

Escuela: “*CENS 348 Madre Teresa de Calcuta*”

Docentes: Carlos Rubilar /González Natalia

Cursos: 1º1, 1º2 y 1º3º

Turno: Noche

Área curricular: “Puericultura”

Título de la propuesta: “*Puericultura Post-natal*”

Contenidos seleccionados: Lactancia materna.

Desarrollo de actividades: *La lactancia natural es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. Como recomendación de salud pública mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos. El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más.*

- 1- Lea el **ANEXO** que se encuentra en el final de la guía.
- 2- Luego de la lectura, extraiga las palabras desconocidas y elabore un glosario.
- 3- Por medio de la lectura comprensiva del texto responda los siguientes interrogantes.

a)-¿Qué es la lactancia materna exclusiva?

b)-¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva?

c)-¿Cuáles son las recomendaciones de la OMS y UNICEF?

d)-¿Hasta qué edad se recomienda la lactancia al niño?

- e)-Elabore un folleto informativo para las madres, fomentando la lactancia materna.
- f)-¿Cuáles son las posiciones más recomendadas para la lactancia?
- g)-¿En qué casos está contraindicada la lactancia materna?
- h)- ¿Que es la alimentación artificial?
- i)- ¿Cuáles son los factores negativos de la alimentación artificial o leche de formula?
- j)-¿Puede transmitirse el COVID-19 por la lactancia materna?

ANEXO

Lactancia materna exclusiva

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año.

La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades. Estos efectos son mensurables tanto en las sociedades con escasos recursos como en las sociedades ricas (Kramer M et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. Journal of the American Medical Association, 2001, 285(4): 413-420).

La lactancia materna contribuye a la salud y al bienestar de las madres. Ayuda a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, aumenta los recursos familiares y nacionales, es una forma de alimentación segura, y carece de riesgos para el medio ambiente.

La lactancia materna es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido. Numerosas investigaciones han demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas

apropiadas de lactancia materna. Aunque la mejora de los servicios de maternidad ayuda a aumentar el inicio de la lactancia materna exclusiva, para que las madres no la abandonen es necesario un apoyo de todo el sistema de salud.

Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y el UNICEF recomiendan:



OMS

- Que la lactancia se inicie en la primera hora de vida.
- Que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua.
- Que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche.
- Que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida, y mantenerla como única forma de alimentación durante los 6 meses siguientes; a partir de entonces se recomienda seguir con la lactancia materna hasta los 2 años, como mínimo, complementada adecuadamente con otros alimentos inocuos.

CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA

1. Negativa de la madre. Se ha de informar y aconsejar la lactancia materna, pero nunca imponerla ni culpabilizar a la madre que decide dar biberón.
2. Enfermedades neonatales: ictericia grave, infección por estreptococo B, que puede transmitirse a la madre y provocar una mastitis bilateral grave.
3. Metabolopatías: galactosemia y alactasia. En la fenilcetonuria es posible una lactancia materna parcial con controles periódicos.
4. Madre que toma fármacos contraindicados con la lactancia.

5. Madre que consume drogas.
6. Madre que recibe quimioterapia, antimetabolitos o isótopos radioactivos.
7. Madre con absceso mamario. La mastitis no es una contraindicación. Una vez drenado quirúrgicamente el absceso y tratado con antibióticos se puede reanudar la lactancia.
8. Madre con lesión activa de herpes simple (HSV-1) mamaria. Las lesiones herpéticas en cualquier otra localización deben cubrirse.
9. Madre afectada de tuberculosis activa no tratada.
10. Madre con enfermedad neurológica o psicótica grave.
11. Madre con enfermedad orgánica grave.
12. Madre HIV seropositiva.
13. Madre seropositiva a HTLV-I (infección por el virus de la leucemia humana de células T).
14. Madre seropositiva a citomegalovirus con recién nacido prematuro.

FÁRMACOS Y LACTANCIA MATERNA:

Hay varios factores que determinan el paso de un determinado medicamento a la leche materna; la absorción, su distribución, la dosis administrada. También, intervienen ciertas características del lactante: edad gestacional, edad cronológica, patología asociada.

Se recomienda utilizar fármacos de vida media corta y a las dosis mínimas eficaces. Se pueden utilizar pautas cortas e intensivas que permiten interrumpir la lactancia temporalmente en caso de existir contraindicación.

Como conclusión, se ha de ser muy prudente antes de iniciar un tratamiento a una madre lactante. Siempre se deben considerar los posibles riesgos frente al beneficio deseado. Aconsejar siempre a las madres consultar al médico.

