

Guía del director

CURSO DE CAPACITACIÓN SOBRE LA INICIATIVA “HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO” PARA EL PERSONAL DE MATERNIDAD



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS
Américas

unicef

Versión oficial en español de la obra original
Baby-friendly Hospital Initiative training course for maternity staff: director's guide
© World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020.
ISBN (WHO) 978-92-4-000893-9 (versión electrónica)

Curso de capacitación sobre la Iniciativa Hospital Amigo del Niño para el personal de maternidad: guía del director

ISBN: 978-92-75-32602-2 (PDF)

ISBN: 978-92-75-12602-8 (versión impresa)

© Organización Panamericana de la Salud, 2022

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica más abajo. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: “Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS”.

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: “La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción”.

Cita propuesta: Organización Panamericana de la Salud. Curso de capacitación sobre la Iniciativa *Hospital Amigo del Niño* para el personal de maternidad: guía del director. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326022>.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, diríjase a sales@paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/es/publicaciones/permisos-licencias.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros —como cuadros, figuras o imágenes—, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

NMH/RF/2022

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	III
SIGLAS	IV
GLOSARIO	V
1. INTRODUCCIÓN AL CURSO	1
1.1 FUNDAMENTO DEL CURSO	1
1.2 OBJETIVOS DEL CURSO	2
1.3 PÚBLICO DESTINATARIO	3
1.4 COMPETENCIAS DE LOS PARTICIPANTES: CAPACITACIÓN Y SEGUIMIENTO	4
1.5 ESTRUCTURA DEL CURSO	8
1.5.1 Orden de las sesiones	9
1.6 MATERIALES DEL CURSO	9
1.6.1 Guía del director	9
1.6.2 Guía del facilitador	9
1.6.3 Diapositivas (PowerPoint)	9
1.6.4 Manual de Participante	9
1.6.5 Formularios y listas de verificación	9
Guías de uso y herramientas de referencia	10
Evaluación general y seguimiento	10
1.6.6 Hojas de respuestas	10
1.6.7 Actualizaciones	10
1.6.8 Material didáctico	10
1.8 APOYO LOGÍSTICO Y DE OFICINA	15
1.9 FONDOS NECESARIOS	15
1.10 CEREMONIAS: APERTURA Y CLAUSURA	15
1.11 FUNCIÓN DEL DIRECTOR DEL CURSO	15
2. ORGANIZACIÓN: LUGAR DE LA CAPACITACIÓN	17
2.1 AULAS	17
2.2 ALOJAMIENTO Y COMIDAS	17
2.3 CENTROS PARA LAS SESIONES DE PRÁCTICA CLÍNICA	17
2.3.1 Visita a los establecimientos de atención de salud	17
2.3.2 Preparación del personal del centro	18
SELECCIÓN DE LOS FACILITADORES Y LOS PARTICIPANTES	20
3.1 SELECCIÓN DE LOS FACILITADORES	20
3.1.1 Perfil del facilitador	20
3.1.2 Invitación a los facilitadores	20
3.2 PREPARACIÓN DE LOS FACILITADORES	21
3.2.1 Descripción de los métodos de capacitación del curso	21
3.2.2 Métodos utilizados y habilidades de capacitación necesarias	22
3.2.3 Repase la Guía del facilitador y los demás materiales	23
3.2.4 Practicar las sesiones	24
3.2.5 Revisar el cronograma	25
3.2.6 Visitar los centros para las sesiones prácticas	25
3.2.7 Agradecer a los facilitadores por sus esfuerzos	26
3.2.8 Reuniones de facilitadores	26
3.3 SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES	27
3.4 MODELO: ANUNCIO DEL CURSO	28
4. LISTAS DE VERIFICACIÓN PARA LA PLANIFICACIÓN	29
4.1 LISTA DE VERIFICACIÓN: PLANIFICACIÓN GENERAL	29
4.1.1 Planificación inicial	29
4.1.2 Preparativos antes de comenzar el curso	31
4.1.3 Actividades durante la preparación de los facilitadores	31
4.1.4 Actividades durante el curso	31

