

Módulo de Capacitación en el fomento de la lactancia materna para líderes comunales y gremiales

Esp
INCAP
MDE
030



LACTANCIA MATERNA
EL MEJOR COMIENZO
A LA VIDA



PLAN NACIONAL DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

Indice

I.	PRESENTACION	5
II.	INTRODUCCION	7
III.	OBJETIVO GENERAL	7
IV.	ORIENTACIONES METODOLOGICAS	7
V.	LACTANCIA MATERNA: EL MEJOR COMIENZO A LA VIDA	8
	A. Importancia y beneficios de la lactancia materna. Actividad No. 1	
	B. Mitos, creencias y costumbres acerca de la lactancia materna. Actividad No. 2	
VI.	FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA	15
	A. Fomento de la lactancia materna en el periodo prenatal o primera etapa. Actividad No. 3	
	B. Fomento de la lactancia materna en el parto y el puerperio inmediato o segunda etapa.	
	C. Problemas que afectan la lactancia. Actividad No. 4	
VII.	ALIMENTACION DE LA MUJER EMBARAZADA Y DE LA MADRE LACTANTE	28
	A. Características de la alimentación de la madre embarazada y la madre lactante.	
VIII.	ALIMENTACION DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE VIDA	30
	A. Inicio de la alimentación complementaria.	
	B. Cómo asegurarse que los alimentos sean limpios y seguros. Actividad No. 5	
IX.	COMO PROMOVER EL MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS CUATRO MESES	35
	Actividad No. 6	
X.	TECNICAS Y MATERIALES DE APOYO PARA EL TRABAJO DE CAPACITACION	39
	Actividad No. 7	
XI.	HOJAS DE AYUDA METODOLOGICA	40
XII.	GLOSARIO	42
XIII.	BIBLIOGRAFIA	44

AUTORES: Licenciada María Cristina Arancibia
Licenciada Maritza Cortés
Licenciada Rita Larenas

COORDINACION: Licenciada Xanthis Suárez García
Licenciado Luis Amaya

ASESOR TECNICO: Licenciado Leonel Gallardo, INCAP/OPS

COLABORADORES: Centro para la Promoción de Desarrollo Comunal (CEPRODEC)
Movimiento Comunal Nicaragüense
Asociación de Mujeres Nicaragüenses "Luisa Amanda Espinoza"
(AMNLAE)
Centro de Estudios y Acción para el Desarrollo (CESADE)
Facultad de Medicina, UNAN, Managua

EDICION: Lic. María Cristina Arancibia
Lic. Xanthis Suárez García

ILUSTRACIONES: Arq. Manuel Guillén

DISEÑO: Lcda. María Mercedes Bendaña, VIDEONIC

DIAGRAMACION EN VENTURA: María Teresa Baltodano

LEVANTADO DE TEXTOS Y CUIDADO DE EDICION: Lcda. Elizabeth Fonseca B., Centro Editorial de la Mujer – CEM

IMPRESION: Impresiones ARCA
Febrero de 1991. Managua, Nicaragua.

I. Presentación

La Dirección de Nutrición del Ministerio de Salud de Nicaragua ha venido impulsando, desde el mes de junio de 1989, un nuevo Plan Nacional de Promoción y Mantenimiento de la Lactancia Materna como una acción concreta dentro de la Campaña por la Defensa de la Vida del Niño.

Partiendo del objetivo de "Incrementar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 4 meses, a nivel nacional, por lo menos en un 10 por ciento durante un período de tres años", el Plan Nacional contempla como una de sus estrategias la *participación popular*, significando esto que las madres y las familias organizadas de la comunidad deberán tomar una responsabilidad más activa en la promoción y el mantenimiento de la lactancia materna.

Para lograr este objetivo es necesario que las parteras, los brigadistas de salud, los líderes comunales y gremiales en general, sean capacitados para favorecer la lactancia exclusiva y prolongada en las comunidades y centros de trabajo.

Para ello se ha preparado este *Módulo de capacitación en el fomento de la lactancia materna para líderes comunales y gremiales*, el cual antes de editarlo, ha sido validado con 174 participantes en cinco talleres a nivel urbano y semirural.

Después de este ejercicio preliminar hemos concluido que para la mejor comprensión de este material es preferible que "líderes comunales y gremiales", tengan influencia en las comunidades donde son reconocidos y la gente confía en ellos o ellas para representarlos y generar opinión, tengan de preferencia sexto grado o el último nivel de educación de adultos que les permita su comprensión y luego su transmisión.

De igual manera, es preferible que sean mujeres que hayan tenido hijos o que sean parteras con experiencia.

En el caso que fuesen hombres, sería conveniente que éstos fueran padres de familia cuyas mujeres hayan dado el pecho.

Es importante que las personas que usen este Módulo hayan participado en otras actividades de capacitación y promoción de salud, además de insistir en que debe tener las características de líder comunal o gremial.

El Plan Nacional de Promoción y Mantenimiento de la Lactancia Materna entra en su etapa de masificación al tiempo que continuará multiplicándose la capacitación entre el personal de salud.

Queremos, en esta presentación, dejar constancia de nuestro agradecimiento al Movimiento Comunal Nicaragüense, al Centro de Promoción para el Desarrollo Comunal (CEPRODEC), a la Asociación de Mujeres Nicaragüenses "Luisa Amanada Espinoza" (AMNLAE), al Centro de Estudio y Acción para el Desarrollo (CESADE) y a la Facultad de Medicina de la UNAN, Managua, quienes han participado decididamente en hacer realidad este Módulo que hoy ofrecemos a "líderes" comunales, religiosos, estudiantiles, magisteriales, profesionales, sindicales, a mujeres y hombres jóvenes y adultos de todo el país, como un aporte para con su responsabilidad social en Promoción y Mantenimiento de la *lactancia materna: derecho de la mujer y el niño*.

Queda patente aquí nuestro reconocimiento al apoyo brindado por el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

XANTHIS SUAREZ GARCIA

Coordinadora del Plan Nacional de
Promoción y Mantenimiento de la Lactancia Materna

I Introducción

Desde el punto de vista de los derechos humanos, la lactancia materna es un derecho inalienable del niño y un derecho de la madre de amamantar a su hijo, pues significa una nutrición óptima y la mejor estimulación para su buen desarrollo, ya que el contacto íntimo le da la seguridad necesaria para su estabilidad emocional.

En nuestro país, en el año 1988 se inicia la Campaña Nacional por la Defensa de la Vida del Niño, cuyo objetivo general es disminuir la mortalidad en los niños menores de 5 años, de donde se deriva el Plan Nacional de Promoción y Mantenimiento de la Lactancia Materna.

Se considera a la Lactancia Materna exclusiva como el método nutricional más relevante para disminuir la diarrea y las enfermedades respiratorias. En 1989, según el Sistema Nacional de Estadísticas Vitales (SINEVI) murieron 3 858 niños en Nicaragua; de éstos, 1 534 murieron por diarrea y 442 por neumonía. Según datos de la OPS la Lactancia Materna disminuye las enfermedades en los menores de 6 meses entre un 8 y un 20%, en los menores de 5 años entre un 1 y un 4 por ciento. La mortalidad infantil disminuye entre un 24 y un 27% en menores de 6 meses y entre un 8 y 9% en los menores de 5 años.

Este módulo sobre la Lactancia Materna le proporcionará conocimientos actualizados que le permitirán enfrentar mejor los problemas de su comunidad, así como lograr alcanzar mejores niveles de organización y participación de la comunidad, que contribuyan a combatir las enfermedades causantes de muerte en los niños.

Los líderes comunales y gremiales deben constituirse en agentes dinámicos de la comunidad, para que en conjunto aprovechen al máximo los recursos existentes en ella, ya sean humanos, materiales, financieros o técnicos para lograr elevar los niveles de salud.

III. OBJETIVO GENERAL

Proporcionar a los líderes comunales y gremiales algunos conocimientos básicos sobre Lactancia Materna que le permitan trabajar con su comunidad en las acciones de organización, promoción, educación y prevención, para lograr incrementar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 4 meses y prolongada hasta un año y más de edad.

IV. ORIENTACIONES METODOLOGICAS

1. El material que tiene en sus manos, le ayudará a obtener conocimientos básicos que podrá poner en práctica en su comunidad y/o gremio.
2. Los objetivos que aparecen en cada subtema le darán las líneas generales para el contenidos y las acciones a realizar.
3. Para alcanzar los objetivos se hace necesario establecer metas cuantificables, que permitan medir el nivel alcanzado.
4. En cada uno de los subtemas, se le proporcionan formas o procedimientos que le ayudarán a reflexionar y asimilar los contenidos científicos alrededor del tema de la Lactancia Materna, además de otros ejercicios que le ayudarán a medir, cuánto de los conocimientos ha adquirido.

V. Lactancia materna: _____



El mejor comienzo a la vida

¿QUE ES AMAMANTAR ?

Amamantar es dar vida y amor, es alimentar, proteger y comunicarse.

El amamantamiento puede considerarse como el corazón del cuidado del niño pequeño al permitir que éste crezca y se desarrolle normalmente.

A. IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

OBJETIVO: Al terminar este subtema estará en capacidad de enumerar y describir las razones por las que es importante la lactancia materna exclusiva, tanto para el niño como para la madre.

Con la lactancia materna usted y su niño serán más felices

1. Beneficios de la lactancia materna para la mujer

a) En la madre, la lactancia materna ayuda a que ella se sienta más cerca del niño, no sufra hemorragias después del parto y también que disminuya el riesgo de infecciones en sus órganos femeninos.

b) Además, le ayuda a recuperar la figura más rápidamente porque utiliza las reservas de grasa acumuladas durante el embarazo.

c) Dar el pecho es más económico y práctico porque ahorra la compra de pajas y demás utensilios, la compra de los tarros de leche, el azúcar, las vitaminas y, algo muy importante, ahorra en enfermedades, hospitalización y medicamentos que se dan en el niño no amamantado.

Es práctico, pues no se pierde tiempo en ir a comprar la leche, hervir paja y prepararla.

d) La Lactancia Materna *exclusiva* ayuda a la planificación familiar, ya que la sustancia que permite la formación de leche por el seno, detiene la producción de óvulos o huevos que forman otro niño. Esto sucede cuando se da el pecho de ocho o más veces por día.

e) La mujer que amamanta desarrolla una mejor relación afectiva con su hijo, lo que ayuda en su realización como madre.

2. Beneficios de la lactancia materna para el niño

Para el niño significa:

a) La forma natural de alimentación, adecuada a sus necesidades nutricionales y le provee las defensas necesarias para evitar enfermedades.

b) Que se sienta más seguro y feliz y se desarrolle mejor. El amor que su madre le entrega en esta relación estimula todos sus sentidos por ser un contacto en el que entran en juego: el tacto, la vista, el olfato y el oído.

c) El niño alimentado sólo con leche materna hasta los cuatro o seis meses crece normalmente, porque la leche humana tiene todos los elementos nutritivos que el niño necesita para crecer. No hay que darle hierro o vitaminas por aparte.

Toda el agua que requiere el niño la obtiene de la leche de la madre, aún cuando haga calor, por que contiene un 80% de agua.

d) Cuando sólo se les da el pecho a los niños, éstos se enferman menos, ya que la leche humana tiene sustancias defensoras o anticuerpos que contrarrestan los microbios transmisores de enfermedades y le permiten protegerse contra la diarrea o infecciones respiratorias; o en todo caso, si éstas les llegan a dar, son más leves y el niño se recupera más rápido.

La leche materna no produce alergias y además ayuda a disminuir las probabilidades de que se presenten alergias debidas a otros alimentos en este período.

La leche de la madre siempre está limpia ya que pasa directamente del pecho a la boca del niño. Al no estar en contacto con el medio ambiente no existe contaminación como puede suceder al utilizar la leche en polvo o de vaca.

GUIA DE EJERCICIOS No.1

El grupo debe analizar, discutir y responder a las siguientes preguntas o planteamientos

1. ¿Por qué es importante amamantar a un tiempo ?
2. ¿Por qué es un derecho para la mujer?
3. ¿Ha observado en su comunidad cuántos niños son amamantados y hasta qué edad ?
4. ¿Qué otras ventajas de la lactancia materna conoce ?
5. ¿Qué personas hay en su comunidad que puedan orientar sobre lactancia materna ?

B .MITOS CREENCIAS Y COSTUMBRES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA

INTRODUCCION:

El primer instinto de la madre hacia su hijo es el de protegerlo.

Como el tierno no puede hablar, los adultos nos formamos nuestras propias ideas acerca de lo que siente o necesita. Estas ideas se van transformando en mitos, creencias o costumbres y se transmiten de generación en generación, convirtiéndose en parte de la cultura popular. Algunas de estas creencias son positivas, es decir ayudan, otras son inofensivas, es decir no causan daño ni beneficio y otras son francamente negativas.

Lo mismo sucede en el caso de la Lactancia Materna.

A continuación se describen los principales mitos, creencias y costumbres que en Nicaragua se tienen al respecto:

1. Mi leche es muy rala y no sustenta a mi tierno

No existen leches buenas o malas. La leche de la madre es el mejor alimento para el niño, ya que tiene todo lo que él necesita para crecer sano y fuerte. El puede alimentarse exclusivamente de leche materna hasta los 4 meses. Después de este período continúa siendo amamantado, pero se le van incorporando progresivamente otros alimentos.