Posición correcta

La posición del lactante colocado al pecho es fundamental. Tanto la cara como los hombros han de estar colocados frente al pecho, de forma que no tenga que girar la cabeza, y la nariz ha de estar a la altura del pezón. La postura “mirando al techo” es útil para dar el biberón pero no para dar el pecho. Una mala postura durante la lactancia puede producir problemas (pezón doloroso, grietas...). La cabeza del

lactante ha de apoyarse sobre el codo y su espalda sobre el antebrazo. Con la otra mano, se dirige el pecho hacia su boca. Se puede sujetar el pecho por debajo con la palma de la mano y se coloca el dedo pulgar por encima para dirigirlo pero sin comprimir. No se ha de sujetar el pecho con los dedos en forma de tijera porque entonces se empuja la glándula mamaria hacia atrás e impide que el pezón penetre bien dentro de la boca. Para conseguir que el lactante se prenda al pecho, se ha de acercar todo su cuerpo hacia el pecho, no solamente su cabeza. Simultáneamente, con la otra mano se dirige el pezón hacia el tercio superior de la boca. De esta forma la lengua queda colocada por debajo del pezón y con un movimiento ondulante exprime la leche de la glándula mamaria. Al tomar biberón no se realiza este movimiento ondulante, solamente se comprime la tetina, que luego se libera para que se pueda volver a rellenar de leche. Las mejillas se hunden y el bebé apenas ha de hacer esfuerzo en tomar el biberón. En cambio, al tomar el pecho las mejillas no se hunden. En cada succión la mandíbula asciende para comprimir el pezón y luego se relaja y desciende. Dar ayuda con biberón puede confundir este movimiento de succión o de “ordeñar” el pecho. Además, puede rechazarlo, porque el esfuerzo que debe realizar es mucho mayor que el que hace para tomar biberón.

Posturas para dar el pecho: Hay distintas posturas para dar el pecho: sentada clásica, sentada inversa y acostada. La postura **sentada clásica** es la más utilizada. Es importante que la espalda esté bien apoyada sobre un respaldo recto y que los brazos también se puedan apoyar. Si los pechos son de tamaño pequeño, puede colocarse una almohada sobre la falda para elevar al lactante. Los pies pueden elevarse apoyándolos sobre un taburete. La postura **acostada** es la idónea durante los primeros días en los que la herida de una episiotomía o de una cesárea produce dolor. También, es una postura muy cómoda para las tomas nocturnas. La postura **sentada inversa** es menos utilizada y también menos conocida. Es recomendable después de una cesárea y para poder amamantar a gemelos de forma simultánea. Lo ideal es ir alternando las distintas posturas, porque así se evita la compresión persistente de una zona del pecho y se favorece el vaciado de toda la glándula mamaria.

9 Posiciones para Amamantar tu Bebé

Posición de Cuna



Posición de Cuna Acostada de Lado



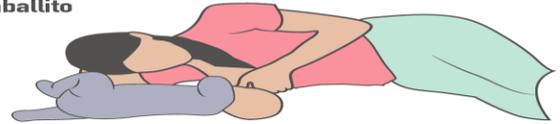
Posición de Cuna Cruzada



Posición Vertical y Móvil



Posición Sentada o Caballito



Posición Acostada con el Bebé a la Inversa



Posición Acostada de Lado



Posición de Fútbol Americano



Posición Reclinada

Signos de un Buen Agarre:

- ▶ La boca de tu bebé esté bien abierta.
- ▶ Los labios de tu bebé estén evertidos.
- ▶ El mentón y la nariz de tu bebé estén cerca de tu pecho.
- ▶ Se ve más areola por encima de la boca de tu bebé que por debajo (agarre asimétrico).

Signos de una Buena Posición:

- ▶ La cara de tu bebé mira hacia tu pecho.
- ▶ La cabeza y el cuerpo de tu bebé están en línea recta.
- ▶ Mantienes el cuerpo de tu bebé cerca de ti.
- ▶ Si tu bebé es un recién nacido, envuélvelo en un abrazo. No lo sujetes de la nuca y los hombros mientras no pueda sostener bien la cabeza.



Visita www.primerospasosweb.com para más información y consejos sobre la lactancia

Cuatro Posiciones para Amamantar Gemelos o Mellizos

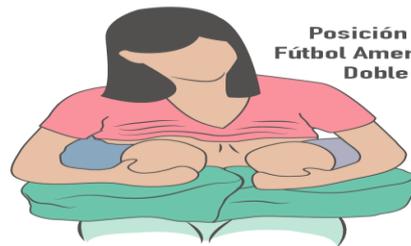
Posición de Cuna Cruzada Doble



Signos de un Buen Agarre:

- ▶ Las bocas de tus bebés están bien abiertas.
- ▶ Los labios de tus bebés están evertidos.
- ▶ Los mentones y las narices de tus bebés están cerca de tus pechos.
- ▶ Se ve más areola por encima de las bocas de tus bebés que por debajo (agarre asimétrico).

