

Haciendo posible la lactancia humana

Por la salud y bienestar de madres, niños y niñas lactantes y sus familias



Alimentación
complementaria

Técnicas de
amamantamiento

Condiciones
maternas que
influyen en la
lactancia



Condiciones
del bebé
que influyen
en la
lactancia

VIH y
lactancia
materna



Habilidades
en consejería

Conocimiento
y ejercicio de
derechos de
la familia
gestante y
lactante

Extracción
de la
leche



Complicaciones
asociadas a la
madre

El presente material fue elaborado por el equipo de Sinergias, como parte del proceso de cualificación en consejería en lactancia materna en el Distrito Capital. Proyecto financiado por la Fundación Éxito y llevado a cabo con el apoyo de la Secretaría Distrital de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social. Fue ajustado en el 2022 como parte del proyecto de Mejoramiento en la calidad de la atención materno-infantil en el departamento del Cauca, financiado por MSD for mothers.

Esta herramienta fue diseñada para que usted tenga una guía en el ejercicio de la **consejería en lactancia materna y alimentación del niño pequeño**.

Los temas están codificados por colores, donde encontrará los elementos básicos para identificar riesgos, guías básicas de intervención en complicaciones y recomendaciones generales de lactancia materna, acordes a los últimos lineamientos de la OMS, UNICEF y MINSALUD.

Claudia Lucía Barreto Valero - Médica pediatra
Isabel Cristina Peña Eraso - Médica ginecobstetra
Edilma Bastidas Andrade - Enfermera
Martha Cecilia Segura - Enfermera
María Eugenia Delgado Méndez - Nutricionista
Margarita Del Rosario Mora Bonilla - Enfermera

Mónica Jaramillo Romo - Enfermera
Jisel Pinto Quinayás- Fonoaudióloga
Adriana Melendez - Enfermera
Diana Marcela Rico - Nutricionista
María Camila Rodríguez - Médica
Pablo Montoya Chica- Médico

Diseño y diagramación: Eloquentem, Valentina Riveros y María Fernanda Riveros

Revisado y ajustado 2022



ISBN 978-958-56003-7-9

Consejería en lactancia humana

Proceso comunicativo que implica interacción humana, requiere la apropiación de conocimientos y desarrollo de actitudes y habilidades por parte de quien lo orienta

Momentos claves de la consejería en lactancia materna:

- **Durante la gestación**
- **En el nacimiento y antes del egreso hospitalario**
- **En control post-nacimiento**
- **En seguimiento ambulatorio**



Habilidades para escuchar y aprender:

- Use comunicación no verbal útil
- Haga preguntas abiertas
- Emplee respuestas y gestos que demuestren interés
- Parafrasee lo que la madre dice
- Tenga empatía – demuestre que comprende lo que la madre siente
- Evite palabras que juzguen



Habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo:

- Respete lo que la madre o cuidador piensa y siente
- Elogie lo que la madre o cuidador y el lactante están haciendo bien
- Brinde ayuda práctica con información pertinente
- Use lenguaje sencillo
- Haga una o dos sugerencias, no dé órdenes



AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Nombre de la madre: _____ Fecha: _____

Nombre del bebé: _____ Edad del bebé: _____

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

SIGNOS DE QUE LA LACTANCIA FUNCIONA

SIGNOS DE POSIBLE DIFICULTAD EN LACTANCIA

ESTADO GENERAL DE LA MUJER EN PERÍODO DE LACTANCIA

- ☐ Se ve saludable
- ☐ Está relajada y cómoda
- ☐ Signos de vínculo afectivo madre/bebé
(Acaricia al bebé, lo sostiene segura y confiada mucho contacto)

- ☐ Se ve enferma o deprimida
- ☐ Está tensa e incomoda
- ☐ No existe contacto visual madre/bebé
(lo toca poco, no hay casi contacto físico)

CARACTERÍSTICAS DEL BEBÉ

- ☐ Se ve saludable
- ☐ Está calmado y/o alerta mientras mama
- ☐ Busca el pecho si tiene hambre
(Búsqueda, explora el pecho con la lengua)
- ☐ Bebé orina mínimo 3 veces en 24 horas
(3 primeros días)
- ☐ Bebé hace deposición (meconio) mínimo 3 veces en 24 horas *(3 primeros días)*

- ☐ Se ve somnoliento o enfermo
- ☐ Está inquieto o llorando
- ☐ No busca el pecho
(No se observa búsqueda)
- ☐ Bebé orina menos de 3 veces al día
(3 primeros días)
- ☐ Bebé sin deposición (meconio) o hace menos de 3 veces en 24 horas *(3 primeros días)*