2. El niño está enfermo

El niño alimentado al pecho se enferma menos, pero si esto llegara a suceder, hay que seguir dándole pecho, pues está recibiendo las defensas que necesita para combatir la enfermedad de la misma leche de la madre.

3. Tengo poca leche

Probablemente no se pega mucho al niño o le está dando pacha de relleno. Las mamadas frecuentes, a demanda del niño y sin prisa es lo que asegura que se produzca la leche que necesita. Hay que recordar que cuanto más mama el tierno, más leche produce la madre.

4. Mi leche le da alergia

No existe alergia a la leche materna y, de presentarse alguna, hay que buscar la causa en los

productos de aseo o en otros factores, con la ayuda de un médico.

5. Debo tomar medicamentos y estos le van a hacer daño al niño

Si la madre debe tomar algún medicamento hay que referirla al médico del puesto o centro de salud para que éste le explique qué medicamentos no debe tomar. Son pocos los medicamentos que una mujer dando el pecho no puede tomar.

6. Los pechos se caen al dar de mamar

Si los pechos se caen es porque durante el embarazo crecen de tamaño, aumentan de peso y los ligamentos no resisten. Cuando recuperan su tamaño anterior se miran flácidos. El tener un brasier adecuado durante el embarazo y la lactancia ayuda a que los pechos sufran menos los cambios que se dan en estos períodos.

7. La primera leche es amarilla y muy poca y se cree que no alimenta

Esta leche se llama calostro y es especial para el delicado estómago del recién nacido. Ayuda a limpiar tanto el estómago como los intestinos. Otro hecho importante es que contiene sustancias que lo protegen contra algunas enfermedades.

La leche madura suele empezar a salir entre el tercer y quinto día después del parto, pero el amamantamiento debe empezar de inmediato para fomentar la pronta secreción de leche. La succión del tierno ayudará a que ésta baje pronto.

8. El niño pupusea a cada rato y lo hace algo aguado

Esto es normal en el niño alimentado al pecho, ya que cada vez que la madre se lo pega, él pupusea. En cambio, la leche de vaca y de pote provocan estreñimiento.

9. La madre se enojó y teme que al niño le caiga mal la leche

Esto no es cierto, pues, aunque la madre esté disgustada en el momento en que está amamantando o se haya enojado antes, la leche será siempre buena y no le hará daño al niño.

10. El niño debe ser alimentado cada tres horas diarias o se mal acostumbra

Esto es falso, ya que los niños que son amamantados cuando lo piden crecen mucho mejor. Tampoco es necesario limitar la duración de mamadas porque en general ellos solitos maman de 4 a 7

minutos en un pecho y las madres deben cambiarlo al otro pecho.

11. Ninguna comida afecta el sabor ni el valor nutritivo de la leche materna

El ajo, la cebolla, el repollo, el chile, o cualquier otro alimento no cambian el sabor natural de la leche de la madre, ni producen cólicos o ventosidades en los niños amamantados.

12. Se debe evitar el contacto sexual cuando se amamanta

Esto no es cierto, ya que el contacto sexual no afecta la lactancia. Aunque el hombre mame el pecho, la leche no se ensucia ya que ésta siempre se encuentra protegida y limpia.

13. El niño llora y la madre piensa que no lo llena su leche

Los niños pueden llorar por muchas razones y no sólo por hambre. Lloran por calor o frío, porque están mojados o porque les duele algo, por sed, sueño. Si el niño va ganando peso, la leche de la madre es suficiente.

14. La mujer embarazada no debe seguir dando el pecho porque el niño se pone cipe

Esta es una creencia equivocada, ya que la madre embarazada sigue produciendo leche de buena calidad que beneficia al tierno. Se puede y se debe seguir amamantando a un niño, sobre todo, si es menor de 6 meses.



MI LECHE ES
EL MEJOR ALIMENTO
PARA MI NIÑO.
ASÍ LO MANTENGO
BIEN SANITO.
ME ALIMENTO
DE TODO PORQUE
NINGUNA COMIDA
LE HACE DAÑO
A MI LECHE

ACTIVIDAD No. 2

GUIA DE EJERCICIOS No. 2

El grupo debe analizar, discutir y responder a las siguientes preguntas o planteamientos

1. ¿Qué deben hacer las madres con el calostro ?
2. ¿Por qué hay madres que en algún momento creen que tienen poca leche ?
3. ¿Cree usted que si una madre se enoja o pasó una cólera esto va a afectar la cantidad o la calidad de la leche ?
4. ¿Es verdad que los pechos se caen al dar de mamar ?
5. ¿Por qué una madre que amamanta debe consultar al médico antes de tomar un medicamento ?
6. ¿Qué haría usted para conocer las costumbres y creencias que hay en su comunidad que pueden perjudicar la lactancia materna ?
7. Conociendo el comportamiento de la comunidad respecto a la lactancia materna, ¿cómo podría motivar a la población y/o su gremio para favorecer el inicio y prolongación de la lactancia materna ?

VI. Fomento de la lactancia materna —

Para que una mujer pueda amamantar debe tener confianza en sí misma, en su capacidad de lactar y en la importancia que tiene dar el pecho a su niño. Para lograrlo es necesario que conozca su cuerpo y en especial sus senos.

1. ¿Cómo son?

Cada seno tiene unos 15 sistemas de conductos que, a partir del pezón se ramifican hacia atrás, terminando en unos saquitos llamados alvéolos los cuales son los productores de leche (son aproximadamente unos 50 mil en cada seno).

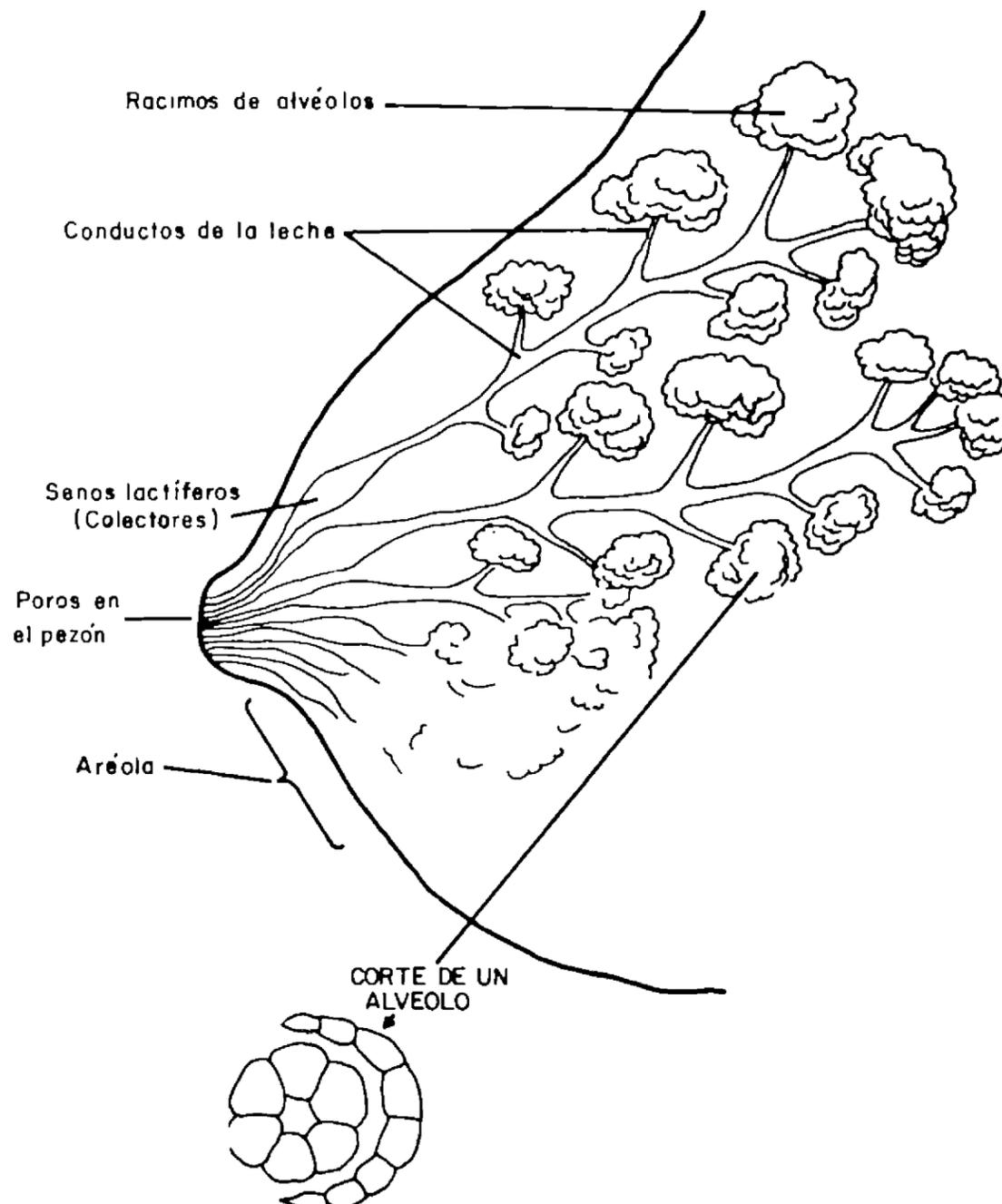
Cada alvéolo y su conducto de salida está rodeado por células capaces de contraerse (mioepiteliales),

haciendo que la leche sea expulsada hacia los colectores.

2. ¿Cómo se produce la leche?

En los tres primeros días después del parto los senos producen la primera leche o calostro que protege al niño cuando nace contra enfermedades de tipo infeccioso como la diarrea y las enfermedades respiratorias; además, le ayuda a limpiar sus intestinos. Cuando el niño toma esa primera leche, estimula con su boca la piel de la aréola y el pezón, produciéndose dos sustancias (hormonas prolactina y ocitocina) que son las responsables de que se produzca y expulse la leche hacia los conductos colectores por efecto de la contracción de las células.

La Ocitocina proveniente de la hipófisis posterior provoca la contracción de las células mioepiteliales, con eyección de leche de las células glandulares secretoras hacia los conductos.



Entre el tercer y décimo día después del parto, se da lo que conocemos como golpe de leche que generalmente se acompaña de fiebre. En este momento se comienza a producir la leche madura. En los primeros minutos de la mamada, esta leche madura es más rala, porque su principal función es calmar la sed; en los últimos minutos ya se vuelve más espesa porque contiene grasa, lo que le hace rica en energía. Por esta razón, no es necesario darle ni siquiera agua además de la leche del pecho durante los primeros cuatro meses.

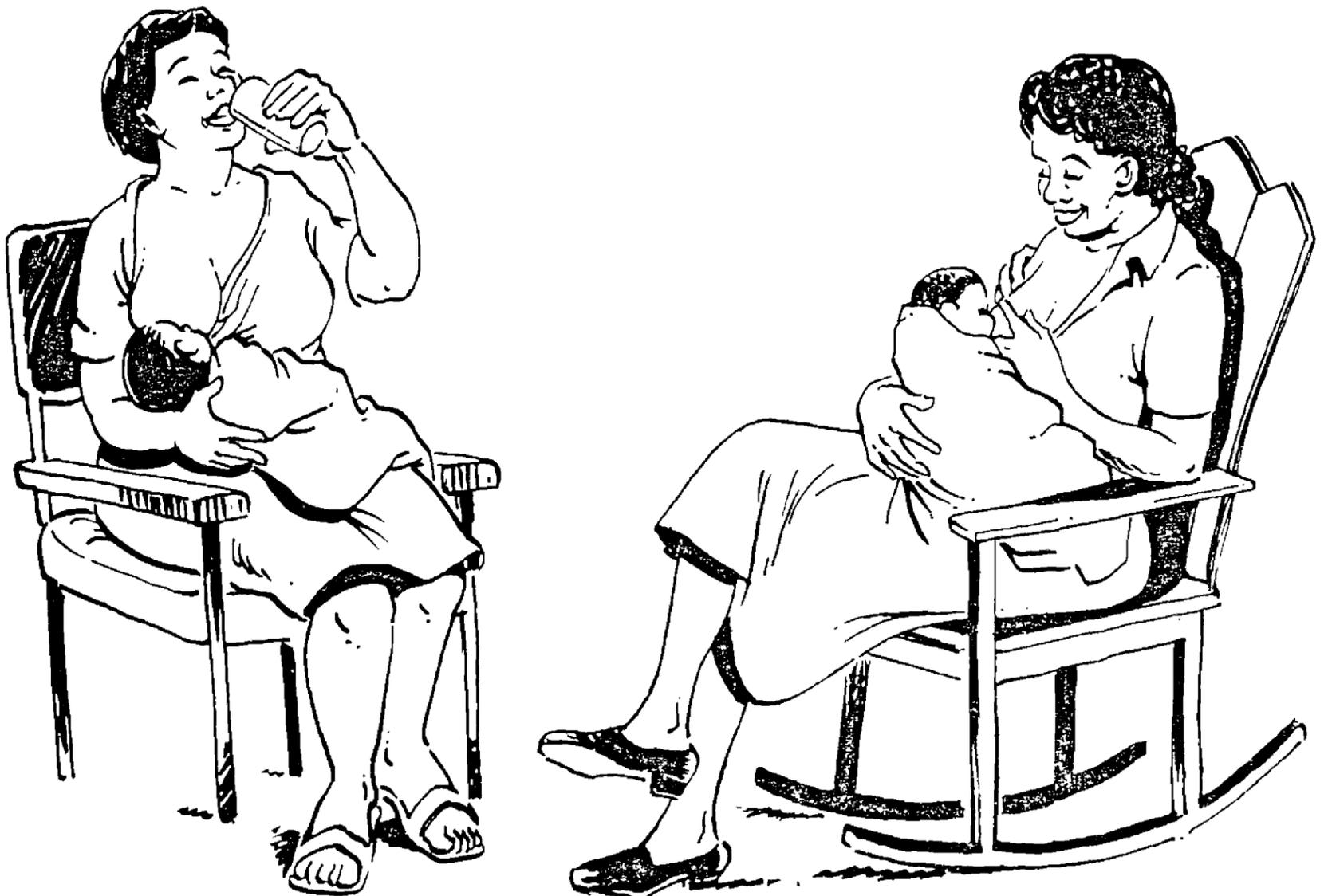
El reflejo de expulsión puede darse más de una vez mientras el niño toma pecho. Incluso puede

suceder cuando la madre piensa en él o cuando el niño llora.

