frasco o taza de plástico o vidrio de boca ancha y resistente al calor, lavado con agua caliente.

Preparación para la extracción, debe hacerlo cómodamente sentada en un ambiente tranquilo y privado. La madre no debe estar intranquila, con estrés y/o con algún tipo de dolor. Si lo desea puede estar acompañada con un familiar o alguien de su confianza. Invitarla a mirar a su bebé, de no estar presente, puede tener una foto o una prenda de vestir de la o el bebé. Ello ayudará al reflejo de la oxitocina.

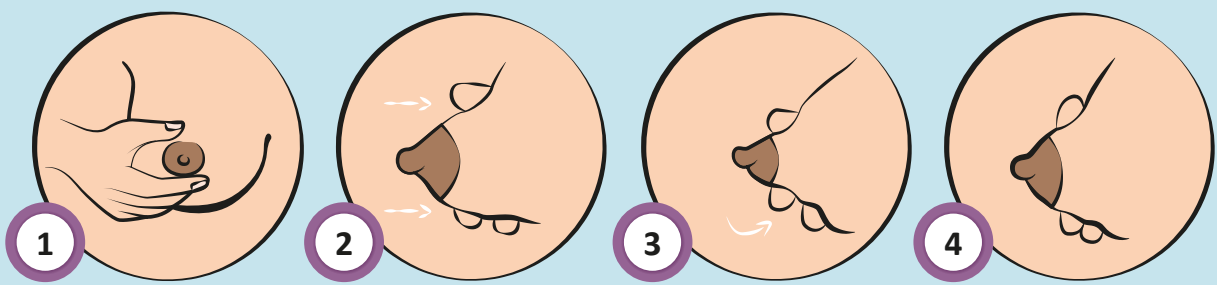
Técnica para la extracción manual:

- Haga masajes en forma circular alrededor de la mama, de arriba hacia abajo (se puede usar un peine) para estimular el reflejo de bajada o de oxitocina.



Técnicas de
masajes

- Frote suavemente los pezones.
- Rodee el pecho con una mano colocando el pulgar por arriba de la areola y los demás dedos por debajo.
- Presione la mama, empujándola contra el pecho para exprimir la leche.
- Comprima la mama con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la areola y presionando, sin que el dedo resbale hacia el pezón.
- Presione y suelte en forma intermitente y rítmica. Si no sale o sale poco, NO presione más fuerte. Invite a la madre a relajarse y bríndele seguridad e intensifique la frecuencia de los movimientos intermitentes.
- Rotar los dedos para vaciar la leche de todos los sectores, NO jalar el pezón porque inhibe el reflejo de eyección.
- La extracción manual dura aproximadamente entre 15 y 20 minutos



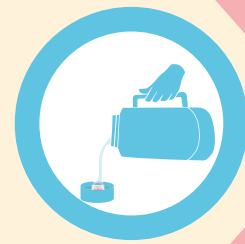
Conservación de la leche extraída, es recomendable separar la leche extraída en envases y en porciones según lo que consuma la o el bebé y conservarla según el tiempo que convenga:

Temperatura	Tiempo de duración
A temperatura ambiente	6 a 8 horas a excepción de zonas muy calurosas, donde es necesario refrigerar
Refrigerada (en el interior de la refrigeradora)	72 horas

Administración de la leche extraída, la leche puede darse a temperatura ambiente. Se debe atemperar o entibiar la leche hasta alcanzar una temperatura similar a la corporal, colocándole en un envase con agua caliente, en el que se pone el frasco con la leche extraída (no se somete al fuego como ocurriría con el baño maría porque afecta a las sustancias probióticas y algunas células vivas).

Debe administrarse de la siguiente manera:

- Con taza y cucharita, colocando a la o el niño en posición semi-sentado.
- Tener en cuenta que la o el bebé menor de cuatro (4) meses empuja hacia afuera lo que toca con la lengua, por ello la persona que lo alimenta debe evitar tocar la lengua con la cucharita o la taza.
- La leche calentada no debe volver a refrigerarse y se eliminará la leche que no tomó.



Uso de la Taza:

- Siente al bebé en una posición vertical o semi-vertical en su regazo.
- Sostenga la taza descansando ligeramente en el labio inferior de la o el bebé.
Incline la taza de modo que la leche alcance justo los labios de la o el bebé.
- La o el bebé se pone alerta y abre su boca y sus ojos.
- NO VIERTA la leche dentro de la boca de la o el bebé, deje que él mismo tome la leche.



