



PERÚ

Ministerio
de Salud



ROTAFOLIO Lactancia Materna



PARA EL FACILITADOR (A)

Antes de realizar tu exposición, por favor revisa los siguientes puntos:

- 1.** La estructura del rotafolio está compuesta de secciones. Se recomienda usar cada sección por separado de acuerdo a las necesidades identificadas de la familia.
- 2. Uso:** El rotafolio sirve para realizar la consejería en EESS y en el hogar.
- 3. Recomendaciones:** Se sugiere llevar el rotafolio cuando la facilitadora o facilitador visite una familia que cuente entre sus miembros con una o un recién nacido o menor de 24 meses.

PREPARANDO A LA GESTANTE PARA LA LACTANCIA



PARA EL FACILITADOR (A)

PREPARACIÓN DE LA GESTANTE PARA LA LACTANCIA MATERNA

- En el control prenatal se realizan evaluaciones del crecimiento del feto y se vigila su salud intra útero.
- Se imparten recomendaciones para disminuir molestias propias del embarazo.
- Se prepara para el momento del parto.
- Se brinda información con respecto al cuidado del recién nacido y lactante.
- Se informa a la gestante y familia acerca de las ventajas y beneficios del amamantamiento; desventajas y peligros de los sucedáneos de la leche materna (leche de vaca, fórmulas infantiles, leches artificiales, u otros.).
- Se informa de la importancia del contacto piel a piel, el cuidado canguro y alojamiento conjunto.
- Se enseña las técnicas de lactancia materna para un amamantamiento exitoso.

EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA MATERNA



PARA EL FACILITADOR (A)

Toda madre y gestante debe ser informada sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida y su continuación hasta los 24 meses de edad, complementada con alimentos según la edad.

VENTAJAS Y BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA NIÑA O EL NIÑO

- Favorece y fortalece el vínculo afectivo de la madre – niña o niño.
- La leche materna está preparada para asegurar que el cerebro del bebé se desarrolle en todo su potencial.
- Es importante para el desarrollo de la visión, sobre todo de los bebés prematuros.
- Protege contra la diarrea, la gripe, la neumonía y otras enfermedades que pueden llevar a la muerte.
- Protege de ciertas enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, sobrepeso, obesidad y otras enfermedades a futuro.
- **Protege más allá de la infancia:** menos diabetes mellitus insulina dependiente, menos linfomas, menos colitis ulcerativas.
- Se digiere fácilmente y no causa estreñimiento.
- Contribuye a mantener al bebé hidratado durante la enfermedad y fortalece su sistema inmunológico.
- Reduce los riesgos de alergia.
- Promueve la adecuada dentición y el desarrollo del habla.

PARA LA MADRE

- Reduce el riesgo de sangrado después del parto.
- La madre recupera su peso más rápidamente, ya que para la producción de leche materna se requiere mucha energía (se utiliza la grasa que se acumula durante el embarazo).
- La liberación de prolactina y la oxitocina durante el amamantamiento produce una sensación de tranquilidad y relajación.
- Reduce el riesgo de cáncer de mama premenopáusico.
- Ayuda a espaciar los embarazos (constituye un método anticonceptivo llamado MELA, siempre que sea lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses).
- Disminuye el riesgo de sufrir osteoporosis, osteopenia y de fractura de cadera.
- Fortalece la confianza y seguridad de la madre.
- Disminuye el trabajo en casa: no se pierde el tiempo en preparar biberones y tienes menos gastos en el hogar.
- Es más fácil de amamantar durante los viajes, cuando se sale de casa o en las noches.

PARA LA FAMILIA

- Reduce el gasto familiar.
- Favorece la integración.
- Contribuye al vínculo emocional y afectivo.



Para la niña o niño



Para la familia

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA



Para la madre

PARA EL FACILITADOR (A)

DESVENTAJAS Y RIESGOS DE LA ALIMENTACIÓN CON SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA

Las niñas y niños que son alimentados con sucedáneos de la leche materna tienen más probabilidad de:

- Enfermar o morir por infecciones digestivas y/o respiratorias, diabetes mellitus e hipertensión arterial.
- Mayor riesgo de infección por leche artificial contaminada por enterobacter sakazakii.
- Muerte súbita y aspiración.
- Mayor riesgo de oclusión dental alterada por uso de biberones, chupones y mayor incidencia de caries.
- Tener bajo peso y talla por condiciones inadecuadas para preparar los sucedáneos de la leche materna.
- Tener sobrepeso y obesidad infantil a futuro.
- Mayor gasto económico familiar.
- Menos oportunidades de estar cerca a su bebé, lo que puede interferir con el vínculo afectivo.
- Salir embarazada pronto después del nacimiento del bebé.
- Desarrollar cáncer de mama y algunas formas de cáncer ovárico.
- Tener fracturas de cadera a edad avanzada.
- Desarrollar anemia debida a baja contracción del útero después del parto.
- No recuperar el peso anterior al embarazo.