La producción diaria de leche no está relacionada con el tamaño de los pechos, sino con otros factores tales como:

- la succión vigorosa,
- la frecuencia de las mamadas,
- tomar bastante líquido y
- la tranquilidad de la madre (en lo posible).

La leche de una madre delgada es tan buena como la de una madre hermosa.



A. FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PERIODO PRENATAL O PRIMERA ETAPA

Orientaciones para la mujer embarazada:

En el momento que la mujer se da cuenta que está embarazada, es muy importante que se chequee en el Puesto o Centro de Salud. Ahí le darán consejos en cuanto a los cuidados que debe tener durante este periodo: con la alimentación, aumento de peso, aplicación de vacuna antitetánica, revisión de los senos e indicaciones de ejercicios que debe practicar.

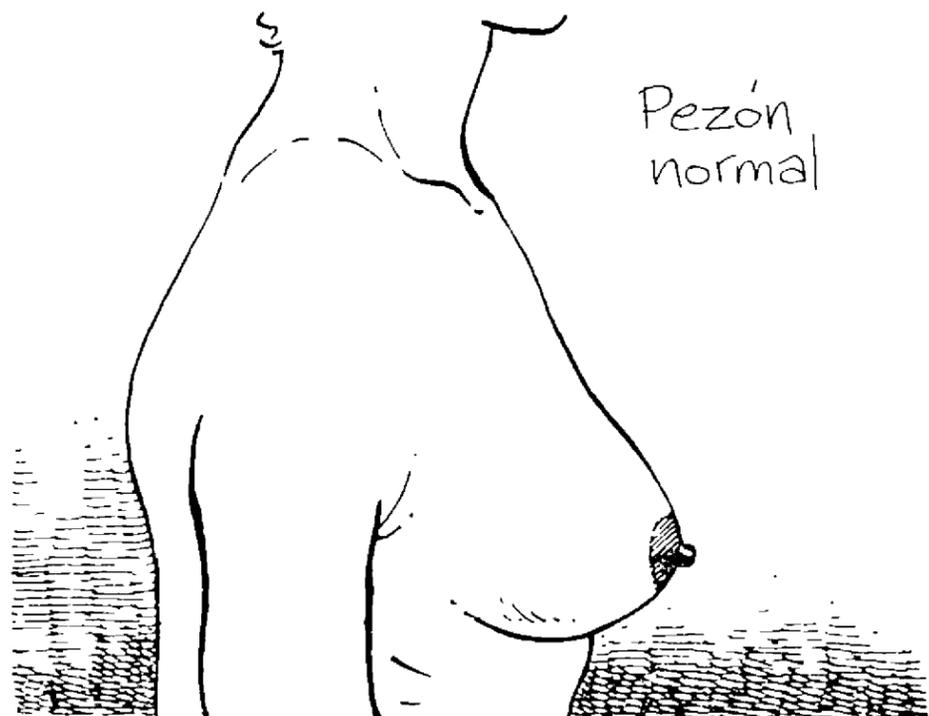
Si la mujer realiza su control periódico y sigue los consejos del personal de salud tendrá un embarazo normal y podrá iniciar con éxito la lactancia materna.

A continuación le damos a conocer cómo debe prepararse durante el embarazo para dar el pecho a su hijo.

1. Preparación de los pezones

El objetivo principal es centrar la atención de la embarazada en sus pechos y en el autocuidado de ellos.

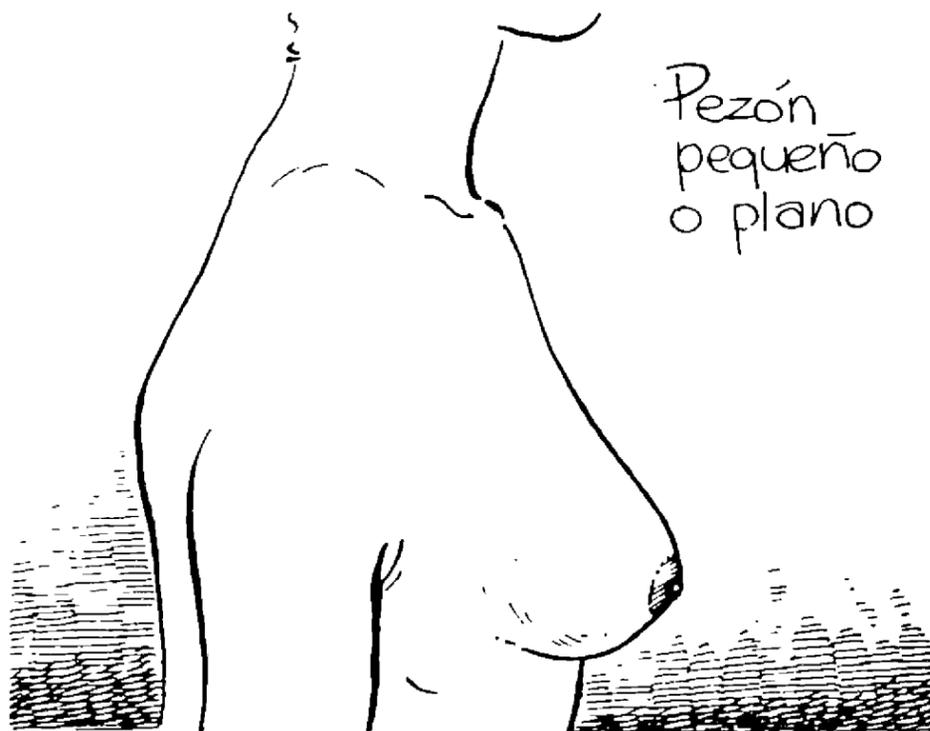
Es importante saber que aunque la mayoría de las mujeres tienen pezones salientes, existen otras que los tienen planos, pequeños o retráctiles. Cada mujer embarazada debe realizar su autoexamen para saber que tipo de pezones tiene.



a) Autoexamen de pezones

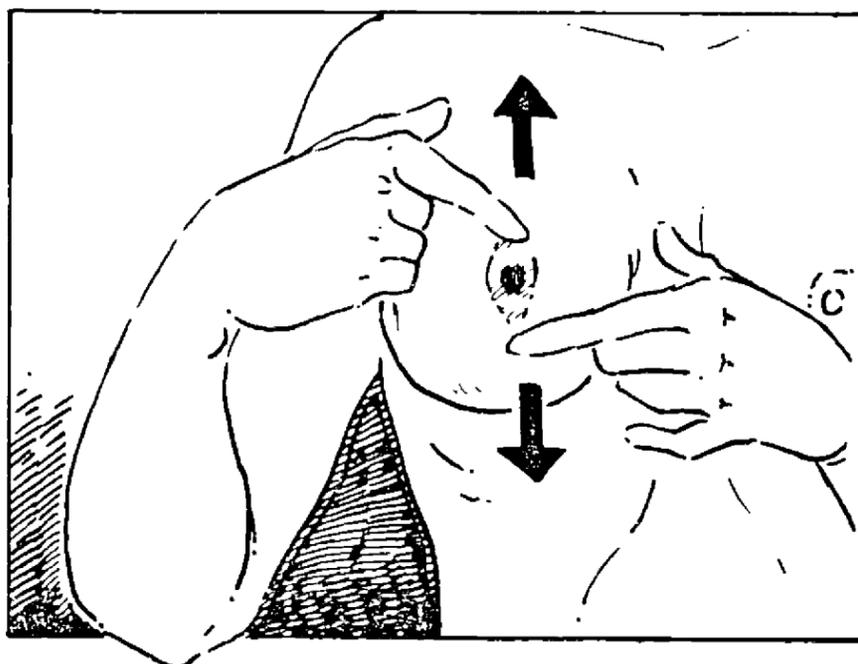
La madre debe descubrirse el pecho y tomar con sus dedos índice y pulgar la aréola o parte oscura del seno, apretarla y soltarla para observar si el pezón se sale o se hunde. Si el pezón se retrae o se hunde es necesario corregirlo, porque la posición correcta es que sea saliente.

Este problema tiende a corregirse en los últimos meses de embarazo, pero podemos ayudar a hacerlos más elásticos con ejercicios que refuerzan su posición adecuada.

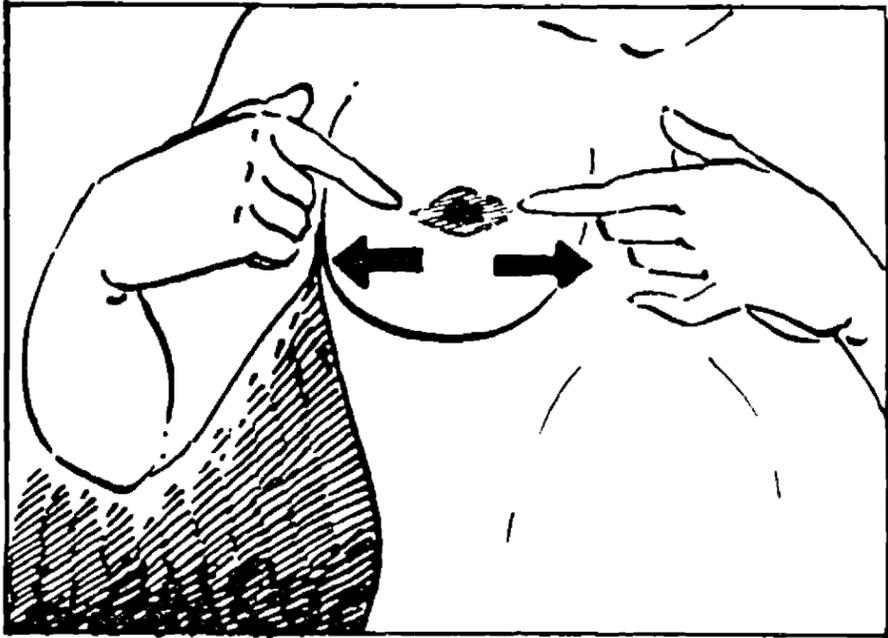


b) Descripción de los ejercicios:

Poner un dedo a cada lado del pezón y estirar la piel de la aréola en la dirección de las flechas.

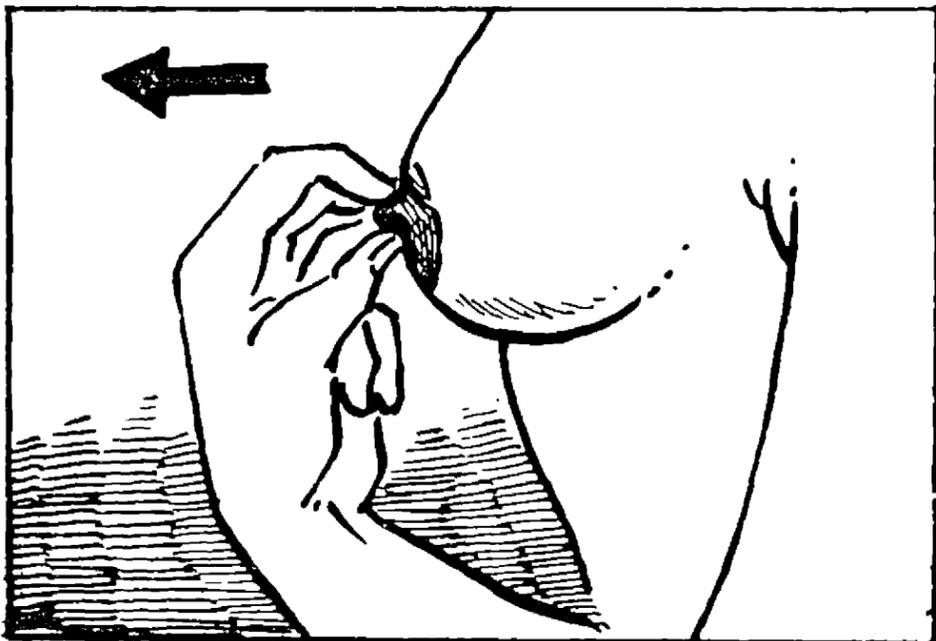


Puede realizarse a partir del sexto mes de embarazo, dos veces al día, durante 5 minutos. Repetir el movimiento varias veces.