4.2 LISTA DE VERIFICACIÓN: MATERIALES DEL CURSO	33
4.3 LISTA DE VERIFICACIÓN: EQUIPOS Y PAPELERÍA	34
4.4 LISTA DE VERIFICACIÓN: ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DEMOSTRACIÓN	35
4.4.1 <i>General</i>	35
4.4.2 <i>Sesiones individuales</i>	35
4.5 LISTA DE VERIFICACIÓN: INFORMACIÓN GENERAL NECESARIA	35
4.6 EJEMPLO DE CRONOGRAMA	36
4.7 EJEMPLO: CRONOGRAMA DEL CURSO (DE 3 DÍAS)	37
5. HERRAMIENTAS DEL CURSO PARA FOTOCOPIAR	38
5.1 REGISTRO Y EVALUACIÓN	38
5.2 GUÍAS DE USO Y LISTAS DE VERIFICACIÓN	45
5.3 OTROS ELEMENTOS DE LA INFORMACIÓN BÁSICA	60
5.4 DEMOSTRACIONES Y GUIONES PARA LOS JUEGOS DE ROL	65
5.5 HOJAS DE RESPUESTAS	73

CUADROS

CUADRO 1. COMPETENCIAS DEL CURSO	5
CUADRO 2. ¿CÓMO HACER UN MODELO DE MUÑECA?	10
CUADRO 3. ¿CÓMO HACER UN MODELO DE MAMA?	10
CUADRO 4. EJEMPLO DE UNA HOJA DE INFORMACIÓN PARA UN CENTRO DE PRACTICA CLÍNICA (DEBE ADAPTARSE SEGÚN EL CONTENIDO Y EL CONTEXTO DEL CURSO)	18
CUADRO 5. EJEMPLO DE ANUNCIO DEL CURSO	27
CUADRO 6. LISTA DE VERIFICACIÓN DE LOS MATERIALES DEL CURSO	32
CUADRO 7. MATERIALES DEL CURSO PARA FOTOCOPIAR.....	32
CUADRO 8. LISTA DE VERIFICACIÓN DE EQUIPOS Y PAPELERÍA	33

Agradecimientos

La elaboración del presente plan de capacitación ha sido coordinada por el Departamento de Nutrición e Inocuidad de los Alimentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sección de Nutrición de la División de Programas del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Tahira Shireen Mustafa, Laurence Grummer-Strawn y Maaïke Arts supervisaron la revisión del plan de capacitación.

El presente plan de capacitación es una actualización de los materiales de capacitación de la Iniciativa “Hospital Amigo del Niño” (IHAN) del 2009. Brezo Rusi y Dana Hardy participaron en la revisión del conjunto de materiales. Se agradecen también la orientación y las ideas aportadas por los miembros del Comité consultivo durante este proceso de revisión (en orden alfabético): Decalie Brown, Felicity Savage, Hiroko Hongo, Marina Ferreira Rea, Mona Abdulrahman Alsumaie y Mudiwah Kadeshe.

Los materiales actualizados se utilizaron en una capacitación preliminar organizada conjuntamente por la OMS y el UNICEF en colaboración con el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar del Gobierno de la India. La capacitación piloto tuvo lugar del 11 al 14 de marzo del 2019 en el Instituto de Posgrado de Educación Médica e Investigación y el Hospital Dr. Ram Manohar Lohia de Nueva Delhi, en la India.

Apreciamos el amplio apoyo prestado por Arti Maria, Angela de Silva, Gayatri Singh y Rachita Gupta, junto con el personal de las Oficinas de País de la OMS y el UNICEF en la India y Sri Lanka y el personal del Hospital Dr. Ram Manohar Lohia de Nueva Delhi, con la organización de la capacitación piloto. Se agradece a todos los especialistas que participaron como capacitadores y facilitadores durante la capacitación, entre ellos (en orden alfabético): Dana Hardy, Dhammica Rowel, Dulanie Gunsekera Siriwardene, Nethmini Thenuwara, Preethi Sainia, Shacchee Baweja y Sila Deb.

Agradecemos especialmente a los numerosos colegas que participaron en la capacitación y aportaron abundantes contribuciones y sugerencias valiosas para mejorar los materiales de capacitación (en orden alfabético): Alka Mathur, Amlin Shukla, Anita Gupta, Anita Rajorhia, Bahunshisha Kharkongor, Basant, Bhupinder Kaur, Isha Thapar, Jassal, Krishna Bhattacharya, Kriti Jain, Manathunga, Mutum Shanti, Navita, Nidhi Chopra, Preeti Sainia, Priya Gandhi, Pushpamma Sebastian, Reetu Singh, Rohini Sehgal, Ruchika Chugh Sachdeva, Sanarei Thangal, Sangeeta Rani, Sarita Bhagwat, Sebanti Ghosh, Shweta, Sonu Mishra, Sudha, Susan, Tapas Bandyopadhyay y Veena Bahri.