RIESGOS DE LA ALIMENTACIÓN CON SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA



Muchos estudios indican que una niña o niño no amamantado tiene más probabilidades de morir de diarrea o neumonía y tener menor coeficiente intelectual que los amamantados.

PARA EL FACILITADOR (A)

CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL E INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA DENTRO DE LA PRIMERA HORA DE NACIDO, ALOJAMIENTO CONJUNTO

Beneficios del contacto precoz piel a piel

- Tranquiliza a la madre y al bebé; ayuda a estabilizar la frecuencia cardíaca y respiratoria del bebé.
- Ayuda a mantener caliente al bebé con el calor que irradia el cuerpo de la madre.
- Reduce el llanto del bebé, reduce el estrés y el gasto energético.
- Permite la colonización del intestino del bebé con las bacterias normales que tiene la madre, siempre que ella sea la primera persona que sostenga al bebé y no la enfermera, médico u otros, lo que podría resultar que las bacterias de estas otras personas colonicen al bebé.
- Facilita el apego y el vínculo afectivo entre la madre y su recién nacido, porque la o el bebé está alerta en la primera hora o dos horas. Después de dos a tres horas es frecuente que el bebé se duerma por períodos largos de tiempo.
- Permite que el bebé encuentre el pecho y se pegue, lo cual tiene más posibilidades de terminar en una succión efectiva que cuando la o el bebé se separa de su madre en las primeras horas.

Beneficios de la lactancia materna en la primera hora de nacido

- Facilita la producción de leche materna.
- Facilita que la placenta salga más rápido.
- Ayuda a que el útero regrese más rápido a su tamaño.
- Favorece que la madre tenga menos sangrado después del parto.

CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL E INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA DENTRO DE LA PRIMERA HORA DE NACIDO



Los recién nacidos que son colocados al pecho de su madre durante la primera hora de vida, tiene menor probabilidad de morir durante este periodo.

PARA EL FACILITADOR (A)

CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL E INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA DENTRO DE LA PRIMERA HORA DE NACIDO, ALOJAMIENTO CONJUNTO

El cuidado Canguro

Consiste en la atención a las y los niños prematuros manteniéndoles en contacto piel a piel con su madre.

Fomenta la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos prematuros como de los bebés a término.

El cuidado Canguro consiste en mantener al recién nacido apenas vestido (con pañal, gorrito para prevenir la pérdida de calor) recostado sobre el tórax de su mamá, de su papá u otro familiar (autorizado por los padres), en posición vertical, decúbito ventral (como una rana), en contacto directo piel a piel. El cuidado Canguro repercute eficazmente en el control de la temperatura, la lactancia materna y el desarrollo de vínculos afectivos.

CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL E INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA DENTRO DE LA PRIMERA HORA DE NACIDO



**“El cuidado
Canguro”
amor, calor
y lactancia
materna**

PARA EL FACILITADOR (A)

CALOSTRO: LA PRIMERA LECHE

Es la primera leche de secreción láctea amarillenta, espesa, producida **en poca cantidad** dentro de los 5 primeros días después del parto. El calostro es la leche más apropiada para la y el recién nacido, porque:

- Protege a la niña o niño contra las infecciones porque es rico en proteínas, vitamina A y sustancias inmunológicas o defensas.
- Protege su mucosa intestinal impidiendo la formación de gérmenes patógenos.
- Tiene un efecto laxante, ayudando a eliminar las deposiciones negruzcas (meconio) que tiene la niña o niño en los primeros días de vida.
- Disminuye la presencia de coloración amarillenta de la piel (ictericia) del recién nacido.
- Facilita la reproducción del lactobacilo bífido, probiótico predominante en el intestino del lactante que lo protege de los gérmenes.
- Previene la alergia.
- Para asegurar un adecuado amamantamiento se debe vigilar que el bebé no tenga frenillo en la lengua.

LACTANCIA MATERNA Y EL RECIÉN NACIDO

CALOSTRO: LA PRIMERA LECHE



El calostro es el primer alimento ideal para el recién nacido.

Es la primera inmunización contra muchas bacterias, virus y gérmenes.