CARACTERÍSTICAS DE LOS PECHOS

- ☐ Blandos después de la mamada
- ☐ No presentan dolor o molestias
- ☐ Sostiene el pecho con los dedos detrás de la areola y lejos del pezón
- ☐ Pezón sobresale de su base
- ☐ Pechos redondeados mientras el bebé mama

- ☐ Pechos ingurgitados (pletóricos)
- ☐ Pecho enrojecido y/o el pezón dolorido
- ☐ Sostiene el pecho con los dedos sobre la areola y cerca del pezón
- ☐ Pezón plano, no sobresale
- ☐ Pechos estirados o halados mientras mama

AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

SIGNOS DE QUE LA LACTANCIA FUNCIONA

SIGNOS DE POSIBLE DIFICULTAD EN LACTANCIA

POSICIÓN DEL BEBÉ DURANTE LA LACTANCIA

- | | |
|--|--|
| ☐ La cabeza y el cuerpo están alineados | ☐ El cuello y la cabeza están torcidos |
| ☐ Está en contacto con el cuerpo de la madre | ☐ El bebé no está en contacto con el cuerpo materno |
| ☐ <i>Todo el cuerpo del bebé es sostenido (nalgas apoyadas)</i> | ☐ Sólo la cabeza y el cuello son sostenidos |
| ☐ Al aproximar al pecho, la nariz se dirige al pezón | ☐ Al aproximar al pecho, mentón hacia el pezón |

AGARRE DEL PECHO

- | | |
|---|---|
| ☐ Se ve más areola por encima del labio superior | ☐ Más areola por debajo del labio inferior |
| ☐ La boca está muy abierta | ☐ La boca no está muy abierta |
| ☐ Labio inferior apunta hacia afuera | ☐ Los labios no apuntan hacia afuera |
| ☐ El mentón toca el pecho | ☐ El mentón no toca el pecho |
| ☐ El pezón queda redondeado después de amamantar | ☐ El pezón queda aplanado después de amamantar |

SUCCIÓN – DEGLUCIÓN

- | | |
|---|---|
| ☐ Lengua adelante y acanalada | ☐ Lengua posterior y/o plana |
| ☐ Succiones lentas, profundas, con pausas | ☐ Succiones rápidas, superficiales |
| ☐ Mejillas redondeadas al succionar | ☐ Mejillas tensas o chupadas al succionar |
| ☐ Se puede ver u oír la deglución del bebé | ☐ No se evidencia la deglución del bebé, se oye un chasquido mientras mama |
| ☐ El bebé suelta el pecho espontáneamente | ☐ La madre retira al bebé del pecho |
| ☐ La madre tiene signos del reflejo de oxitocina
(<i>goteo de leche, entuentos</i>) | ☐ No se observan signos del reflejo de oxitocina |

Consejería anticipada, valoración antenatal de lactancia materna

	SI	NO
Antecedentes patológicos		
Diabetes	☒	☐
Hipotiroidismo no controlado	☒	☐
Enfermedad psiquiátrica	☒	☐
Enfermedad neurológica	☒	☐
Enfermedad crónica con indicación de medicamentos	☒	☐
Consumo psicoactivos	☒	☐
Historia de infertilidad, fertilización asistida	☒	☐
Cirugía en mama /mamoplastia/ traumas	☒	☐
Tamizaje positivo para VIH	☒	☐
Condiciones psicosociales		
Gestación no planeada, ni aceptada	☒	☐
Riesgo para depresión postparto	☒	☐
Víctima de violencia	☒	☐
Sola o sin red de apoyo social ni familiar	☒	☐
Experiencias previas con lactancia		
Amamantó	☐	☒
Amamantó con dificultad	☒	☐
Lactancia exclusiva menor a 6 meses # meses		
Hijos previos con malnutrición primeros 2 años de vida	☒	☐
Percibe apoyo familiar o laboral para el amamantamiento	☐	☒
Debe separarse de su hijo	☐	☒

	SI	NO
Condiciones generales de la mujer gestante		
Se ve enferma	☒	☐
Se ve deprimida	☒	☐
Está tensa e incomoda	☒	☐
Estado nutricional. ☒ Bajo peso ☐ Normal ☐ Sobre peso ☒ Obesidad		
Examen clínico de mama		
Mamas tubulares, pezones planos e invertidos, cicatrices	☒	☐
Otros hallazgos (úlceras, masas, micosis, piercing)	☒	☐
Condiciones fetales		
Sospecha de restricción de crecimiento	☒	☐
Gestación múltiple. # fetos	☒	☐
Sospecha de anomalía congénita	☒	☐
Probable terminación de gestación. ☐ Vaginal ☒ Cesárea		
Conocimiento y ejercicio de derechos		
Recibió educación en lactancia durante la gestación	☐	☒
Percibe buen trato y respeto por su identidad	☐	☒
Conoce derecho al acompañamiento significativo el día del nacimiento	☐	☒
Conoce importancia de contacto piel a piel en la primera hora de vida e inicio temprano de la lactancia	☐	☒
Seleccionó método anticoncepción postparto compatible con lactancia	☐	☒
Desea amamantar a su future bebé	☐	☒
Observaciones		