Engrasar los dedos índice y pulgar con un poco de aceite vegetal o mineral (lanolina o vaselina) y sujetando la base del pezón, dar vuelta a los dedos como dando cuerda a un reloj.

El masaje se completa estirando el pezón y tirando hacia afuera. Repetir durante un minuto, 2 ó 3 veces al día.

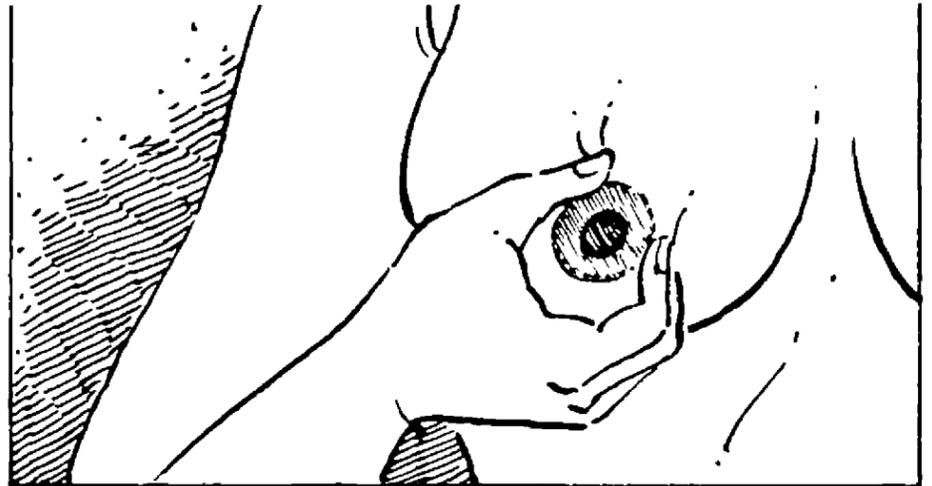


Suspender por un momento si durante el ejercicio se produce una contracción del útero.

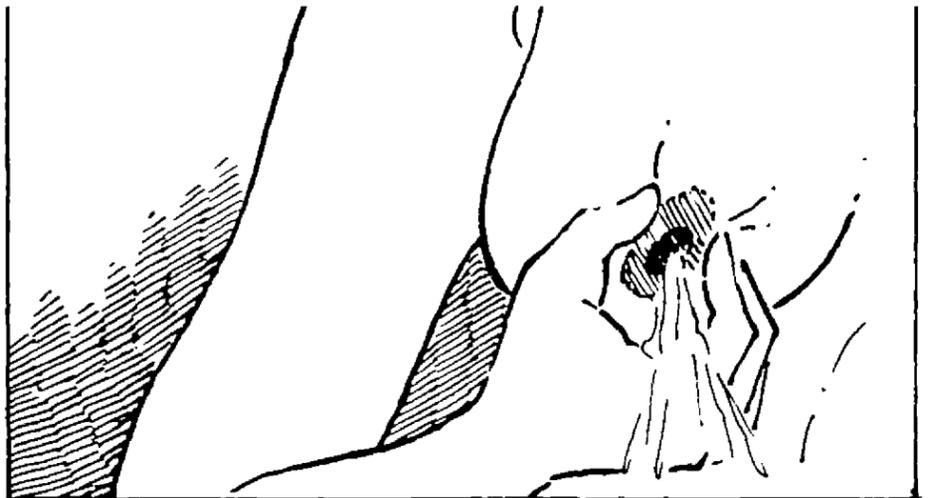
2. Técnica de extracción de la leche

A partir de la aparición del calostro durante el embarazo, alrededor del sexto mes, se enseña la técnica de extracción de leche:

Colocar los dedos índice y pulgar sobre el borde de la areola y a continuación empujar el seno hacia atrás.



Cerrar los dedos en movimiento de pinza tratando que se toquen por detrás de la areola.



Si la técnica está bien hecha, saldrá una gota de calostro y unos días luego del parto, saldrá un chorrillo de leche. Se recomienda que la gota de calostro se esparza en cada pezón para evitar que se resequen.

Existen otros métodos de extracción, pero requieren de instrumentos (tiraleche, bomba extractora). Lo más recomendable es la técnica de extracción manual.

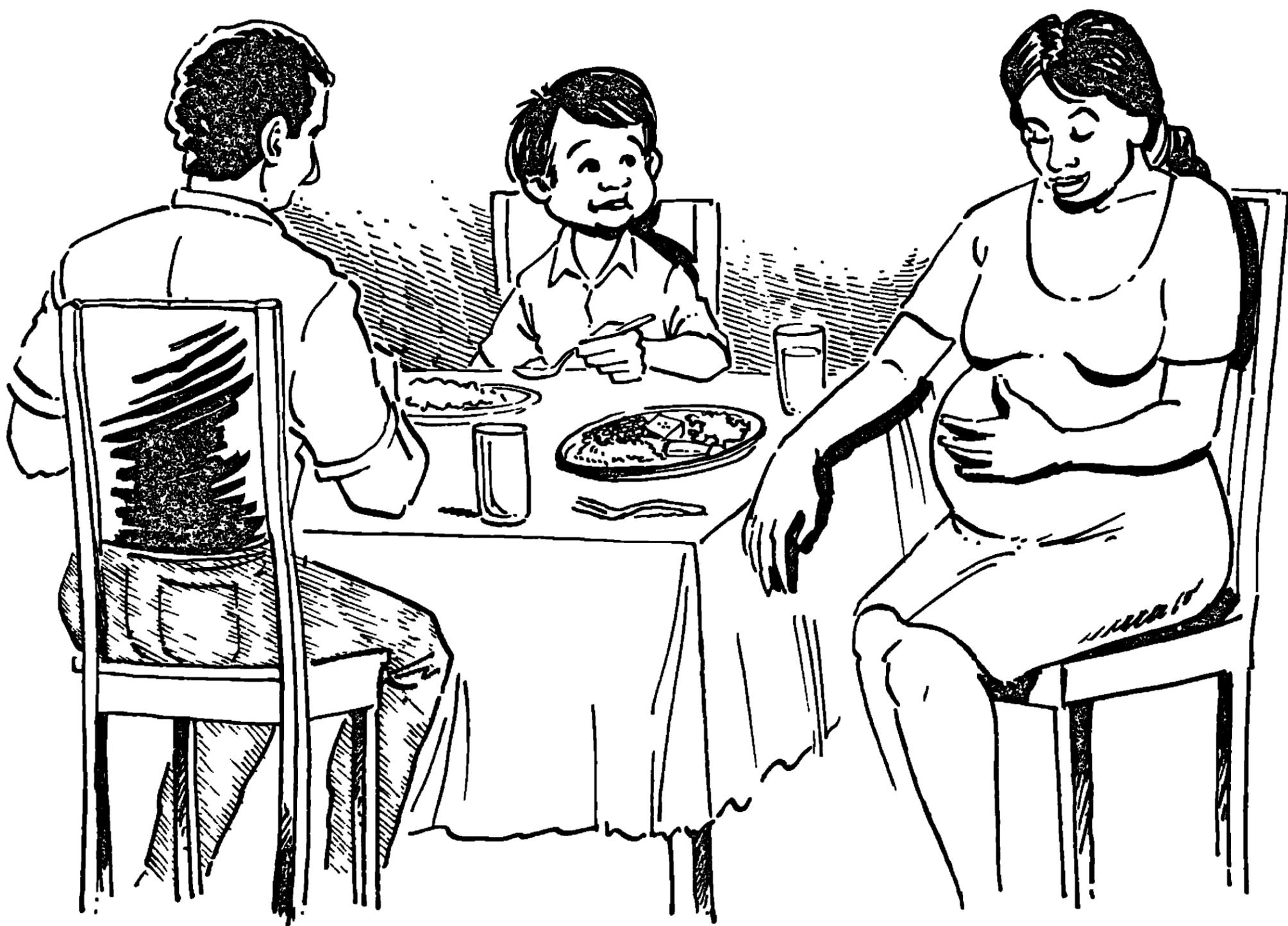
3. Alimentación de la embarazada

El niño depende totalmente de la salud y bienestar de la madre y por eso es importante que en este período cuide su alimentación.

Al estar formando un nuevo ser, la madre necesita comer un poco más de lo acostumbrado. Es recomendable que consuma una cuarta parte más de lo habitual. Si la mujer está con su peso más bajo de lo normal, debe comer mucho más, para que su hijo tenga un peso adecuado al nacer y

pueda succionar o mamar con más vigor, con lo cual la madre producirá mayor cantidad de leche y, por lo tanto, la lactancia durará más tiempo.

Además de comer mayor cantidad, la madre debe tratar de hacer variada su alimentación comiendo de todo.



ACTIVIDAD No. 3

GUIA DE EJERCICIOS No.3

El grupo debe analizar, discutir y responder a las siguientes preguntas o planteamientos:

1. Identifique en el dibujo las diferentes partes del seno o pecho.
2. ¿Qué procedimientos hay que seguir para hacer el autoexamen de los senos o pechos ?
3. ¿Desde cuándo se deben comenzar los ejercicios de preparación de los pezones ?
4. ¿Cuándo se da el reflejo de expulsión de la leche?
5. ¿Qué argumentos utilizaría usted para motivar y persuadir a las madres, esposos y familiares sobre la importancia de prepararse para la lactancia materna?

B. FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PARTO Y EL PUERPERIO INMEDIATO O SEGUNDA ETAPA

1. El amamantamiento Inmediato al nacimiento

Durante los primeros minutos después del nacimiento, se debe poner a la madre en contacto con su niño para que lo amamante, lo que facilita la bajada de la leche. Además, cuando el amamantamiento se produce en los primeros minutos ayuda a la expulsión de la placenta y a prevenir hemorragias después del parto.



Los niños amamantados al momento de nacer, frecuentemente y cuando él pida, aumentan más de peso, sus madres producen más leche y la duración de la lactancia se prolonga.

defensas o anticuerpos que lo protegen de enfermedades graves, limpie más pronto sus intestinos.

Es recomendable que la madre y el niño duerman en el mismo cuarto para que lo amamante cuando lo pida.

La madre cesareada también debe iniciar la Lactancia en cuanto se recupere de la anestesia, porque el hecho de estar recién operada no es un obstáculo para dar el pecho.

2. Enseñanza práctica de la lactancia

La alimentación al pecho debe ser a demanda, es

El recién nacido tiene vigor para mamar con más fuerza y por más tiempo que en las mamadas siguientes, esto facilita que se acostumbre más pronto a mamar, tome una importante cantidad de

decir, cuando el niño pida. Generalmente suelen mamar de 8 a 12 veces en 24 horas.

La madre debe ofrecerle los dos pechos cada vez que mama.

La mayoría de los niños maman de 4 a 7 minutos en cada pecho. Al comienzo piden mamar sin horario, pero poco a poco ellos mismos se van regulando.

3. Reflejos que estimulan una buena lactada

En la madre el reflejo de erección del pezón se provoca masajeando con 2 dedos el pezón, el que se hará más saliente y fácilmente tomable para el niño.

En el niño el reflejo de búsqueda se provoca tocándole un lado de la boca con el dedo o pezón. El responderá inmediatamente buscando y abriendo la boca.

4. Posiciones para amamantar

Posición sentada normal; el niño está frente a la mamá de manera que hay contacto panza con panza. Cuanto más pegado están los cuerpos, más fácil será que mame tomando la mayor parte de la aréola

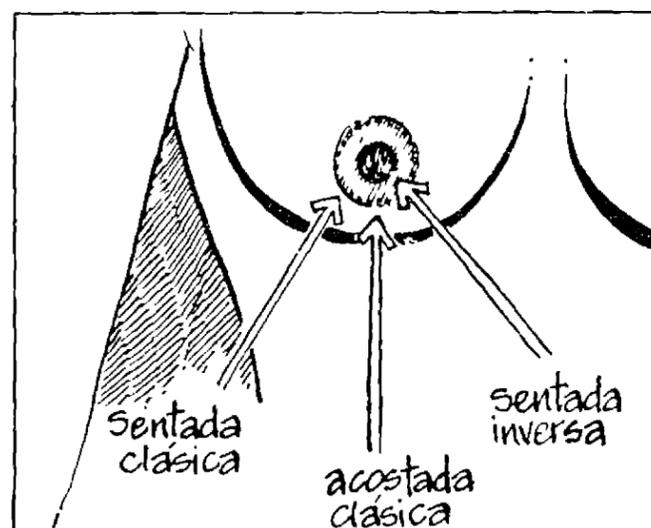


Sentada al revés; se pone al niño debajo de la axila materna con la panza apoyada sobre las costillas de la madre (costilla-panza). El cuerpo del niño está sujeto con el brazo y la cabeza sostenida por la mano. Esta posición logra que el niño introduzca en su boca el pezón y gran parte de la aréola.

Acostada; la madre y el niño están frente a frente (panza con panza). La madre ofrece el pecho del lado que está acostada. Esta posición y la anterior son las más apropiadas cuando la madre ha sido cesareada.



Es importante variar regularmente de posiciones para que el bebé comprima distintos lugares de la aréola y el pezón.