PARA EL FACILITADOR (A)

MECANISMO DE PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA

- Cuando el bebé succiona envía un mensaje al cerebro, el mensaje estimula la liberación de dos tipos de sustancias químicas denominadas hormonas: la oxitocina y la prolactina.
- La prolactina estimula la producción de leche materna.
- La oxitocina favorece la salida de leche materna, permitiendo que fluya.
- “La bajada de leche” se inicia al 3er día de vida del bebé. Cuanto más lacte su bebé, más leche producirá la mamá.
- La producción de la leche tendrá una cantidad adecuada siempre que el bebé esté en posición correcta, tenga buen agarre, coja una buena porción de pecho, succione eficazmente y amamante a libre demanda (frecuentemente, cada vez que el bebé quiera, por el tiempo que quiera).
- Deje que el bebé termine el primer pecho hasta que este se vacíe completamente antes de ofrecerle el segundo.
- Amamantar por la noche asegura la producción de leche, porque libera las hormonas (que son más altas en la noche) en respuesta al estímulo de la succión.

Recuerda: *Es importante que la mamá esté tranquila, no estresada y que descance lo suficiente para lograr una buena lactancia materna.*

MECANISMO DE PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA



PARA EL FACILITADOR (A)

BUEN AGARRE Y SUCCIÓN AL PECHO

Para tener un buen agarre y succión al pecho, la mamá debe considerar los siguientes pasos:

- 1.- Con el pezón, roce el labio inferior para que la o el bebé abra bien la boca y saque la lengua.
- 2.- Atraiga a la o el bebé hacia su pecho, asegurando que la boca de la niña o niño cubra la mayor parte del pecho. El labio inferior de la niña o niño debe estar vertido (dirigido hacia afuera). La nariz y la barbilla de la niña o niño deben estar tocando su pecho, y luego haga que el bebé coja una buena porción de pecho. Recuerde que respira por las alas de la nariz.
- 3.- Sostener su pecho delicadamente. Coloque sus dedos debajo del pecho, con el pulgar encima. Así succionará más leche y no lastimará al pezón, evitando que se produzca la mastitis.
 - Si tiene pechos grandes, debe agarrar el pecho con cuatro dedos por debajo y el pulgar por arriba (formando una C). Coloca los dedos lo suficientemente lejos del área oscura alrededor del pezón (areola) para que no toque la boca del bebé cuando se enganche.
 - Si tiene pechos pequeños, debe agarrar el pecho con la palma de la mano apoyada en la parrilla costal (formando una L).
 - Recuerde que el colocar los dedos en forma de tijera puede impedir que la niña o niño logre coger bien el pecho.

Recuerda: *Es importante que la mamá descanse cuando el bebé duerme.*

BUEN AGARRE Y SUCCIÓN AL PECHO



Puntos clave de un buen agarre

1. Se ve más areola por arriba que por debajo de la boca.
2. Boca bien abierta.
3. Labio inferior volteado hacia fuera.
4. Mentón del bebé toca el pecho.

PARA EL FACILITADOR (A)

CONSECUENCIAS DE UN MAL AGARRE Y SUCCIÓN AL PECHO

Un mal agarre al pecho puede ocasionar lo siguiente:

Pezones adoloridos: Si el bebé tiene un mal agarre al pecho y es un ‘succionador del pezón’, la madre sentirá dolor. El mal agarre es la principal causa de pezones adoloridos.

Grietas en el pezón: Como el bebé intenta con fuerza obtener la leche, estira y empuja el pezón. Esto provoca una fricción de la piel del pezón contra su boca. Si el bebé continúa succionando de esta manera, puede dañar la piel del pezón y provocar grietas o fisuras.

Pechos congestionados: Como el bebé no logra obtener la leche, de manera efectiva, los pechos se congestionan (llenen).

Bebé insatisfecho, llora mucho: Debido a que no consigue leche suficiente, el bebé estará insatisfecho y llorará mucho. Puede querer alimentarse frecuentemente o durante unos periodos de tiempo muy prolongados, cada vez que es amamantado.

Disminución de la producción de leche: Eventualmente, si la leche materna no es extraída, los pechos pueden disminuir la producción de leche.

El bebé no gana peso: El bebé puede dejar de subir de peso y la madre siente que ha fracasado en la lactancia.

PUNTOS CLAVES DE UNA BUENA SUCCIÓN



1. Mejillas rellenas, no hoyitos.
2. Sonido de deglución (sonido que traga o pasa la leche.)
3. Madre no siente dolor durante el amantamiento.
4. Mamadas lentas profundas y con pausa, suelta el pecho cuando termina (satisfecho).