Consejería anticipada, valoración antenatal de lactancia materna

	SI	NO		SI	NO
Antecedentes patológicos					
Diabetes	☒	☐	Condiciones generales de la mujer gestante	☒	☐
Hipertensión no controlada	☒	☐	Se ve enferma	☒	☐
Enfermedad psiquiátrica	☒	☐	Se ve deprimida	☒	☐
Enfermedad neurológica	☒	☐	Estado nutricional	☒	☐
Enfermedad crónica con indicación de medicamentos	☒	☐	Estado nutricional	☒	☐
Consumo psicoactivo	☒	☐	Examen clínico de la mama	☒	☐
Historia de infertilidad, fertilización asistida	☒	☐	Mamas tubulares, pezones planos e invertidos, cicatrices	☒	☐
Cirugía mamaria (mastectomía, reducción)	☒	☐	Otros hallazgos (úlceras, masas, nódulos, pitting)	☒	☐
Parto previo por VEH	☒	☐	Condiciones fetales		
Condiciones perinatales					
Gestación no planificada, no acogida	☒	☐	Suspecho de restricción de crecimiento	☒	☐
Riesgo para depresión postparto	☒	☐	Gestación múltiple	☒	☐
Vínculo de violencia	☒	☐	Suspecho de anomalía congénita	☒	☐
Solo o por mal de apoyo social o familiar	☒	☐	Probable terminación de gestación	☒	☐
Pérdida apoyo familiar o laboral para el amamantamiento	☒	☐	Condiciones y ejercicio de derechos	☒	☐
Delos exámenes de su hijo (trabajo o estudio)	☒	☐	Puede educación en lactancia durante la gestación	☒	☐
Experiencias previas con lactancia					
Amamantó	☒	☐	Puede suar todo o ningún	☒	☐
Amamantó con dificultad	☒	☐	Conoce derechos al acompañamiento significativos al día del parto	☒	☐
Lactancia exclusiva menor a 6 meses	☒	☐	Conoce importancia de contacto piel a piel en la primera hora de vida e otros tiempos de la lactancia	☒	☐
Hija previa con lactancia primera 2 años de vida	☒	☐	Selecciona método anticoncepción postparto compatible con lactancia	☒	☐
			Desa amamantar a su futuro bebé	☒	☐
			Observaciones		

Possibilidad de lactancia exitosa

Consejería intraparto y neonatal inmediata

Información adicional

Consejería-habilidades particulares

Consejería intraparto-neonatal inmediata dirigida

Manejo interdisciplinario

Indicación de manejo médico

Posible dificultad en lactancia

Trabajo social

Psicología/psiquiatría

Neonatología

Otras valoraciones

Posiciones al amamantar

Cualquier posición que escoja la madre y el bebé debe ser cómoda para ella, segura para el lactante y efectiva para ambos.

Las siguientes fotografías son algunos ejemplos

Cuna



Acostada



Sandía

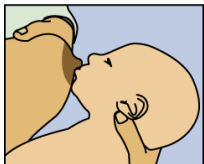


Cuna cruzada

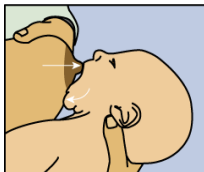


Imagen fuente de elaboración propia, con consentimiento informado de la mujer

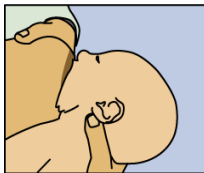
Agarre del pecho



1. Estimule con el pezón el labio superior



2. Por reflejo: abre grande la boca y extiende el cuello



3. Acerque al bebé, sosteniéndolo del cuello y la espalda



4. Revise postura, acople y succión

Acople al pecho



1. Se ve más areola por encima del labio
2. Boca bien abierta
3. Labio inferior apunta hacia fuera
4. El mentón toca el pecho