Manifestamos nuestro gran reconocimiento por las aportaciones técnicas recibidas de los miembros de la Red de la Iniciativa “Hospital Amigo del Niño” (IHAN), la Red Internacional de Grupos Pro Alimentación Infantil (IBFAN), la Asociación Internacional de Consultores en Lactancia Materna (ILCA), la Liga de la Leche Internacional (LLLL) y la Alianza Mundial pro Lactancia Materna (WABA) durante el proceso de revisión de los materiales de capacitación.

La OMS agradece la contribución de la Fundación Bill y Melinda Gates, el Ministerio de Salud y Bienestar de la República de Corea y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por su financiamiento de la preparación del presente plan de capacitación.

Siglas

ARV	antirretroviral
IHAN	Iniciativa “Hospital Amigo del Niño”
IgA	inmunoglobulina A
IgG	inmunoglobulina G
OMS	Organización Mundial de la Salud
TAR	tratamiento antirretroviral
TB	tuberculosis
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana

Glosario

Agarre: La manera que tiene el bebé de introducir el pecho en su boca; un bebé puede agarrarse al pecho bien o mal. (Nota: a lo largo de todo el curso de capacitación se hace uso genérico del término “el bebé” como masculino inclusivo, refiriéndose a todos los bebés, independientemente de su sexo).

Alergia: Síntomas que aparecen cuando se administra incluso una cantidad pequeña de un alimento específico (por lo tanto, no se relaciona con la dosis).

Alimentación artificial: Alimentación de un lactante con un sucedáneo de la leche materna.

Alimentación complementaria: El niño recibe tanto leche materna o un sucedáneo de la leche materna como alimentos sólidos (o alimentos semisólidos).

Alimentación con biberón: Administración de alimentos a un lactante con biberón, sea cual fuere el contenido de este, como leche materna extraída, agua, preparaciones para lactantes, etc.

Alimentación con taza: Administrar alimentos con una taza sin tapa, sea cual fuere su contenido.

Alimentación de reemplazo: Proceso de alimentación de un niño que no recibe leche materna con una dieta que proporciona todos los nutrientes que el bebé necesita, hasta que se nutra por completo con los alimentos de la familia. Durante los primeros seis meses, se debe realizar con un sucedáneo apropiado de la leche materna.

Alimentación mixta: Alimentación que contiene tanto leche materna como otros alimentos o líquidos.

Alimentación perceptiva: Alimentación directa de los lactantes y ayuda a los niños mayores cuando comen solos, que tiene en cuenta sus señales de hambre y saciedad.

Alimentación sin restricción: Véase, alimentación perceptiva.

Alimentado artificialmente: Que recibe solo alimentos artificiales y no leche materna.

Alimentos artificiales: Todo tipo de leche u otros líquidos administrados en lugar de la lactancia materna.

Alimentos complementarios: Todo alimento, ya sea fabricado o preparado localmente, que se utiliza como complemento de la leche materna o de un sucedáneo de la leche materna.

Alimentos prelácteos: Alimentos artificiales administrados antes de que se haya establecido la lactancia materna.

Alojamiento conjunto: El bebé permanece en la misma habitación que su madre.

Alvéolos mamarios: Sacos pequeños formados por células que secretan leche en el pecho.

Amenorrea: Ausencia de la menstruación.

Anemia: Deficiencia de glóbulos rojos o de hemoglobina en la sangre.

Anticuerpos: Proteínas presentes en la sangre y en la leche materna que combaten la infección.

Apego: Creación de un vínculo afectivo estrecho entre una madre y su bebé.

Apoyo a la lactancia materna: Grupo de madres que se ayudan con la lactancia materna.

Apoyo: Ayuda.

Aréola: Piel oscura alrededor del pezón.

Asesoramiento: Manera de interactuar con las personas, que facilita la comprensión de sus sentimientos y les ayuda a tener confianza en sí mismas y a tomar decisiones. (Nota: este término reemplaza al término “consejería”, que es el más utilizado en el curso de capacitación del 2008).

Asesoramiento y pruebas de detección del VIH: Pruebas sobre la situación con respecto a la infección por el VIH, precedidas y seguidas de asesoramiento. Las pruebas deben ser voluntarias y confidenciales, con un consentimiento plenamente informado. La expresión significa lo mismo que el término: “asesoramiento y pruebas voluntarios”, “orientación y pruebas voluntarias” y “pruebas y asesoramiento voluntarios y confidenciales”. El asesoramiento es un proceso y no un acto aislado: debe incluir la planificación de la vida para usuarios seropositivos y, si la usuaria está embarazada o ha dado a luz recientemente, se deben abordar aspectos sobre la alimentación del lactante.