Amamantar variando posiciones previene las grietas del pezón y el taponamiento de conductos

Recomendaciones

1. La madre lactante debe bañarse diario con agua y jabón para conservar la higiene personal y de los pechos.
2. El cepillado y frotado de los pezones es innecesario y suele lastimarlos.
3. No hay que echar jabón o alcohol a los pezones pues quitan la grasa propia de la piel y los hacen que se agrieten más fácilmente.
4. También es bueno que airee los pezones.
5. Para retirar al niño del pecho se debe presionar el seno cerca de la aréola con un dedo o bajar la barbilla, con la finalidad de evitar el vacío o el dolor.

C. PROBLEMAS QUE AFECTAN A LA LACTANCIA

Una vez que la madre comenzó a dar el pecho a su niño, se pueden presentar algunos problemas con las mamas y los pezones. Esto sucede principalmente con las madres que no han recibido enseñanza, lo que puede desalentarlas a continuar dando el pecho. A continuación se dan a conocer los principales problemas que se presentan en los pechos y algunas recomendaciones. Generalmente, si no se tratan a tiempo se puede pasar de unos pezones dolorosos a tener grietas, de aquí al taponamiento de conductos y finalmente a la mastitis.

1. Pezones dolorosos

Las causas más comunes de pezón doloroso a lo largo de toda la mamada son :

- Mala posición mamá-niño y esto suele suceder en la primera semana.
- Dermatitis por hongo como la candidiasis o moniliasis, siendo común que se presente entre los 7 y 10 días después del parto.
- Para saber cuál de las dos causas es, se recomiendan los procedimientos siguientes:

- Observar posición mamá-niño.

- Examinar el pezón; en este caso, los hongos producen una inflamación de color rojo subido, de borde grueso y como mapa. A veces llega hasta la aréola.

- Examen de la boca del niño: se ven puntitos blancos (algodoncillo) en diferentes lugares de la boca.

Tratamiento

Cuando una madre sufre de pezones dolorosos hay que referirla al médico del puesto o centro de salud.

Sin embargo, ella puede tomar algunas medidas limpiando el pezón con agua con bicarbonato (1 cucharadita en 1/2 taza de agua). Si el dolor no se quita en 4 días, aplicar nistatina después de cada mamada por una semana.

También se recomienda airear los pezones y asolearlos por 15 minutos diarios. En caso de que no haya mejoría consultar al médico.

Al niño hay que curarle los puntitos blancos o algodoncillo que le salen en la boca con nistatina tomada, además de llevarlo al médico.

El pezón doloroso se previene cuidando que el niño agarre bien el pezón cuando mama.

1. Grietas del pezón

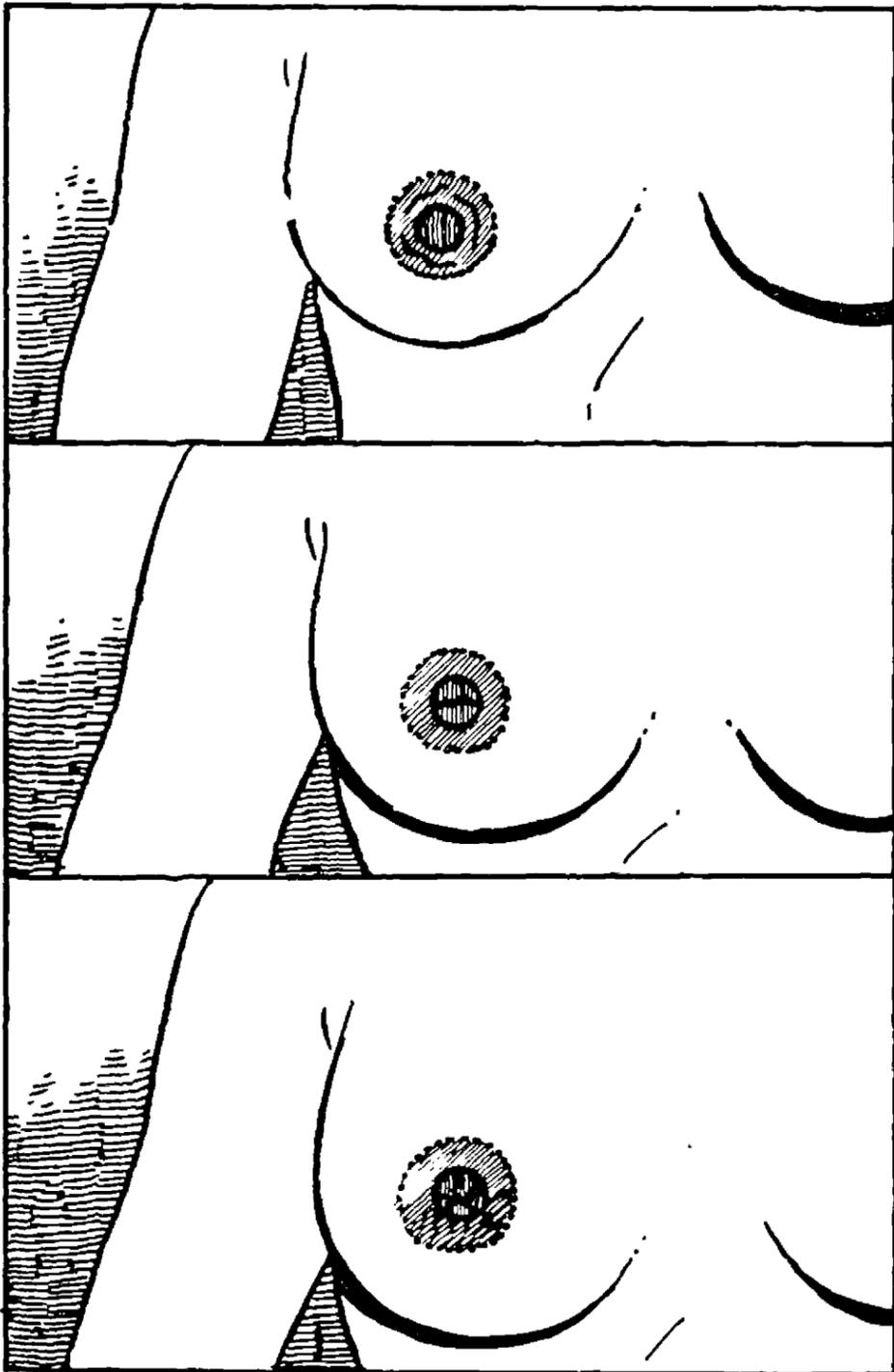
Las grietas pueden salir en la base o punta de los pezones y se presentan por no tratar adecuadamente el pezón doloroso. Estas grietas pueden ser también muy dolorosas y llegar a sangrar, al punto de que a veces el niño vomita con sangre o tiene pupuseadas negras, pero esto no quiere decir que se deba suspender la lactancia materna.

Prevención:

- Poner al niño a mamar en posición correcta.
- Variar posiciones al dar el pecho.

- Retirar al niño del pecho rompiendo antes el vacío.

Tratamiento de las grietas del pezón



Referir a la madre al puesto o centro de salud.

- Para quitar el dolor, hay que poner hielo en el lugar afectado.
- Ablandar la costra con agua tibia antes de cada mamada y sacarla con suavidad para que no haya orificios tapados cuando el niño mame.
- Aplicar la propia leche en la grieta después de cada mamada. La leche humana tiene vitamina A y E y un factor de crecimiento de la piel que acelera la cicatrización.
- Airear el pezón todo lo que se pueda y asolearlo unos 20 minutos por día.

Comenzar ofreciendo el pecho sano o menos dolorido y asegurar una posición correcta mamá-niño.

- Dar el pecho por menos tiempo, pero más veces en el día.
- Si la grieta sangra mucho o duele demasiado, pueden suspenderse momentáneamente las tomas de ese pecho, sacándose la leche manualmente para dársela al niño con gotero o cucharita.

3. Taponamiento de conductos

El taponamiento de conductos es la obstrucción de los conductos de salida de la leche y se presenta generalmente en las primeras semanas o al final de la lactancia.

Aparecen como durezas lineales en alguna parte del pezón. Siguen la dirección de algún conducto y suelen presentarse en la parte de abajo y afuera o arriba y adentro de la mama.

Causas

- Dar el pecho siempre en la misma posición.
 - Dejar pasar demasiado tiempo entre las mamadas.
 - Dormir boca abajo.

Prevención

- Variar posiciones para amamantar.
 - Ofrecer el pecho con más frecuencia que lo habitual.
 - Sacar manualmente la leche que haya quedado retenida después de dar el pecho.

Tratamiento

Referir a la madre al puesto o centro de salud.

- Asegurarse antes de cada mamada que la punta del pezón no tenga costras.
 - Aplicar calor en los lugares afectados (poner compresas).
 - Amamantar con frecuencia al niño con el pecho enfermo.
 - Mientras se da el pecho, masajear la zona afectada para facilitar la salida de la leche.

- Vaciar el pecho afectado luego de la mamada.

4. Mastitis

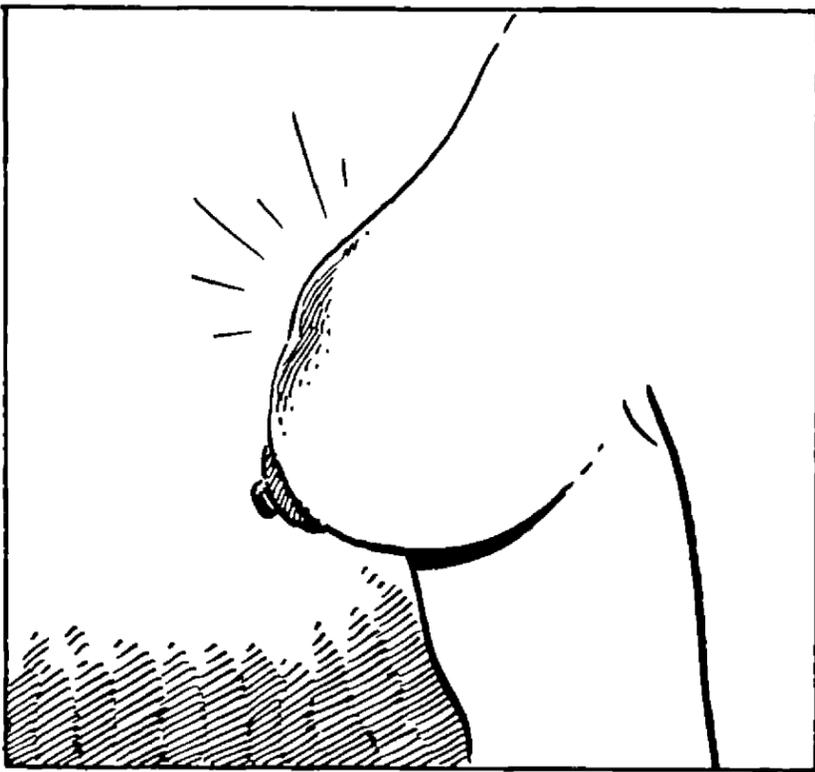
Es una inflamación de la mama causada por microbios.

Puede presentarse en el primer mes o en los últimos meses de la lactancia.

La mastitis suele comenzar con fiebres alta y dolores musculares antes de que la mujer se de cuenta que tiene un problema en los pechos.

A las pocas horas de que aparece la fiebre, ella nota en alguna parte de un pecho o en los dos, una pelota dura, roja, hinchada y dolorosa.

Si existe cualquier seña de mastitis, referir *inmediatamente* a la madre con el médico del puesto o centro de salud más cercano, ya que representa un problema de salud serio para la madre.



Causas

- Los conductos se taparon y la mujer no se dio cuenta.
 - Los conductos se taparon y no fueron bien tratados.
 - Extensión de una infección de la piel o del pezón, como por ejemplo, grietas mal tratadas.

5. Niños prematuros

Son niños que nacen antes del término del embarazo y/o que tienen bajo peso al nacer, pero que pueden vivir.

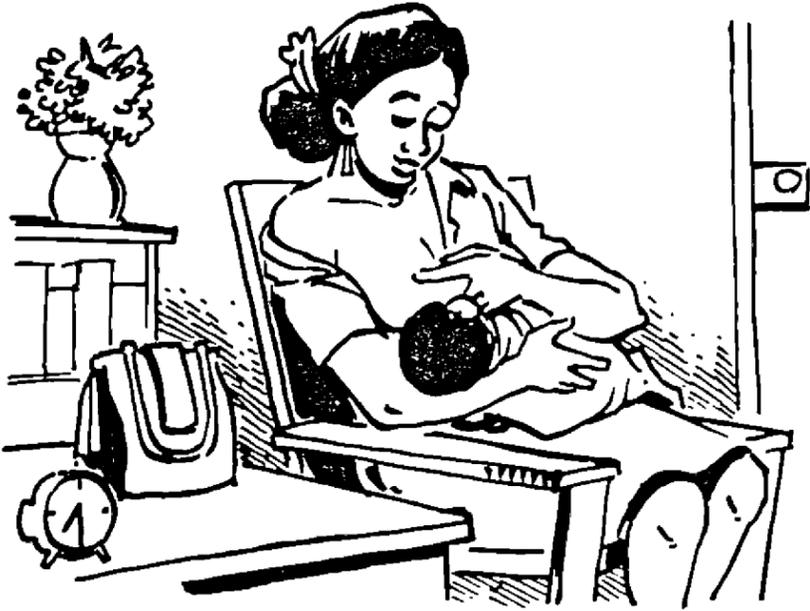
Estos niños son colocados en incubadoras y alimentados por sonda, debiendo tenerse algunos cuidados especiales con ellos:

- Es importante que la madre vea y toque a su niño para establecer contacto con él.
- Debe estimular las mejillas y la boca, golpeteándolas suavemente con la punta de los dedos, para desarrollar el reflejo de búsqueda.
- La madre debe sacarse la leche para poder ofrecerla al niño, ya que la leche materna es el mejor alimento y más en este caso, pues le da los nutrientes que necesita el niño y así lograr compensar las desventajas que tiene al nacer, tanto en peso como en defensas.
- Una vez que el niño va a ponerse al pecho sin suspenderse todavía la alimentación por sonda, debe advertirse a la madre que tardará unos días en mamar bien, ya que el tiempo de amamantamiento será en un comienzo de uno o dos minutos, porque el niño no tiene bien desarrollado el reflejo de succión.
- En los casos en que la madre no pueda dar de mamar, es necesario que se saque la leche para asegurar su producción. Además, debe proveer de su leche al banco de leche del hospital, para que se la den al niño.