Posición del bebé durante el amamantamiento



1

Cabeza y
cuerpo están
alineados

2

Bebé en
contacto con el
cuerpo de la
madre

3

Todo el
cuerpo está
sostenido

4

Aproximación al
pecho, nariz se
dirige al pezón

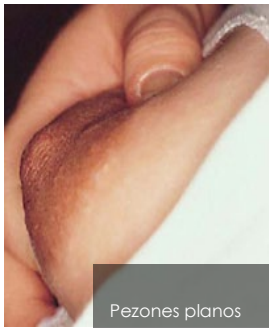
Mujeres con pezones planos e invertidos amamantan

El **contacto piel a piel durante el nacimiento** e inicio del amamantamiento en la primera hora favorecen el agarre

La madre debe recibir apoyo en el postparto inmediato

Recomendaciones:

- ✓ Evite el uso de chupos y/o pezoneras
- ✓ Evite la congestión mamaria
- ✓ Coloque el bebé al pecho frecuentemente
- ✓ Busque varias posiciones para amamantar
- ✓ Haga extracción de leche en caso de que el bebé no logre un buen agarre



Grietas superficiales y profundas del pezón

Causa frecuente de suspensión de lactancia materna



Manejo grietas superficiales:

- ✓ Revise la técnica del amamantamiento
- ✓ Asegure posición y acople correctos
- ✓ Suspenda el uso de chupos y pezoneras



Recuerde:

Aseo de manos

L leche materna sobre las grietas

Aire (pechos descubiertos)

Sol (sobre los pechos)

Opción

- ✓ Aplique un regenerador de piel

Además, **en caso de grietas profundas**

- ✓ Suspenda la succión directa al pecho si la madre no la tolera, mientras se regenera la piel, haga extracción manual de la leche cada 3 horas y adminístrela con vaso o cuchara (requiere seguimiento).
- ✓ A través de las grietas pueden entrar infecciones, todo lo que se aplique debe estar limpio.

Congestión fisiológica de las mamas

Requiere manejo para evitar: Congestión patológica o abandono de la lactancia

Entre el 3^{er} y 4^o día postparto, aumenta la producción de leche ("bajada o subida de la leche"), los pechos se tornan endurecidos y calientes, puede haber **goteo espontáneo** de leche, la madre presenta pesadez en los pechos y malestar. El recién nacido tiene dificultad para el acople y la succión.



- ✓ Continúe con la lactancia a libre demanda
- ✓ Verifique el acople correcto al pecho
- ✓ Coloque compresas tibias antes de amamantar y compresas frías entre una y otra toma, evitando el contacto directo del frío con areola y pezón
- ✓ Haga extracción manual de la leche si lo requiere, administre la leche materna con vaso o cuchara
- ✓ Descanse

Congestión mamaria complicada

La leche **no fluye** fácilmente, los pechos están doloridos, endurecidos y calientes, la circulación venosa es más visible, puede haber fiebre y malestar, se dificulta el acople del bebé



Identifique las causas:

- ✓ Periodos prolongados sin amamantar
- ✓ Sostén muy ajustado, fajas con tirantas
- ✓ Prótesis mamarias

Manejo:

- ✓ Coloque compresas tibias antes de amamantar y compresas frías entre una y otra toma, evitando el contacto directo del frío con areola y pezón
- ✓ Amamante con frecuencia
- ✓ Ingiera un antiinflamatorio o analgésico
- ✓ Haga extracción manual de la leche si lo requiere, administre la leche materna con vaso o cuchara
- ✓ Descanse
- ✓ Realice drenaje linfático con presión inversa

Mastitis

Hay dolor en el pecho, generalmente unilateral, enrojecimiento, calor, "piel de naranja", malestar general, escalofrío, fiebre



¡Remita al servicio de urgencias!

Requiere manejo médico

Identifique factores predisponentes:

- ✓ Mastitis previa o conducto obstruido
- ✓ Congestión mamaria no tratada
- ✓ Laceraciones o grietas del pezón
- ✓ Vaciamiento parcial del pecho (succión pobre, preferencia de un pecho)
- ✓ Factores mecánicos (sostenes ajustados, recolectores plásticos)
- ✓ Regreso al trabajo, estrés, entre otros

Manejo en casa: (complementario a manejo de urgencias)

- ✓ Coloque compresas tibias antes de amamantar y compresas frías entre una y otra toma, evitando el contacto directo del frío con areola y pezón
- ✓ Evite compresión mecánica en el pecho (sostenes, recolectores, fajas)
- ✓ Descanse
- ✓ Continúe amamantando. Si no lo logra haga extracción de leche cada 3 horas, administre la leche materna con vaso o cuchara (requiere seguimiento).