Uso del Re-lactador:

- Tenga leche extraída en una taza en cantidad suficiente según requerimiento de la o el bebé.
- Fije con cinta adhesiva una sonda nasogástrica delgada lo más cerca al pezón de manera que la o el bebé se alimente y a su vez estimule al pezón al succionarlo.
- El otro extremo de la sonda estará dentro de la taza.
- Regule el flujo de la leche de la sonda cuando succione la o el bebé (doblando la sonda).
- Recomiende que la o el bebé lacte cada dos (2) horas.
- Ir reduciendo progresivamente la leche extraída en la taza (en cantidad y en frecuencia) hasta que la madre recupere la producción de leche.

ANEXO 3

FICHA DE HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA (*)

Nombre de la madre: _____ Nombre del bebé: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Motivo de la consulta _____ Fecha: _____

1.	Alimentación actual del bebé (pregunte todos estos datos)	Mamadas	Día	Noche
		Frecuencia		
		Duración		
		Intervalo más largo entre mamadas (tiempo que la madre está lejos del bebé)		
		Uno o ambos pechos		
		Otros alimentos o bebidas (y agua)	Tetina	
		Qué recibe	Sí/No	
		Cuándo comenzaron		
2.	Salud y comportamiento de la o el bebé (pregunte estos datos)	Cuánto		
		De qué manera		
		Peso al nacer	Peso actual	
		Prematuro	Gemelos	
		Producción de orina (más/menos 6 veces por día)		
		Deposiciones (Blandas y amarillas o duras y verdes; frecuencia)		
		Conducta al mamar (apetito, vómitos)		
		Conducta para dormir		
3.	Salud y comportamiento de la o el bebé (pregunte estos datos)	Enfermedades	Anormalidades	
		Control prenatal (sí/no)	¿Discuten sobre lactancia?	
		Parto	Contacto temprano (1 a ½ hora)	
		Alojamiento conjunto	Cuándo dio la 1ª comida	
		Comidas previas a la lactancia	¿Cómo las dieron?	
		¿Qué le dieron?		
		Muestras de leche artificial que le dieron a la madre		
		Ayuda postnatal con lactancia		
4.	Condición de la madre y planificación familiar	Edad	Condición del pecho	
		Salud	Motivación para lactar	
		Método de planificación familiar	Alcohol, cigarrillo, café otros hábitos nocivos	
5.	Alimentación de bebés anteriores	Número de bebés anteriores	Experiencia buena o mala	
		Cuántos amamantó	Razones	
		Uso de biberones		
6.	Situación familiar y social	Situación de trabajo	Nivel de educación	
		Situación económica		
		Actitud del padre en relación a la lactancia		
		Actitud de otros familiares		
		Ayuda con el cuidado del niño		
		Qué dicen otros de la lactancia		

(*) OMS/OPS/UNICEF, Manual del Participante, Consejería en Lactancia Materna, Curso de capacitación, 1993.

ANEXO 4

FICHA DE OBSERVACIÓN DE LA MAMADA

Nombre de la madre: _____ Fecha: _____
 Nombre del bebé: _____ Edad del bebé: _____

Signos de que la lactancia materna funciona bien	Signos de una posible dificultad
Madre: • Luce saludable • Relajada y cómoda • Signos de apego entre madre y bebé	Madre: • Luce enferma o deprimida • Luce tensa e incomoda • No EXISTE contacto visual madre y bebé
Bebé: • Luce saludable • Calmado y relajado • Alcanza o busca el pecho si tiene hambre	Bebé: • Luce somnolienta/o y enferma/o • Inquieta/o y llorando • No alcanza ni busca el pecho
Pechos: • Pechos blandos, piel luce sana • No dolor ni incomodidad • Pecho bien sostenido con dedos lejos del pezón	• Pechos lucen rojos, hinchados y fisurados • Pechos o pezones dolorosos • Pecho sostenido con dedos en la areola • Pezones aplastados, deformados, después de la mamada
Posición de la o el bebé: • Cabeza y cuerpo de la o el bebé alineados • Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre • Todo el cuerpo de la o el bebé apoyado Al aproximarse la o el bebé al pecho, la nariz apunta hacia el pezón	• Cuello y cabeza torcidos para mamar • Bebé separado de la madre • Solo apoyados la cabeza y el cuello • Al aproximarse a la o el bebé al pecho, el labio inferior/mentón está hacia el pezón
Agarre de la o el bebé al pecho: • Más areola sobre el labio superior de la o el bebé • Boca de la o el bebé bien abierta • Labio inferior volteado hacia afuera • Mentón de la o el bebé toca el pecho	• Más areola debajo del labio inferior de la o el bebé • Boca de la o el bebé no está bien abierta • Labios hacia adelante o hacia adentro • Mentón de la o el bebé no toca el pecho
Succión: • Mamadas lentas y profundas, con pausas • Mejillas redondeadas cuando succiona • La o el bebé suelta el pecho cuando termina • Madre nota signos del reflejo de oxitocina	• Mamadas rápidas y superficiales • Mejillas chupadas hacia adentro • La madre retira a la o el bebé del pecho • La madre no nota signos del reflejo de oxitocina