Posición de Fútbol Americano Doble



Posición de Cuna y Fútbol Americano

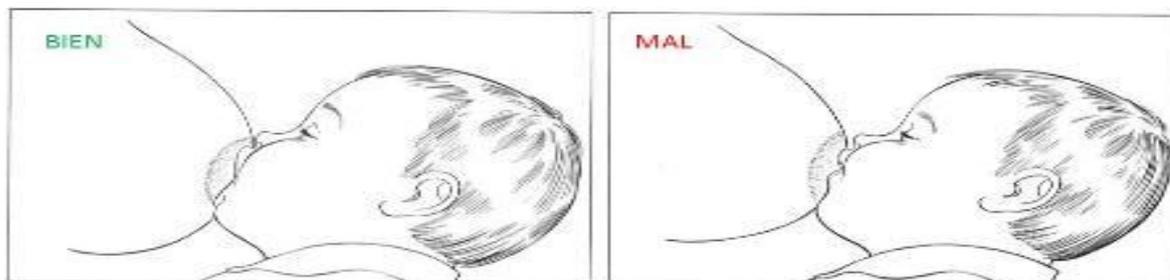
Posición Sentada o Caballito Doble



Recuerda que la confianza es la clave del éxito para la lactancia: saber que es posible (confianza en tu cuerpo), información (confianza en el conocimiento) y apoyo (confianza en tu tribu).



Visita www.primerospasosweb.com para más información y consejos sobre la lactancia



Alimentación Artificial

Para las madres que no pueden amamantar a sus bebés o que deciden no hacerlo, las "leches de fórmula" (también conocidas como "leches infantiles" o "leches maternizadas") son una alternativa saludable. Las leches infantiles proporcionan a los bebés los nutrientes que necesitan para crecer y desarrollarse.

Las leches infantiles comercializadas son una alternativa nutritiva a la leche materna y hasta contienen algunas vitaminas y nutrientes que los bebés amamantados deben obtener mediante suplementos.

Fabricadas en condiciones de esterilidad, las leches infantiles intentan reproducir la leche materna utilizando una compleja combinación de proteínas, azúcares, grasas y vitaminas que sería imposible fabricar en casa.

Retos de la lactancia artificial: Conviene tener en cuenta en el momento decidirse por uno u otro tipo de lactancia.

-Carece de anticuerpos. Ninguno de los anticuerpos que contiene la leche materna se encuentra en la leche artificial. No proporciona al bebé la protección añadida contra las infecciones y otras enfermedades que proporciona la leche materna.

-No puede reproducir la complejidad de la leche materna. Las leches artificiales están lejos de reproducir la complejidad de la leche materna, que va cambiando a la par de las necesidades nutricionales del bebé.

-Organización y preparación. A diferencia de la leche materna, que siempre está disponible, fresca, no se acaba y se encuentra a la temperatura adecuada, alimentar a su bebé con leche de fórmula supone organización y planificación para asegurarse de que tiene lo que necesita y cuándo lo necesita. Es importante disponer siempre de los

complementos necesarios (como biberones y tetinas), que están limpios y listos para el uso. Y los padres se sientiran agobiados si no saben organizarse bien.

-Precio. La leche de fórmula es cara. Las variantes en polvo son baratas, seguidas de las variantes concentradas y las más caras las que se venden listas para el uso.

-Puede producir gases y estreñimiento. Los bebés alimentados con leche de fórmula son más proclives a tener gases y a hacer deposiciones más duras que los bebés alimentados con leche materna.

Lactancia materna durante la pandemia de COVID-19

Las madres y los bebés deben recibir apoyo para permanecer juntos y practicar el contacto piel a piel y / o el método de madres canguro, ya sea que ellas o sus bebés sean casos sospechosos, probables o confirmados de infección por el virus que causa la COVID-19. Se debe proporcionar asesoramiento sobre lactancia materna, apoyo psicosocial básico y apoyo de alimentación práctica a todas las mujeres embarazadas y madres con bebés y niños pequeños. El virus activo causante de la COVID-19 (virus causante de la infección) no se ha encontrado en la leche materna. Hasta la fecha no se ha detectado la transmisión de la COVID-19 a través de la leche materna ni el amamantamiento. No existen motivos para evitar la lactancia materna ni interrumpirla. Es importante que la madre:

- Realice un buen lavado de manos con agua y jabon y colocacion de alcohol en gel antes y despues de amamantar.
- Cubrirse la boca y nariz con barbijo quirurgico.
- Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo al estornudar o toser, tras lo cual deben desecharlo inmediateamente y lavarse las manos.
- Limpiar y desinfectar sistemáticamente todas las superficies que toquen.
- Sustituir el barbijo quirurgico en cuanto empiece a humedecerse y desecharla inmediateamente. No se debe reutilizar el barbijo ni tocar su parte frontal.

Directora: *Sandra Granados*