Absceso mamario

Hay dolor en el pecho, enrojecimiento, calor, sensación de masa palpable, malestar y fiebre, generalmente ocurre por una mastitis no tratada o que no responde al tratamiento



¡Remita al servicio de urgencias!
Requiere manejo médico

Tratamiento médico:

- ✓ Hospitalización
- ✓ Anti-inflamatorios
- ✓ Antibióticos
- ✓ Drenaje quirúrgico

Manejo en casa: (Complementa manejo médico)

- ✓ Aplique calor seco
- ✓ Evite compresión mecánica del pecho (sostenes, recolectores, fajas)
- ✓ Descanse
- ✓ Continúe amamantando del pecho no afectado.
- ✓ Extraiga manualmente la leche del pecho afectado cada 3 horas
- ✓ Reinicie lactancia de la mama afectada cuando la leche esté limpia de pintas de sangre o pus, y no le incomode reiniciar el agarre al pecho.

Extracción de la leche



1. Seleccione un lugar limpio y tranquilo

2. Prepare los recipientes de vidrio limpios, de boca ancha, con tapa rosca plástica (hervidos durante 15 minutos, y secos para el uso)

3. Lave y seque sus manos

4. Haga un masaje a sus mamas

5. Inicie la extracción, deseche las primeras gotas de leche

6. Es un proceso de entrenamiento que requiere tiempo y constancia

Extracción de la leche

Extracción mecánica:

Asegúrese de la limpieza de los equipos.
Realice extracción de 15 a 20 minutos por cada mama

Extracción manual I:

Coloque el pulgar atrás de la areola y los dos primeros dedos por debajo, formando la letra "C".

Extracción manual II:

Lleve la mama hacia atrás, dirigiéndola a las costillas
Oprima manteniendo la posición de los dedos, sin deslizarlos; obtendrá salida de leche por los pezones.

Conservación:

No llene completamente el frasco
Guarde en el fondo de la nevera o del congelador. **NO** en la puerta.
Si usa bolsa o recipiente de plástico, evalúe que sea libres de bisfenol (BPA).
Rotule con fecha y hora de extracción

Administración:

Caliente agua en una olla, retírela del fuego, Evitar que este muy caliente para que no se rompa el vidrio, introduzca el recipiente para descongelar al baño María, Administre con vaso o cuchara.

Conservación	Refrigerada	Congelada	Nevera portátil	Medio Ambiente
Duración	0 a 5 °C : 12 horas	-3 a -6 °C : hasta 3 meses	8 horas	4 horas

Señales de adecuada ingesta de leche

Test de humedad



Calostro 1 a 5 días

Deposición: meconio (verde a marrón)

Orina: mínimo 3 veces /24 horas
(3 primeros días)

Lengua: húmeda o con saliva



x3



Leche de transición: 5 a 15 días

Deposición: amarilla semilíquida o pastosa

Orina: moja 6 a más pañales de tela en 24 horas o 6 a 8 desechables (pesados, al cambiarlos) en 24 horas

Lengua: húmeda o con saliva



x 6-8



Leche madura: después de 15 a 20 días

Deposiciones: menos frecuentes

Orina: abundante, uso de 6 a 8 pañales en 24 horas

Curva de peso adecuada



x 6-8

Deshidratación-Desnutrición

Pueden ocurrir cuando hay fracaso en el amamantamiento, son situaciones potencialmente riesgosas para la salud y la vida

Sospechar si hay:

- Pérdida mayor del 7% de peso en los primeros días de vida
- Orinas y deposiciones escasas
- Orinas muy concentradas: cristales de urato visibles en los pañales
- Congestión mamaria y lesiones en los pezones de la madre



Posibles causas:

En la madre:

- Pezones invertidos
- Uso de pezoneras
- Hipogalactia por hipoplasia glandular
- A pesar del diagnóstico de poca producción, se niega a ofrecer sucedáneos

En el neonato:

- Prematurez
- Alimentación poco frecuente
- Succión inadecuada
- Malformaciones oro-faciales
- Otros problemas del recién nacido (neurológicos o metabólicos)

Verificar la suficiencia de la lactancia antes del egreso institucional del recién nacido y en la consulta de control a las 72 horas, facilita identificar las dificultades, para intervenir.

Patrones recomendados: ingesta de leche humana, deposiciones y micción en niños amamantados

Edad	Ingesta (ml/por toma)	# heces por día	Aspecto de las heces	Características de la orina
0 - 24 horas	2 a 10	1	Verde oscuro a negro, pegajosa	Orina clara Mínimo 3 veces /24 horas (3 primeros días)
24 - 48 horas	5 a 15	2	Verde oscuro a negro, pegajosa	
48 - 72 horas	15 a 30	6 a 8	Verde	
72 - 96 horas	30 a 60	6 a 8	Verde	6 o más pañales de tela en 24 horas 6 a 8 desechables (pesados, al cambiarlos) en 24 horas
> 5 días	60 a 120	6 a 8	Amarillo mostaza claro	

Modificado de: Riordan J. Breastfeeding and Human Lactation. 3rd ed. Boston, Mass.: Jones and Bartlett; 2005. Mohrbacher N, Stock J. The Breastfeeding Answer Book. 3rd revised ed. Schaumburg, Ill.: La Leche League International; 2003.