“Para que una madre produzca la leche que su bebé necesita y para que este pueda extraer la leche, el bebé debe succionar frecuentemente, a libre demanda, buen agarre al pecho y succión eficaz”.

PARA EL FACILITADOR (A)

POSICIONES PARA EL AMAMANTAMIENTO

Posición acostada: Es más cómoda después del parto y ayuda a descansar mientras amamanta. La madre y el bebé deben estar de costado, uno frente al otro o también el bebé puede estar acostado encima de la madre. Para una mayor comodidad la madre puede ayudarse con una almohada o frazada para sostener al bebé.

Posición de cuna: La madre debe estar sentada y con la espalda apoyada en el respaldo de la silla o cabecera de la cama, sostenga al bebé sobre el antebrazo del mismo lado del pecho del que va amamantar; la mano opuesta sostiene el pecho, coloque el brazo inferior del bebé alrededor de su cintura abrazándola.

Posición sandía: Es una buena posición para después de una cesárea o para amamantar gemelos o mellizos. La madre debe estar sentada y ayudarse con una almohada o frazada a cada lado. Los pies del bebé hacia atrás debajo del brazo de la madre. La madre coloca su brazo debajo del cuerpo del bebé y con su mano le sostiene la cabeza como si estuviera cargando una sandía.

Recuerda: *Cualquiera que sea la posición para amamantar se usan 4 puntos claves para ayudar a la mamá y la o el bebé a estar cómodos.*

POSICIONES PARA EL AMAMANTAMIENTO

“Para una adecuada técnica de amamantamiento se recomienda que la madre adopte una postura cómoda y relajada para ella, evitando posiciones que generen tensión en los músculos”.



PARA EL FACILITADOR (A)

POSICIONES EN SITUACIONES ESPECIALES:

Posición cruzada: La cabeza del bebé descansa entre su pulgar y los dedos, y la parte superior de la espalda se apoya en la palma de su mano. Ésta es una buena posición cuando está aprendiendo a amamantar, porque le permite controlar con facilidad la cabeza del bebé para ayudarlo a colocar el seno en su boca. También es una buena posición para bebés de poco tamaño y bebés que tienen problemas para aprender a engancharse correctamente en el seno.

Posición bailarina: Esta es una buena posición para niñas y niños con hipotonía muscular o síndrome de down. Se coloca la mano sosteniendo el cuello del bebé mientras amamanta.

Posición caballito: Esta es una buena posición para amamantar niñas o niños que vomitan mucho cada vez que amamantan niñas y niños con paladar hendido. Se coloca al niño frente a la madre montado en su pierna.

Posición boca arriba: Esta postura es poco frecuente en el amamantamiento diario. Pero se trata de un recurso a utilizar en el supuesto de que la madre tenga una obstrucción o mastitis aguda localizada en la parte superior del pecho, ya que de ese modo se facilita el drenaje de esos conductos.

Posición de acunamiento: Sostenga al bebé sobre el antebrazo del mismo lado del pecho del que va amamantar; la mano opuesta sostiene el pecho; coloque el brazo inferior del bebé alrededor de su cintura abrazándolo(a).

Esta posición funciona bien para los bebés nacidos por parto vaginal. Las mujeres que han dado a luz por cesárea genera molestias sobre el abdomen.

POSICIONES EN SITUACIONES ESPECIALES



POSICIÓN CRUZADA



POSICIÓN BAILARINA



POSICIÓN CABALLITO



POSICIÓN DE ACUNAMIENTO



POSICIÓN BOCA ARRIBA

PARA EL FACILITADOR (A)

COMODIDAD EN EL AMAMANTAMIENTO

Cualquiera que sea la posición se usan 4 puntos claves para ayudar a la mamá y a la o el bebé a estar cómodos:

- 1.-** Alineado, con el oído, el hombro, y la cadera en una línea recta, de modo que el cuello no esté torcido ni flexionado hacia delante.
- 2.-** Cerca, muy cerca del cuerpo de la madre, pecho con pecho, de modo que el bebé sea aproximado al pecho y no el pecho acercado al bebé.
- 3.-** Sostenido, el bebé apoyado con la mano o antebrazo.
- 4.-** Frente, mirando al pecho, con la nariz del bebé apuntando hacia el pezón cuando se aproxima al pecho (el labio superior del bebé debe estar por debajo del pezón).