NOTAS:

Adaptado con autorización de la ficha con el mismo nombre de la "Guía de capacitación en manejo de lactancia" de H.C. Armstrong, Nueva York, IBFAN y UNICEF, 1992

ANEXO 5

FICHA DE LACTANCIA MATERNA

H.C. N°: _____	
Nombre del bebé: _____	EG: _____ Sexo: _____ Lugar de Nac.: _____
Hora de Nac.: _____ Fecha de Nac.: _____	Peso de Nac.: _____ Talla: _____
P.C.: _____ Contacto precoz: _____	Fecha de alta: _____ Peso de alta: _____
Hora de la primera mamada del bebé: _____	
Nombre de la madre: _____	Edad: _____ Parto: _____
Parto: _____ Gesta: _____	PARA: _____
Dirección: _____	Teléfono: _____ Estado civil: _____

Fecha			
Motivo de consulta / edad			
Peso			
Talla			
P.C.			
Salud / comportamiento del bebé:			
Luce			
Actividad / color			
Cuántas orinas al día			
Otros			
Alimentación			
Amamanta / cuántas veces al día			
Quién termina la mamada			
Recibió / fórmula / agua / otros			
Biberón / chupón			
otros			
Salud materna:			
Sentimientos: tristes / estrés			
Consume: alcohol / cigarro / droga			
Alimentación: cuántas veces al día			
Otros			
Técnica de amamantamiento:			
Posición			
Agarre			
Succión			
Retiro			
Problemas identificados:			
Pezones dolorosos / grietas			
Congestión / mastitis / abscesos			
Conductos obstruidos			
Pobre producción			
Confusión de succión			
Mala transferencia			
Otros			
Plan de trabajo / intervención:			
Posición para amamantar			
Reforzar agarre / succión			
Técnica de extracción de leche materna			
Método de alimentación			
Jeringa / vasito / cucharita			
Técnica relactación / succión al dedo			
Galagtogogos			
Otros			
Interconsulta:			
Cita:			

BIBLIOGRAFÍA

MINSA - INS, Documento Técnico: Consejería nutricional en el Marco de la Atención de la Salud Materno Infantil, “Cuéntame, te voy a escuchar”, RM N° 870 - 2009/MINSA, Lima, 2010.

MINSA, Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad, RM N°464-2011, Lima, 2011.

MINSA, Documento Técnico: Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil, RM N°528-2011, Lima, 2011

MINSA, UNICEF, Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos amigos de la madre y el niño, Manual del facilitador, Lima, 2009.

MINSA, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Lineamientos de Nutrición y Alimentación Materno Infantil del Perú, Lima, 2004.

Ministerio de Salud y Deportes, UNICEF, Guía de Consejería Integral sobre Lactancia Materna y Alimentación Complementaria para la Comunidad, Bolivia, 2007. (fotocopia)