Frenillo corto – Anquiloglosia

Puede interferir con el patrón de succión deglución y con el amamantamiento

Evalúe:

- Patrón de succión y deglución
- Salida de la lengua y acanalamiento

Opciones de manejo:

- Extracción de la leche por ordeño manual
- Administración de leche con vaso o cuchara en caso de succión ineficiente
- Seguimiento de ganancia de peso
- Valoración por pediatría



Uso de medicamentos durante la lactancia materna



El beneficio de la lactancia para el binomio está por encima de la mayoría de los riesgos que los medicamentos puedan ocasionar



Casi todo lo que se suele prescribir es compatible con la lactancia

Explique claramente a la madre y acompañante sobre la seguridad de la ingesta de la mayoría de medicamentos durante la lactancia:

- Si se formula para uso en niños, se puede formular a la madre
- Si se puede usar durante la gestación, se puede usar durante la lactancia
- Aunque algunos medicamentos pasan a la leche, el intestino del bebé no los absorbe

Existen listados de medicamentos contraindicados durante la lactancia materna o que se deban suministrar bajo vigilancia estricta.

Sin embargo, ante tan amplio número de medicamentos y sustancias, con que puede interactuar una mujer en periodo de lactancia, y para no dejar ninguno por fuera de los listados, se recomienda que se consulte una fuente confiable; la plataforma de la Sociedad Española de Pediatría en: <https://www.e-lactancia.org/>, tiene información válida y actualizada sobre la seguridad o riesgos de los medicamentos para el lactante.

El alcoholismo y las drogas psicoactivas: están contraindicadas durante la lactancia, alteran el juicio y la conducta, interfieren con la capacidad de cuidado de sí misma y de su hijo

Si durante la consejería en lactancia, la mujer:



- Está triste, desesperanzada o abrumada
- Lloro más de lo normal o sin motivo aparente
- Se siente excesivamente ansiosa, malhumorada o inquieta
- Duerme en exceso o no puede dormir
- Tiene problemas para concentrarse, recordar detalles y tomar decisiones
- Pierde el interés en las actividades que le resultaban agradables
- Come demasiado o muy poco
- Se aísla de amigos y familiares
- Tiene problemas para crear un vínculo emocional con su bebé
- Duda de su capacidad de cuidar al bebé o no quiere hacerlo
- Expresa ideas suicidas

Asegúrese de que no se quede sola (recomiéndele acompañamiento permanente por un familiar o amigo) y refiérala a un servicio de salud de manera urgente.

Recuerde que la **depresión posparto** es el resultado de una serie de eventos que pudieron haberse intervenido a tiempo. La identificación de estas situaciones, el diálogo interdisciplinario, así como el seguimiento particular a cada caso serán claves para evitar este desenlace.



Las **madres infectadas** con el **VIH** deberían

**evitar totalmente la
lactancia**

cuando la alimentación de sustitución es

**aceptable, factible, asequible,
sostenible y segura**

La **entidad aseguradora** de planes de beneficios, contributiva o subsidiada **deberá garantizar** el manejo óptimo para la **inhibición** de la **lactancia** y el suministro de leche de fórmula **durante los primeros 12 meses** de vida

Conozca y ejerza sus derechos:

1. Educación en salud y nutrición durante **gestación, parto y postparto**
2. **Acompañamiento por persona** significativa durante el nacimiento
3. Inicio de **lactancia materna durante el contacto piel a piel** en la primera hora de nacido
4. Consejería en **lactancia materna**
5. Licencia de maternidad (**18 semanas remuneradas**) – Ley 2114 de 2021 y 2 semanas para el padre del recién nacido - Más semanas para algunas condiciones especiales.
6. **Una hora de lactancia materna hasta los 6 meses de edad** del bebé
7. Extracción de leche durante 30 minutos, **dos veces en su jornada laboral**
8. Los niños tienen derecho a una **alimentación completa, equilibrada y balanceada**

Resolución 3280/2018

Atenciones que promueven, protegen y apoyan la lactancia materna con enfoque diferencial e intercultural

En la gestación y el control prenatal

- Educación y preparación para la maternidad y paternidad
- Promoción de la alimentación y la nutrición