6. La madre que trabaja

El hecho de que la madre desempeñe un trabajo fuera y lejos de su hogar es a veces un obstáculo para dar de mamar al niño, por lo que se sugieren algunas medidas que aseguren que éste reciba leche materna, que no necesariamente es de su madre.

- El niño se adapta mejor a la ausencia de la madre si ésta le da el pecho las veces que está con él, por ello debe aprovechar de darle de mamar antes salir, al regresar del trabajo y durante la noche.
- Durante los días libres, le puede dar el pecho normalmente.
- En el trabajo puede sacarse la leche manualmente cada 3 ó 4 horas, para evitar que los pechos se hinchen demasiado y que disminuya la cantidad



métodos anticonceptivos de barrera (condón, dispositivos intrauterinos: espiral, sietecobre, y "T" de cobre, etc.) ya que los anticonceptivos orales secan la leche. Es recomendable que consulte con el médico sobre el método a utilizar que se ajuste a sus necesidades.



de leche producida. La leche extraída puede conservarse hasta 6 horas en un lugar fresco, sin necesidad de refrigerarla.

- Mientras la madre trabaja el niño puede recibir leche de una madre nodriza del barrio.
- Si la madre no se ha sacado la leche en todo el día y llega con los pechos cargados a su casa, debe dar de mamar al niño inmediatamente, sin temor de que la leche esté mala y que le pueda hacer daño al niño.
- Es preferible que se ofrezca la leche materna al niño con cuchara cuando la madre no está.
- Cuando el niño tiene más de 4 meses podrá comenzar a recibir pure de verduras, frutas y cereales, que serán parte de su alimentación habitual junto con la leche de su madre.

7. Planificación familiar durante la lactancia materna

Como anteriormente dijimos, la lactancia materna exclusiva ayuda a evitar el embarazo. Sin embargo, para tener mayor seguridad y no disminuir la producción de leche, se recomienda el uso de los

ACTIVIDAD No.4.

GUIA DE EJERCICIOS No. 4

El grupo debe analizar, discutir y responder a las siguientes preguntas o planteamientos

1. Describa razones por las cuales es importante dar de mamar al niño apenas nace.
2. ¿Cuáles son los reflejos que estimulan una buena lactada ?
3. Observe los dibujos y señale en cuál de ellos se da una posición correcta para mamantar y por qué .
4. ¿Qué medidas se deben tomar con la madre y el niño en caso que éste nazca prematuro ?
5. Menciona los 4 problemas más frecuentes que se pueden dar en los pechos de la madre durante el período de la lactancia.
6. ¿Qué recomendaciones daría usted a una madre trabajadora que por dificultades de trabajo se le hace difícil dar de mamar regularmente a su hijo.?
7. ¿Cuáles son los pasos que se dan para referir a una madre a un puesto o centro de salud y asegurarse que es atendida?

VII. Alimentación de la embarazada y la madre lactante

La mujer embarazada y la madre lactante deben consumir un poco más de alimentos que lo acostumbrado para mantenerse sana, tener un tiempo de buen peso al nacer y producir suficiente leche que asegure el buen desarrollo del niño.

A. CARACTERISTICAS DE LA ALIMENTACION DE LA MADRE EMBARAZADA Y LA LACTANTE

En la educación alimentaria de la embarazada y la madre lactante se recomienda tener presente las siguientes recomendaciones:

Para aprovechar bien los alimentos es importante que tanto la mujer embarazada como la lactante practiquen buenos hábitos de higiene. Los principales son:

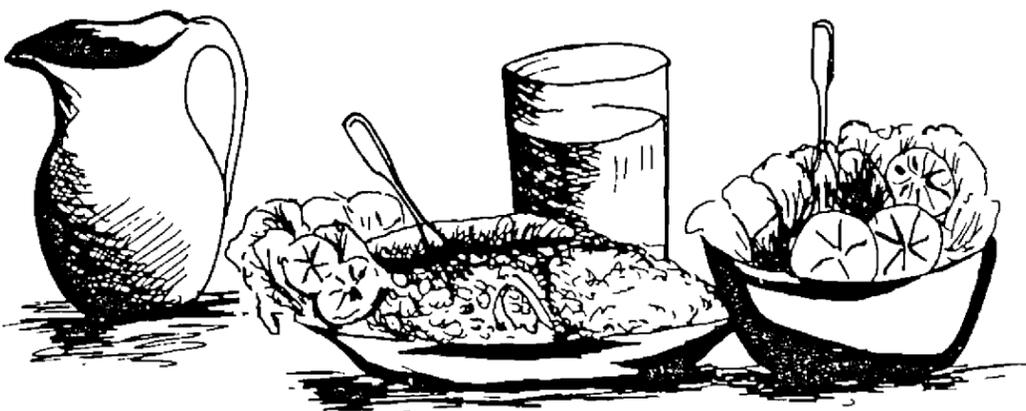
- Lavado de manos con agua corriente y jabón.
- Baño diario.
- Ponerse diariamente ropa limpia.

- No usar los senos como monedero.
- Mantener limpia la casa y el lugar donde se preparan los alimentos.
- Lavar y tapar los utensilios de cocina así como las frutas y verduras.

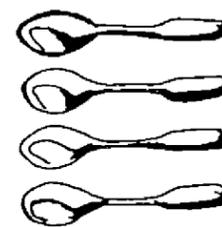
La mujer embarazada y la lactante necesitan consumir más comida para llenar sus necesidades alimenticias y las del niño. Para aclarar la idea, en el cuadro de la página siguiente salen algunos ejemplos de cantidades extra que ambas necesitan. Una embarazada con peso normal debe escoger un alimento de cada grupo (básico, formador, protector y de energía concentrada) y repartir las cantidades en los tres tiempos de comida; por ejemplo, 4 cucharadas de arroz, 6 cucharadas de frijoles, 1/2 cucharada de aceite o crema y las cantidades que quiera de frutas y verduras llenan sus necesidades adicionales.

Estas recomendaciones variarán según el peso de la madre al comienzo del embarazo.

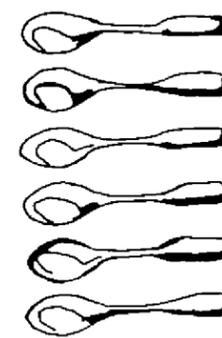
COMIDA BALANCEADA



MÁS LÍQUIDO, RECOMENDABLE 8 VASOS AL DÍA



4 CUCHARADAS DE ARROZ



MÁS

6 CUCHARADAS DE FRIJOLES



1 CUCHARADA DE ACEITE

Y ENSALADA DE FRUTAS

- Si la mujer está de muy bajo peso, debe consumir una mayor cantidad, que la indicada, de alimentos básicos y de energía concentrada.

- En el caso que su peso sea mayor de lo normal, puede solamente consumir más alimentos formadores y protectores (frutas y verduras) en mayor cantidad.

Dentro de los alimentos protectores es importante fomentar el consumo de ayote, zanahoria, frutas como el melón, el mango y la papaya, los cuales son ricos en vitamina A.

La madre embarazada y sobre todo la lactante, debe consumir bastante líquido, ya sea agua sola, fresco, tibio o como lo prefiera.

Si no tiene alimentos de origen animal (carne, huevo, leche, queso), al mezclar productos de origen vegetal se logran llenar las necesidades de sustancias formadoras; por ejemplo: 12 cucharadas de arroz con 6 cucharadas de frijoles o tres tortillas con 6 cucharadas de frijoles.

CANTIDADES DE ALIMENTOS EXTRAS A CONSUMIR POR LA MADRE EMBARAZADA Y LACTANTE

GRUPOS DE ALIMENTOS	EMBARAZADA	MADRE LACTANTE
Alimento básico		
Arroz	4 cucharadas	6 cucharadas
o Tortilla	1 unidad	1 y 1/2 unidad
o Papa	1 y 1/2 unidad	2 y 1/2 unidad
Alimento formador		
Frijoles	6 cucharadas	6 cucharadas
o huevo	2 unidades	2 unidades
o leche	1 taza	1 taza
o carne	1 porción pequeña	1 porción pequeña
o queso	1 rodaja	1 rodaja
Alimento protector		
Frutas, verduras y ensaladas	la cantidad deseada	la cantidad deseada
Alimento de energía concentrada		
Aceite vegetal o crema	2 y media cucharadas	4 cucharadas
o mantequilla o margarina.		
Azúcar	4 cucharadas	4 cucharadas

Cucharadas = cuchara sopera rasas

porción pequeña = a 2 onzas.

Dado que nuestro país la anemia por falta de hierro es muy común es importante orientar a la madre que consume alimentos que contiene este mineral, tales como:

Vegetales

frijoles, vegetales de hojas verdes:
espinacas, hoja de yuca o de jocote,
quelite.

Animales

carnes rojas, vísceras de pollo o res, huevos, moronga.

Todos estos alimentos deben de ser acompañados con frutas que son fuentes de vitamina C como la guayaba, la naranja, la mandarina, el limón, las cuales facilitan la absorción del hierro en el organismo.

VIII. Alimentación del niño durante el primer año de vida

Ha quedado claro que la alimentación del niño debe ser en base a la leche materna en forma exclusiva hasta los 4 meses de edad, comenzando a agregar progresivamente otros alimentos a partir de este período.

ALINICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

Cuando se comienza a dar mogos o puré, se inicia un proceso por el cual el niño se va acostumbrando gradualmente a una dieta completa igual a la que consume la familia.

- Se recomienda comenzar a dar mogos entre el cuarto y sexto mes de vida. De hacerlo antes se contribuye a la aparición de diarreas y alergias, que pueden ocasionar daños graves al niño.

frutas peladas y majadas como el banano y el mango.

- Ofrecerle el alimento después de que ha tomado el pecho. Si el niño rechaza la comida se debe dar cuando tenga hambre, es decir, antes de la siguiente mamada. Hay que esperar unos días hasta que el niño se haya acostumbrado al alimento antes de darle uno nuevo. Esto es muy importante tanto para la aceptación de la comida como para en el caso de que presente alguna alergia, ya que se puede identificar inmediatamente cuál es el alimento responsable.

- Al comienzo, la consistencia de la comida debe ser suave. Poco a poco se van dando alimentos más enteros hasta llegar a dar en trocitos pequeños, a los 9 meses aproximadamente.



¿Qué dar, cuándo y cómo?

Para que se vaya acostumbrando a nuevos alimentos, al principio se puede dar una o dos cucharaditas de alimento básico, cereal diluido con leche materna, por ejemplo: arroz, maíz, avena, papa, yuca o quequisque cocido y hecho puré o

Esto dependerá de la cantidad de dientes que tenga y de la aceptación del niño.

- Es preferible usar una cucharita para alimentar al niño, ya que es fácil de limpiar y más higiénico que darle con la mano.

- Se debe ir aumentando gradualmente la cantidad de comida ofrecida al niño. Dentro de las dos semanas siguientes, deben introducirse mezclas básicas y luego las multimezclas.

- Es importante conocer en qué consisten estas mezclas. Las llamadas *mezclas básicas* contienen sólo 2 ingredientes, por ejemplo: arroz y frijol; arroz y semilla de jícara; arroz y maní; trigo y frijol; papa, yuca o quiquisque y frijol.

- Las que se llaman *multimezclas*, además de los ingredientes anteriores, tienen una verdura y/o fruta así como aceite, crema o mantequilla. Al darle multimezclas y leche materna, el niño crece y se

- A medida que el niño va creciendo irá conociendo los nuevos alimentos que se le den si se le permite tocar la comida y alimentarse solo. Esto debe observarse para que realmente coma y no bote toda la comida.

- Al principio se le ofrecerá alimentos complementarios una vez al día; luego se irá aumentando la frecuencia hasta que a los 6 meses sean de 2 a 3 veces por día.

- Arriba de 6 meses necesita 5 comidas diarias además del pecho: desayuno, almuerzo y cena más 2 frescos o frutas, pedazos de pan duro o galletas entre comidas.

MEZCLAS BASICAS

SOLO 2
INGREDIENTES



ARROZ

+



FRIJOLES

MULTIMEZCLAS

MEZCLA BASICA
DE 2 INGREDIENTES



ARROZ



FRIJOLES

+



VERDURA

O FRUTA

+



CREMA



ACEITE

MANTEQUILLA

desarrolla bien porque su alimentación es completa.