COMODIDAD EN EL AMAMANTAMIENTO



PARA EL FACILITADOR (A)

EL PECHO NO TIENE HORARIO

- El bebé debe amamantar cuando quiera.
- El bebé debe amamantar por el tiempo que quiera.
- Cuando tenga hambre o dirigida por el bebé
- El bebé amamanta de 8 a 12 veces en 24 horas.

Sólo su hija o hijo sabe cuándo y cuánto tiene que mamar. El reloj no lo sabe. Haga caso a su hija o hijo, y olvídense del reloj.

El bebé no debe dormirse más de tres horas los primeros meses, despierte al bebé si duerme mucho si no los pechos se ponen duros, tratar que el bebé vacíe un pecho antes de ofrecerle el otro.

A partir del cuarto día de vida moja 4 pañales de orina y moja 1 pañal de caca (como mínimo) si moja más pañales mejor.

Al inicio de la toma la leche es más ligera (para ir adaptando al aparato digestivo) y al final más rica en grasas (como el postre de una comida), por tanto, es lo que más sacia y que mame la leche de inicio y final. No conviene mirar al reloj para saber si “ha terminado su toma o no”, eso sólo lo sabe el bebé y lo demostrará soltándose del pecho espontáneamente (cuando termine).

SIGNOS DE HAMBRE

- El bebé abre la boca, busca el pecho
- Lame sus labios, saca la lengua
- Se chupa la mano en su boca
- Hace movimientos rápidos de sus ojos
- Mueve la cabeza hacia un lado a otro, atrás y adelante. “No se debe esperar que lllore para darle de lactar”

Recuerda: el llanto no sólo es signo de hambre, sino también de otras molestias.



PARA EL FACILITADOR (A)

MITOS RELACIONADOS A LA LACTANCIA MATERNA

- “El bebé necesita agua de anís para los gases o para calmar la sed”
Falso. Los gases se producen normalmente en la digestión y se eliminan en forma espontánea.
- El bebé no necesita más líquidos porque la leche materna tiene toda el agua que necesita. Al dar otros líquidos, hay riesgo de infección y de disminución de la producción de leche.
- “Al lavar la ropa se enfría la leche y causa cólico y deposiciones verdes”
Falso. La leche sale siempre a la temperatura del cuerpo como la orina, por ejemplo.
- “Es necesario tomar abundantes líquidos para tener bastante leche”
Falso. La madre debe tomar líquidos según su sed. Tomar más líquidos no aumenta la producción de leche. La succión frecuente sí.
- “Es necesario tomar leche para producir más y mejor leche materna”
Falso. La leche no es indispensable en la dieta de una madre que da de lactar. Las vacas comen pasto y producen leche. Si a la madre le agrada, puede tomarla, pero a muchos adultos la leche les produce molestias digestivas porque ya no tienen lactasa para su digestión.
- “Si la madre tiene gases o estreñimiento, se los transmite al bebé en la leche”
Falso. Los gases de la madre no se pueden transmitir a la leche porque no se absorben.
- “El estrés o la cólera impide que la madre produzca leche.”
Falso. Puede interferir temporalmente con el flujo de leche, no con la producción que depende de la succión frecuente. Se debe procurar un ambiente tranquilo para la madre.

MITOS Y REALIDADES RELACIONADOS A LACTANCIA MATERNA

“Todas las culturas tienen mitos y creencias sobre la lactancia. Es importante conocerlos y conversar sobre ellos porque pueden influir en el éxito o fracaso de la lactancia materna.”



PARA EL FACILITADOR (A)

MITOS RELACIONADOS A LA LACTANCIA MATERNA

- “Si el bebé tiene diarrea, no hay que darle pecho.”
Falso. La leche materna ayuda al bebé a recuperarse de la diarrea, lo hidrata y lo nutre.
- “No se puede dar el pecho una vez que se ha interrumpido la lactancia.”
Falso. Una madre que ha dejado de dar el pecho puede, en muchos casos, volver a hacerlo, con el apoyo necesario.
- “La leche de los primeros días debe desecharse porque le hace daño al bebé”
Falso. La primera leche, llamada calostro es importante para el bebé ya que lo defiende de las infecciones y tiene efecto laxante, facilitando la eliminación de las heces negruzcas (meconio) y disminuyendo la coloración amarilla de la piel (ictericia).
- “Jugos y otras bebidas o alimentos ayudan a madurar el ‘estómago’ del bebé los primeros meses”
Falso. La leche materna es todo lo que el bebé necesita los primeros 6 meses. La introducción de otros alimentos puede causar problemas al bebé y disminuir la producción de leche en la madre.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Av. Salaverry 801 Jesús María - Lima / Perú
Página web: www.minsa.gob.pe/