En el nacimiento y atención al recién nacido

- Nacimiento respetado
- Acompañamiento significativo
- Contacto piel con piel
- Lactancia en primera hora de vida
- No separación madre– hijo(a)
- Educación en lactancia
- Espacios institucionales (salas de extracción, bancos de leche humana)



Resolución 3280/2018

Atenciones que promueven, protegen y apoyan la lactancia materna con enfoque diferencial e intercultural

Primera infancia

- Promoción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses
- Consejería en lactancia materna
- Promoción de continuidad de lactancia por 2 años o más junto a alimentación complementaria
- Salas amigas de la familia lactante



Infancia



- Valoración integral
- Promoción de alimentación saludable
- Continuidad de lactancia por 2 años o más
- Alimentación complementaria

Resolución 3280/2018

“Inicio temprano de la lactancia, el mejor comienzo”

Contacto piel a piel : es la relación estrecha física y afectiva entre la madre y el bebé inmediatamente después de nacer: “piel con piel” sobre el tórax o vientre de la madre, cubriéndole el dorso y la cabeza después de asegurar un secado gentil y cuidadoso

Debe ser:

- Lo más temprano posible durante al menos 50 min.
- Con acompañamiento profesional permanente
- Priorizado ante las intervenciones de apoyo a la adaptación neonatal espontánea, como las profilaxis (éstas se pueden realizar después de los 50 minutos de contacto piel a piel)

Favorece:

- La regulación térmica del recién nacido
- El vínculo afectivo madre-hijo
- La transición favorable de la etapa fetal a la neonatal
- La colonización bacteriana del recién nacido con la flora de su madre
- El inicio temprano de la lactancia



Decreto 1397/1992

Adaptación Colombiana del Código Internacional de Comercialización de sucedáneos

Compromisos del trabajador de la salud

NO promocióne leche de fórmula, tetinas, biberones o cualquier alimento o bebida que pueda sustituir la leche materna

Dé a conocer las desventajas de la alimentación con biberón

NO permita en las instituciones de salud: carteles, fórmula gratuita o regalos alusivos a los sucedáneos de la leche materna.

NO use promoción dirigida a los padres: publicidad o muestras

NO acepte: regalos o muestras médicas

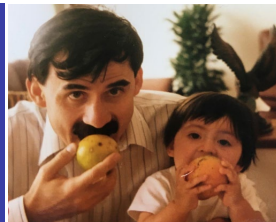
NO reciba ofrecimientos gratuitos o subsidiados de cualquier bien o servicio



Alimentación Complementaria

Lave sus manos y las del bebé antes de preparar y ofrecerle alimentos

Prefiera siempre los alimentos preparados en casa y productos de cosecha comprados en la plaza



Si introduce un alimento, ofrézcalo varias veces y en diferentes preparaciones para lograr su aceptación



Atienda las señales de hambre y saciedad de su bebé.

Incluya diariamente en las comidas una porción de alimentos de origen animal

Permita que el bebé juegue con los alimentos, para que experimente sus texturas, olores y sabores.

No adicione sal ni azúcar a las preparaciones.

No ofrezca comestibles procesados

El bebé debe tener su propia cuchara, vaso y plato



Alimentación Complementaria



Los niños deben recibir **lactancia materna por dos años o más**, de forma **exclusiva** hasta los **6 meses**, y después de los 6 meses acompañada con alimentación complementaria,

Ofrezca al bebé **alimentos variados, frescos y naturales que estén disponibles en la plaza de mercado**, para favorecer su salud y nutrición, **Idealmente preparados en casa.**

Incluya un alimento nuevo, junto a uno ya conocido, introduzca uno nuevo de acuerdo con la aceptación

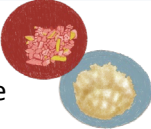


Evite:

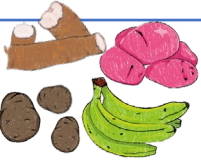
Caldos, jugos, coladas, sopas,
licuados, batidos, cremas



Alimentación Complementaria

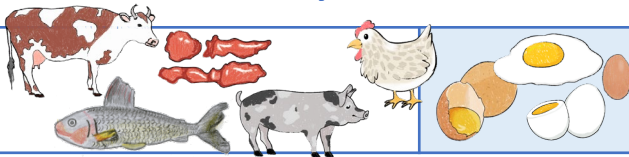
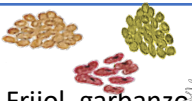
	Consistencia de comidas	Tiempos de comida	Cantidad
6-8 meses	Comidas semisólidas, maceradas con tenedor (Que no se caigan de la cuchara)  Machacado	La frecuencia de las comidas debe ser progresiva	Inicie con 4 a 6 cucharadas por comida
9-11 meses	Alimentos que el bebé pueda agarrar con la mano y de consistencia semiblanda Picado o en trozos 	3 comidas principales (desayuno, almuerzo y comida) y 1 ó 2 refrigerios o meriendas según el apetito del bebé	Aproximadamente media taza (125 gramos) por cada comida principal
12-23 meses	Con preparación habitual para el resto de la familia 	3 comidas y 2 refrigerios o meriendas	Aproximadamente una taza (250 gramos) por cada comida principal