- No debe obligarse al niño a comer y no preocuparse si escupe la comida. Como se dijo antes este es un proceso en el que niño debe acostumbrarse a nuevos sabores, texturas y a la alimentación con cuchara. Se debe seguir intentando todos los días hasta que coma bien.

- Los tiernos necesitan alimentarse varias veces al día porque sus estómagos son pequeños y no aceptan grandes volúmenes de comida, de ahí la importancia de que lo poco que coman sea muy nutritivo.

Ejemplos de comidas para diferentes edades

Almuerzo



Para niños de 4 a 6 meses durante un día,
empezando gradualmente con cantidades pequeñas:

2	cucharadas de zanahoria machacada
1	cucharada de papas machacadas
1/3	cucharadita de crema LECHE MATERNA

1	cucharada de frijol colado
1	cucharada de arroz cocido
1/2	cucharadita de crema o aceite
	frutas y/o verduras LECHE MATERNA

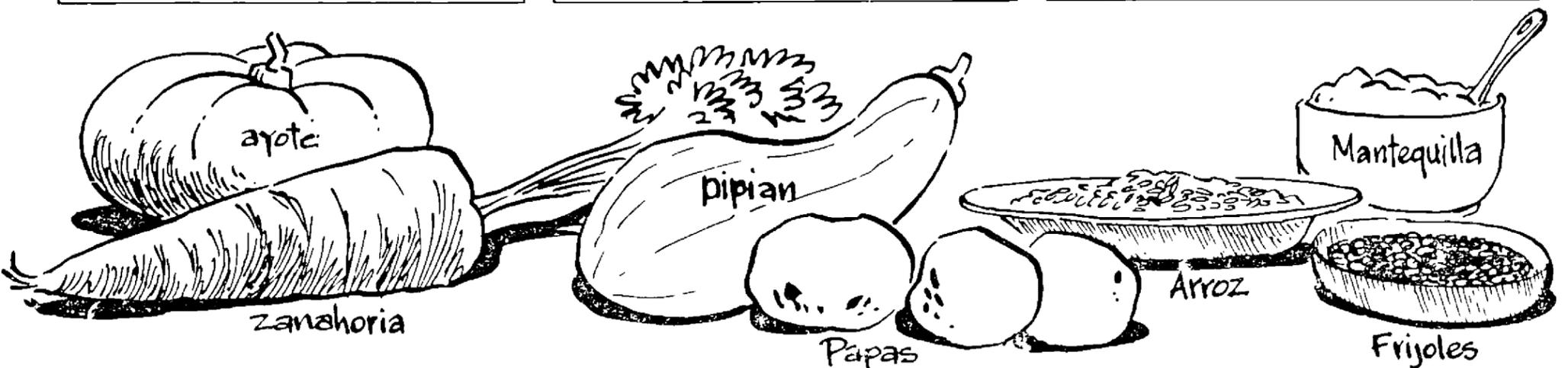
2	cucharadas de ayote machacado
1	cucharada de quequisque
1-1/3	cucharaditas de crema o aceite LECHE MATERNA

Para niños de 6 meses a 1 año:

2	cucharadas de frijoles machacados
3	cucharadas de arroz cocido
2	cucharaditas de queso rallado
	fruta y/o verduras LECHE MATERNA

3	cucharadas de arroz cocido
2	cucharadas de carne desmenuzada
1	cucharada de pipián machacado
1	cucharada de aceite LECHE MATERNA

2	cucharadas de frijoles molidos
3	cucharadas de papas machacadas
1	cucharada de aceite
	frutas y/o verduras LECHE MATERNA

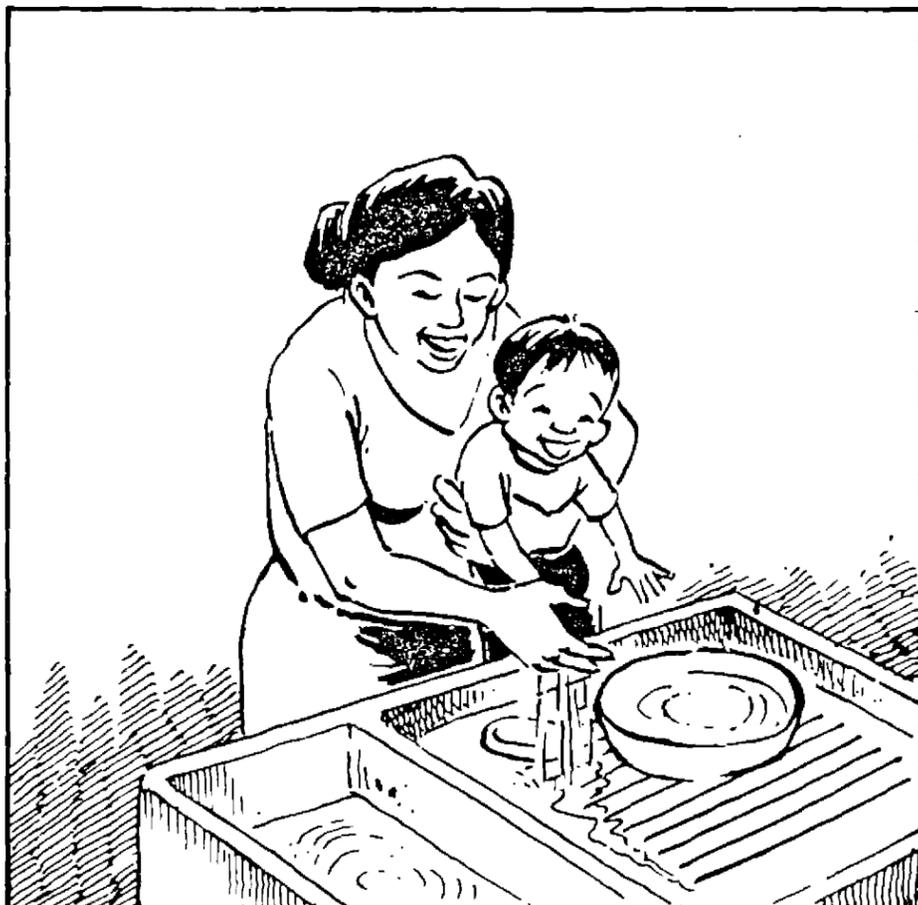


B. COMO ASEGURARSE QUE LOS ALIMENTOS SEAN LIMPIOS Y SEGUROS

- Para alimentar al niño, la madre debe prepararse lavándose las manos con jabón y agua corriente hasta las muñecas.



- Se debe dar al niño alimentos recién cocidos o pelados y lavados.
- En el caso de niños que ya se llevan las manos a la boca o tocan la comida, se le deben lavar las manos con jabón y agua corriente.



- Los utensilios de cocina deben restregarse, limpiarse con agua corriente, ser secados y guardarse tapados, protegiéndolos así de los insectos y la suciedad.
- Se deben cubrir los alimentos para protegerlos de los insectos y la suciedad.
- Los purés de vegetales cocinados, deben hervirse unos minutos para que los microbios sean destruidos.
- Los alimentos cocidos no deben guardarse por más de 2 horas en climas calientes, a menos que estén bien cocinados, almacenados en un lugar muy fresco y tapados.
- Los alimentos guardados de la noche anterior sólo pueden darse a los niños si han sido guardados en refrigeradora.



GUIA DE EJERCICIOS No 5

El grupo debe analizar, discutir y responder a las siguientes preguntas o planteamientos

1. ¿Por qué una mujer embarazada y una lactante deben aumentar el consumo de alimentos ?
2. ¿Qué alimentos son de mayor necesidad de consumo durante el embarazo y la lactancia y por qué ?
3. ¿Cuándo se debe comenzar a dar al niño los purés o los mogos?.
4. ¿Qué aconsejaría usted a una madre que comienza a dar alimentos complementarios a su hijo ?
5. ¿Cuáles son las normas de higiene para alimentar a un niño ?, ¿qué se debe recomendar en una comunidad ?

IX. Cómo promover el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses

Nuestra experiencia nos ha permitido comprobar que los diferentes agentes que trabajan por la salud comunitaria, son muy importantes en la promoción y el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses de edad y prolongada.

Por esto es que le damos a conocer la Ley y Plan de Promoción y Mantenimiento de la Lactancia Materna, por que es la base de apoyo para el buen desarrollo de su trabajo de promoción en el Barrio y su gremio.

LEY Y PLAN DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

La Ley de Promoción de la Lactancia Materna, faculta al Ministerio de Salud a través de la Comisión Nacional de Lactancia Materna como el encargado de planificar, regular y controlar las actividades en coordinación con otros sectores.

El Plan de Promoción y Mantenimiento de la Lactancia Materna tiene en cuenta las líneas de acción de la Campaña por la Defensa de la Vida del Niño. El plan está dirigido fundamentalmente a la mujer embarazada, madre lactante y niño menor de un año, para garantizar la lactancia exclusiva hasta los 4 meses y prolongarla por el mayor tiempo posible.

Las madres y las familias organizadas de su barrio deberán tomar una responsabilidad más activa en la promoción y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva y prolongada, evitando una temprana introducción de la leche artificial y otros alimentos.

Dentro del Plan de Promoción y Mantenimiento de la Lactancia Materna impulsado por el MINSA, el líder comunal y gremial juega un papel importante para implementarlo y darle seguimiento, desarrollando acciones continuas en la comunidad que favorezcan la lactancia materna prolongada con el fin de disminuir la mortalidad infantil.

La promoción debe incluir actividades educativas orientadas a las mujeres (en especial a

la embarazada, madre lactante) y sus familias, determinando actividades dirigidas al padre de familia en especial, así como a los trabajadores de la salud, acerca de los beneficios de la lactancia, incluyendo su manejo y las necesidades nutricionales de la madre.

En todo caso, la promoción de la lactancia materna debe realizarse de manera integrada con las demás actividades de Salud Materno Infantil en las que participan individuos, grupos, comunidades e instituciones multisectoriales.

Orientaciones para el trabajo directo con la comunidad o su sector

PRIMERO

- Una vez que como líder comunal y gremial haya adquirido los conocimientos sobre lactancia materna debe informarse continuamente acerca de la cantidad de mujeres embarazadas y madres lactantes que viven o laboran en el sector donde desarrolla su actividad.

- A continuación, es necesario conocer cuál es el comportamiento de las mujeres en relación al amamantamiento de sus hijos, cuantas dan el pecho, por qué y por cuanto tiempo.

- Con esta información debes identificar las causas por las cuales se abandona la lactancia, si estas son por falta de conocimiento y orientaciones médicas o, si influyen y hasta que punto, las creencias, mitos y tabúes transmitidas por su familia y la sociedad.

El comportamiento del personal de la salud con relación a la lactancia materna también es importante para nosotros, ya que ellos son un elemento "clave" para la promoción y mantenimiento de la misma y así puede determinar si las orientaciones que da el MINSA, corresponden a las que hemos recibido. Toda esta información le permitirá analizar y poder determinar los elementos que pueden ayudarle a promover la lactancia y sobre cuales debes trabajar para cambiarlos.

SEGUNDO

Debe reunirse con el personal de salud para coordinar posibles acciones conjuntas y vigilar porque el trabajador de la salud: médico, enfermera, auxiliar de enfermería, trabajador social, nutricionista, etc., cumpla con las líneas de trabajo orientadas por el MINSA.

TERCERO

- Luego debe organizar su trabajo en función a los grupos con quienes va a trabajar: trabajadores de la salud, madres y mujeres embarazadas y, por último, las acciones dirigidas a la familia y comunidad.
- Analicen juntos los recursos con que cuenta su barrio, su centro de trabajo o su gremio y vean que posibilidades existen para utilizarlos o promover su organización. Ejemplo: organización de grupos de madres nodrizas que puedan utilizar locales de CDI, Puestos Médicos, Casa Comunal, Casa de la Mujer etc., donde les permitan amamantar a los niños de la mujer trabajadora.
- A las mujeres de la comunidad debe motivarlas partiendo, por ejemplo, de una invitación a una reunión para hablar de las enfermedades de sus hijos y cómo cuidarlos. Tratar de impulsar una solidaridad entre las madres con las mujeres embarazadas para que transmitan sus experiencias, analicen los problemas que tienen con sus

hijos y que logren comprender la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes.

- Debe también analizar de manera particular el caso de la mujer que trabaja. ¿Cómo apoyarlas?

CUARTO

Es importante que también tomen en cuenta que se debe realizar con la familia un trabajo de sensibilización para que apoyen a la madre lactante, ya que deben comprender que esta acción agota físicamente a la madre y, además, ella debe estar tranquila para poder alimentar al niño para que éste se desarrolle normalmente.

QUINTO

Otras formas de apoyar el trabajo de promoción:

- Presentar proyectos al gobierno y a Organismos- No Gubernamentales (ONG), como el de los comedores comunales donde se les brinda un plato de comida a las embarazadas y lactantes que pertenecen al Movimiento de Madres Nodrizas de la Comunidad.
- Organización de grupos de trabajo y círculos de interés entre mujeres para la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes de vida del niño.

Debemos recordar siempre que la lactancia materna exclusiva es un derecho del niño y la madre, pero su promoción y mantenimiento es una responsabilidad de todos.