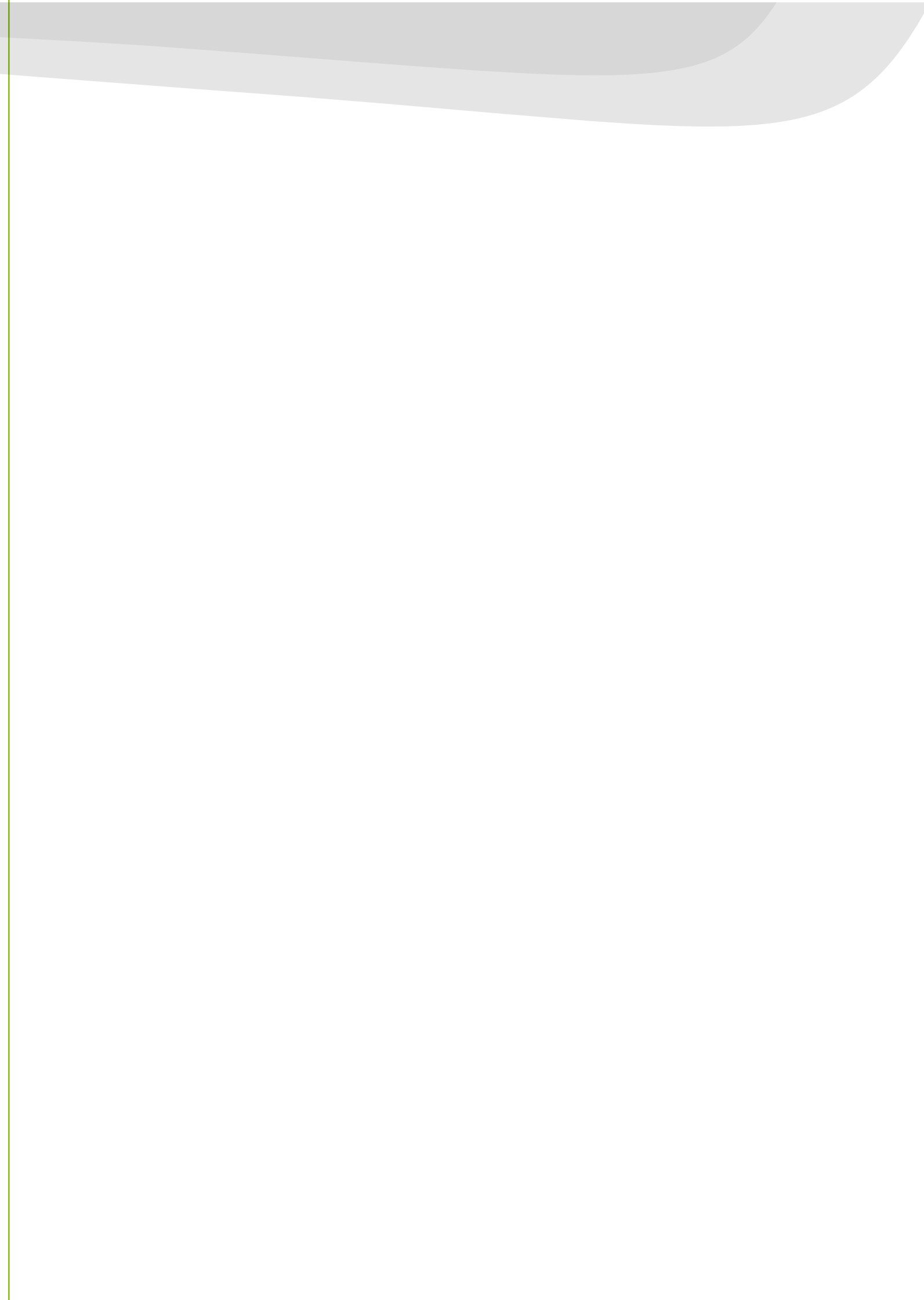
Ministerio de Salud Pública, Norma Nacional de Lactancia Materna, Uruguay, 2009. Disponible en: www.msp.gub.uy/uc_3184_1.html. (Consultado en septiembre del 2013)

Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación, UNICEF, OPS, Consejería en Lactancia Materna. Curso de Capacitación, Argentina, 2007. Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria__en_Lactancia_Materna.pdf (consultado en agosto del 2013).

Ministerio de Salud, Sub Secretaría de Salud Pública, Lactancia Materna, Contenidos Técnicos para Profesionales de la Salud Chile crece contigo, Manual de Lactancia Materna, Chile, 2010. Disponible en: http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/11/manual_lactancia_materna.pdf (Consultado en agosto del 2013)

OMS, OPS y UNICEF, Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado, 2009. Guía del Director, Manual del participante, Manual del facilitador, Lineamientos para el seguimiento después de la capacitación. Disponible en <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241594745/en/index.html> (Consultado en Agosto del 2013)

UNICEF, Generic community based infant and young child feeding counseling package, 2010, 2nd edition (2012). Disponible: http://www.unicef.org/nutrition/files/Facilitator_Guide_Nov_2012.pdf (Consultado en Agosto del 2013).



 /minsaperu

 @Minsa_Peru

 minsaperu1

Porque con leche materna
nos protegemos de la anemia

Para mayor información llama gratis
a INFOSALUD:  **0800-10828**

www.minsa.gob.pe