Grupos de alimentos por grupos de edad

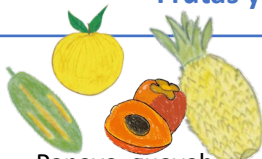
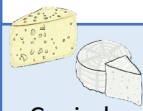
	Lactancia materna	Raíces, tubérculos, plátanos, cereales y sus derivados		
Intervalo de edad		 Papa, yuca, ullucos, ñame, arracacha, plátano verde.	 Arroz, maíz, trigo, cebada, centeno. Preparados en casa	 Pastas, pan, arepas, envueltos, amasijos. Preparados en casa
6-8 meses	A libre demanda	En puré o machacados, que no se caigan de la cuchara	Machacados, que no se caigan de la cuchara	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.
9-11 meses		En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.		
12-23 meses		En trozos pequeños	En la misma preparación del resto de la familia	En trozos pequeños

Adaptado de Guías Alimentarias basadas en Alimentos para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años para Colombia, ICBF, 2018

Grupos de alimentos por grupos de edad

Intervalo de edad	Carnes y huevos		Leguminosas secas, frutos secos y semillas	
				
	Huevos, Carnes, vísceras, pollo, cerdo, cuy, pescado fresco, conejo...		Frijol, garbanzo, lentejas, alverja seca, chachafruto	Maní, nueces, y coco rallado
6-8 meses	Picado, desmechado, molido o triturado Deshuesado (pescado sin espinas)	Inicie el huevo, asegurándose de su adecuada cocción (cocido, batido)	Machacados, combinados con cereales como el arroz o pseudocereales como la quinua	Machacados, molidos o convertidos en pasta
9-11 meses	Desmechado o cortado en trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano	Todas las preparaciones		
12-23 meses	En la misma preparación del resto de la familia			

Grupos de alimentos por grupos de edad

Intervalo de edad	Frutas y Verduras		Leche y derivados lácteos		
	 Papaya, guayaba, banano, mango, granadilla...	 Ahuyama, espinaca, brócoli, zanahoria...	 Cuajada y queso fresco. Sin adición de sal.	Yogurt y kumis elaborados a base de leche entera Sin adición de azúcar	 Leche de vaca o de otros mamíferos
6-8 meses	En puré (evitar jugos)	Frescas en puré o al vapor machacadas	Rallado o machacados	Preparados en casa, administrar con vaso y cuchara	No ofrecer
9-11 meses	A En trozo pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano	En trozos pequeños frescas, o al vapor	En trozo pequeños		Hervida o pasteurizada
12-23 meses	En trozos pequeños				

Adaptado de : Guías Alimentarias basadas en Alimentos para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años para Colombia, ICBF, 2018

Bibliografía

1. World Health Organisation. Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices. 2018.
2. OMS (Organización Mundial de la Salud). Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado. 2009
3. ICBF. (2018) Guías Alimentarias basadas en Alimentos para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años para Colombia
4. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (2018) Resolución 3280 lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal.
5. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (2013) Guía de Práctica Clínica (GPC) para la atención del recién nacido sano
6. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (2013) Guía de Práctica Clínica (GPC) para la atención de la infección por VIH en niñas y niños menores de 13 años de edad de 2013
7. Resolución 5592 de 2015.
8. Adaptado de la ficha del mismo nombre "Guía de Capacitación en manejo en lactancia" de H. C. Armstrong, New York, IBFAN y UNICEF, 1992, Consejería para la alimentación del lactante y del niño pequeño, 2009 – 2011, 2016, 2017 y 2018. Adaptación equipo de SINERGIAS 2019.
9. Manejo clínico de la lactancia materna Módulos de auto-aprendizaje <http://www.wellstart.org/ModuloSPN.pdf>
10. Osorno, Jairo Lactancia materna en prematuros extremos y recién nacidos severamente enfermos: un reto ético y técnico para la medicina/ Jairo Osorno; contribución Martha Lucía Jaramillo...[et al.]-Bogotá: Universidad Sergio Arboleda, 2017.
11. Decreto 1397 de 1992. Ministerio de salud de Colombia
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6547.pdf>
12. Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna
https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/code_report2016/es/