LIDER CON
PERSONAL
DE SALUD

LIDER CON LA COMUNIDAD



LIDER REUNIDA CON MUJERES

GUIA DE EJERCICIOS No. 6

El grupo debe analizar, discutir y responder a las siguientes preguntas o planteamientos

1. ¿Por qué es importante que la promoción y el mantenimiento de la lactancia materna se haga integrada en el conjunto de actividades de Salud Materno Infantil ?
2. ¿A quiénes debe ir dirigido el trabajo de promoción y mantenimiento de la lactancia materna ?
3. ¿Cuáles son las acciones que deben ser emprendidas por el líder popular en su comunidad y gremio?
4. ¿Cómo puede hacer para conocer los factores que inciden en el mantenimiento o suspensión de la lactancia materna ?
5. ¿ Para qué nos sirve conocer el comportamiento del personal de Salud en relación a la Lactancia Materna ?
6. ¿Qué haría para motivar a las mujeres de tu comunidad a participar en una capacitación sobre lactancia materna ?
7. ¿ Cómo integrará a la familia en el trabajo de promoción y mantenimiento?

X. Técnicas y materiales de apoyo para el trabajo de capacitación

Le presentamos ahora las orientaciones metodológicas que apoyarán el desarrollo de las acciones de capacitación para impulsar la promoción y el mantenimiento de la Lactancia Materna en su comunidad y/o gremio.

Estas orientaciones van dirigidas a que realice las actividades que permitan una mejor apropiación y profundización de los contenidos que abordamos en este módulo.

Para lograr esta apropiación debe partir del conocimiento de la gente para luego confrontarlo con los conocimientos básicos que adquirió sobre este tema y, así, poder encontrar las causas que limitan el mantenimiento exclusivo de la lactancia materna hasta los 4 meses, buscar posibles alternativas de solución y finalmente precisar acciones que puedan ser realizadas por la comunidad en beneficio de la mujer y el niño, posibles de ejecutar con los propios recursos de la comunidad.

Es necesario que utilice algunas dinámicas de grupo al realizar las acciones de capacitación, ya

que ellas permiten que exista una mayor motivación, disposición y atención durante el desarrollo de dichas acciones por parte de las personas que están siendo capacitadas.

Para hacer más dinámica la capacitación puede utilizar algunos recursos especiales, como por ejemplo, para las demostraciones de la técnica de extracción de leche, preparación de pezón, puede hacerla con ayuda de una chimbomba o un condón. Estos recursos le ayudarán a cohesionar al grupo y crear un ambiente que favorezca la participación.

También puede apoyarse en láminas de reflexión que representen, por ejemplo los ejercicios de preparación de los pezones, técnica de extracción de leche, entre otros, para profundizar en el conocimiento. Es necesario que sepa bien cómo manejar el contenido para que realmente pueda aprovechar las láminas y mantener la atención de la gente. Todas estas son parte de las técnicas de educación participativa.

GUIA DE EJERCICIOS No. 7

El grupo debe analizar, discutir y responder a las siguientes preguntas o planteamientos

1. ¿Qué técnicas de Educación Participativa puede utilizar para lograr que los participantes de la capacitación se apropien del conocimiento ?
2. ¿Cómo hará para buscar alternativas de solución al problema de no amamantamiento a los niños de su comunidad o sector?
3. Enumera algunos recursos que puedan apoyar su trabajo de capacitación en la comunidad y gremio y que están a su disposición.

XI. Ayuda para la lectura y reflexión individual o en grupos

Ventajas de la leche materna

1. Es el alimento más completo, trae todas las sustancias necesarias en la cantidad correcta que el niño necesita para su buen desarrollo.
2. Protege contra la diarrea y otras enfermedades como las respiratorias pues tiene sustancias que atacan a los microbios que la producen. Además protege de las alergias.
3. Da menos cólicos y es especial para el estómago del tierno. Se digiere rápido y fácilmente y no produce estreñimiento.
4. Está lista en el momento que el niño la pida, no necesita preparación y está siempre a temperatura adecuada.
5. Hay un contacto más profundo entre la madre y el niño proporcionando cariño y seguridad.
6. Es económica; ahorra tiempo, dinero y esfuerzo a la madre.
7. La leche dura 6 horas a temperatura ambiente y se le puede dar al niño sin problema mientras ella está fuera del hogar.
8. Al mamar el recién nacido, se produce una sustancia especial que ayuda a que la matriz de la madre vuelva a su tamaño normal y además disminuye la posibilidad de hemorragias después del parto.

Si el recién nacido no se pega al pecho, busque el problema y dele solución

PROBLEMAS ENCONTRADOS

SOLUCION

La madre ha recibido anestesia durante el parto.

El efecto pasa en 1 ó 2 horas, mientras tanto la madre puede tener al tierno a su lado, acunarlo y acariciarlo.

La madre tiene el pezón plano y no hizo los ejercicios en el embarazo.

Antes de poner al niño a mamar, tiene que estimular el pezón con los dedos o con un sacaleche manual (reflejo de erección del pezón).

El pecho está lleno y tenso por retención de leche.

Antes de poner al niño debe sacarse algo de leche para que se ablande la aréola y sea más fácil que el tierno tome el pezón.

El tierno recibió agua con azúcar o leche con pacha.

Suprimir todo lo que no leche sea el pecho de la madre.

El tierno está llorando al momento de ponerlo al pecho.

Debe ser calmado antes de ponerlo, chineándole y meciéndole suavemente.

Nota

Para hacer que el niño agarre mejor la chicha, se puede tocar con los dedos o el pezón la orilla de la boquita, el niño buscará el pezón con ansias. Esto se llama reflejo de búsqueda.

Muchas madres dejan de amamantar a su hijos porque dicen que el niño "ya no quiso el pecho". Siempre hay una o más razones por las que el niño deja de mamar. A continuación mencionamos algunos de estos motivos y sus posibles soluciones.

MOTIVOS

La leche "baja" bruscamente y el niño se atraganta, llora y no quiere seguir mamando.

La leche demora en "bajar".

El niño tiene dolor de oídos, angina, resfrío o algo-doncillo.

El niño se acostumbró a pachas que le dieron.

La madre está tomando medicamentos que dan mal sabor a la leche (ejem. metronidazole).

Hay problemas en la familia, enfermedad, duelo, mudanza, peleas.

La madre se separó del niño por un tiempo.

El niño rechaza persistentemente el pecho.

SOLUCION

Apenas se produce el atragantamiento la madre debe retirar al niño del pecho, palmearle la espalda y hacerlo eructar. Antes de ponerlo de nuevo debe sacarse un poco de leche dejándola chorrear en un pañal limpio.

La madre debe relajarse, respirar hondo varias veces.

Llevar al niño al médico. El dará solución a estos problemas.

Suprimir las pachas totalmente.

El rechazo dura 2 días, se debe consultar al médico por la posibilidad de cambiar el tratamiento.

Sugiera que le dé de mamar cuando la madre esté más tranquila y de noche. Esto no lo va a malcriar.

El rechazo dura pocos días. Tranquilizar a la madre e insistir que vuelva a dar el pecho.

Variar la posición. Si persiste el rechazo consultar con un médico.



XII. Glosario

<i>Alergia:</i>	Estado de una persona provocado por una sustancia, a la que ella es muy sensible, que causa diferentes trastornos como la fiebre del heno, crisis de asma, urticaria, eczema, ronchas, irritación, picazón, etcétera.
<i>Alvéolos:</i>	Células productoras de leche en forma de saquitos, existen aproximadamente unos 50 mil en cada seno.
<i>Anticuerpos:</i>	Sustancias defensivas creadas por el organismo y que se opone a la acción de los microbios, sustancias tóxicas, etcétera.
<i>Aréola:</i>	Círculo rojizo algo moreno que rodea el pezón del seno.
<i>Autoexamen:</i>	La persona se observa a sí misma para saber cómo funciona su organismo.
<i>Calostro:</i>	Leche amarilla y espesa que producen las mamas durante el embarazo y en los primeros días después del parto.
<i>Cesárea:</i>	Operación de extraer el feto por incisión de la pared abdominal.
<i>Colectores:</i>	Recaudadores, recogedores, en este caso, de leche.
<i>Complementario:</i>	Lo que completa una cosa.
<i>Conducto:</i>	Canal, tubo.
<i>Contaminar:</i>	Ensuciar, llenar de microbios.
<i>Cuantificable:</i>	Que se puede contar
<i>Dermatitis:</i>	Inflamación cutánea o de la piel.
<i>Drenaje:</i>	Procedimiento para facilitar la salida de líquido.
<i>Educación participativa:</i>	Es una forma de educación en donde todas aprenden juntas, hay un diálogo abierto y muchas respuestas son a partir de la experiencia de la gente.
<i>Enajenar:</i>	Trasmitir a otros la propiedad de algo.
<i>Exclusiva:</i>	Única, sólo con ella.
<i>Extracción:</i>	Acción y efecto de extraer.
<i>Extractor :</i>	Aparato que sirve para extraer.
<i>Extras:</i>	Demás
<i>Deglución:</i>	Reflejo de deglución; acción por movimiento de tragar.
<i>Hormona:</i>	Sustancia o líquido producto de secreción interna que actúa en un órgano del ser humano, en este caso, de los senos.
<i>Inalienable:</i>	Adjetivo, que no se puede enajenar.
<i>Incubadora:</i>	Urna de cristal para mantener a los nacidos prematuramente en condiciones adecuadas.

<i>Inmunización</i>	Protección contra ciertas enfermedades, infecciosas o tóxicas.
<i>Índice de mortalidad</i>	Número que indica la cantidad de muertes.
<i>Íntimo:</i>	Interior, privado, propio, querido.
<i>Lactancia:</i>	Período de vida en el cual la criatura mama.
<i>Lineales:</i>	Que sigue la dirección de una línea, en este caso, sigue el trayecto de un conducto.
<i>Masajear:</i>	Sobar.
<i>Mastitis:</i>	Inflamación del tejido mamario causado por microbios. Se necesita tomar antibióticos recetados por el médico para curarla.
<i>Microbios.</i>	Ser pequeño sólo visible al microscopio.
<i>Mioepiteliales</i>	Células que se contraen e impulsan la leche.
<i>Ocitocina:</i>	Hormona que provoca la contracción de la leche
<i>Placenta:</i>	Son las paredes; órgano que une al feto con la superficie del útero.
<i>Prevalencia</i>	Número de mujeres que dan el pecho en un período determinado.
<i>Prolactina:</i>	Hormona que estimula a la producción de leche por parte del seno.
<i>Prolongada</i>	Es cuando se le da al niño, después de los 4 meses, pecho y comida por 1 año o más tiempo.
<i>Prematuro:</i>	Que nace antes del término del embarazo, o con un peso inferior a su edad gestacional, pero que puede vivir.
<i>Puerperio</i>	Son los primeros 40 días después del parto.
<i>Reflejo:</i>	Movimiento involuntario, causado por vías nerviosas a través de un estímulo determinado.
<i>Residual</i>	Parte que queda como residuo de alguna cosa.
<i>Retráctiles:</i>	Que puede ocultarse, contraerse.
<i>Succión:</i>	Acción de chupar.
<i>Textura:</i>	Manera en que se entrelazan las fibras o hilos, como por ejemplo, las de una verdura o fruta.
<i>Tóxico:</i>	Venenoso.

XIII. Bibliografía

1. BECCAR VARELA, CARLOS. *El arte de amamantar a su hijo*. 7a edición actualizada, Ediciones Macchi, Bs. Aires, Argentina, 1988, pp.110.
2. BECCAR VARELA, CARLOS. *Orientación profesional del amamantamiento*. Fundación Acción Familiar, Bs. Aires, Argentina, 1989, pp.160.
3. CAMERON, MARGARET; HOFVANDER, INGVE. *Manual of feeding infants and young children*. Oxford Medical Publications, third edition, 1983, pp.214.
4. JUNTA DE GOBIERNO DE RECONSTRUCCIÓN NACIONAL. *Ley de Promoción de la Lactancia Materna*. Nicaragua, 1981.
5. MITZNER, KAREN; SCRIMSHAW, NEVIN; MORGAN, ROBERT. *Improving the nutritional status of children during the weaning period*. First printing, november 1984, pp.258.
6. OPS/OMS. *Módulo para capacitación del personal de salud materno infantil en el fomento de la lactancia materna*. Editado por el MINSA, julio 21, 1989, Nicaragua, pp.44.
7. OMS. *Pautas para capacitar a los agentes de salud comunitarios en nutrición*. 2a edición, Ginebra, 1988.
8. PICADO, TITA; ARTUNDUAGA, LUZ ANGELA. *Plan Nacional de Promoción y Mantenimiento de la Lactancia Materna*. Dirección General de Higiene y Epidemiología, Dirección de Nutrición, MINSA, Nicaragua, 1989.
9. UNAN. *Cuento taller sobre lactancia materna* Facultad de Ciencias Médicas, Managua, Nicaragua, 1989.

FE DE ERRATAS:

Página No. 36.

En la parte inferior, el texto enmarcado que encabeza la gráfica, en la segunda línea dice «esponsabilidad», debe leerse RESPONSABILIDAD.

Página No. 40.

Parte inferior, columna derecha, en la décima línea suprimir la palabra «leche». Se leerá así: Suprimir todo lo que no sea el pecho de la madre.