Bilirrubina: Productos de degradación de la hemoglobina, de color amarillo, que causan ictericia.

Búsqueda: El bebé busca el pecho con su boca.

Calorías: Unidades (calorías o kilocalorías) que miden la energía disponible en los alimentos.

Calostro: Leche materna especial que producen las mujeres durante los primeros días después del parto, de color amarillento o transparente.

Cándida: Hongo que puede infectar el pezón y también la boca o las nalgas del bebé. Se conoce también como “candidiasis bucal o algodoncillo”.

Candidiasis bucal: Infección causada por Candida, un hongo. Afecta a la boca del bebé y se manifiesta en manchas blancas.

Caseína: Proteína de la leche, que hace que la leche cuaje.

Chupete: Pezón artificial hecho de goma para que el bebé chupe. También se conoce como chupón.

Colocación: Forma en la que una madre sostiene a su bebé al pecho; el término se suele referir a la posición del cuerpo del bebé.

Compresa fría: Trozos de tela impregnados de agua fría que se ponen sobre el pecho.

Compresa tibia: Trozos de tela impregnados de agua tibia que se ponen sobre el pecho.

Comunicación no verbal: Manifestación de sus actitudes mediante la postura y la expresión.

Conducto obstruido: Canal galactóforo en la mama que se bloquea con leche más espesa e impide la evacuación de esa parte del pecho.

Conductos, canales galactóforos: Tubos pequeños que llevan la leche al pezón.

Confianza: Creer en sí mismo y en la capacidad propia de hacer las cosas.

“Confusión del pezón”: Término que se utiliza a veces para describir la dificultad que pueden tener los bebés alimentados con biberón para mamar eficazmente.

Congestión: Hinchazón del pecho por acumulación de leche materna, sangre y líquido intersticial. Las mamas edematosas suelen ser dolorosas, estar hinchadas y la leche no fluye bien.

Contacto físico apropiado: Tocar a alguien de una manera que sea aceptable socialmente.

Contacto piel con piel: La madre sostiene a su bebé desnudo contra su propia piel.

Contacto temprano: Una madre que sostiene a su bebé durante la primera o las dos primeras horas después del parto.

Deshidratación: Falta de agua en el cuerpo.

Empatizar: Mostrar que usted comprende cómo se siente una persona, desde el punto de vista de dicha persona.

Entuertos: Contracción del útero que tiene lugar durante la lactancia en los primeros días después del parto, debido a la liberación de oxitocina.

Estasis láctea: Leche que permanece en la mama y no fluye al exterior.

Extracción de la leche: Obtención de la leche de las mamas manualmente o mediante un sacaleches.

Extraer: Apretar y sacar líquido.

Eyección de leche: Leche que emana del pecho por el reflejo de la oxitocina, que se estimula como respuesta a la vista, el tacto o el sonido del bebé.

Fisura: Ruptura en la piel, a veces llamada "grieta".

Glándulas de Montgomery: Glándulas pequeñas en la aréola que secretan un líquido aceitoso.

Grupo de apoyo a las madres: Grupo comunitario de mujeres que respalda y favorece la lactancia materna y una alimentación complementaria óptimas.

Heces meconiales: Heces iniciales de un recién nacido, negras y pegajosas.

Historia clínica de la lactancia materna: Toda la información pertinente acerca de lo que ha sucedido a una madre y su bebé y cómo ha evolucionado la lactancia materna.

Hormonas: Mensajeros químicos en el cuerpo.

Ictericia: Color amarillo de los ojos y la piel.

Impulsos sensoriales: Mensajes conducidos por los nervios que son responsables de la sensibilidad.

Inhibir: Reducir o detener algo.

Iniciativa "Hospital Amigo del Niño" (IHAN): Estrategia encaminada a transformar las prácticas de atención en maternidad, según lo recomendado en la declaración conjunta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sobre Protección, promoción y apoyo a la lactancia materna: la función especial de los servicios de maternidad (1989).¹

¹ Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: La función especial de los servicios de maternidad. Una declaración conjunta OMS/UNICEF. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41246/9243561308_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y, consultado el 9 de abril del 2020).

Inmunidad: Sistema de defensa que tiene el cuerpo para combatir las enfermedades.

Labio o paladar leporino: División anormal del labio o el paladar.

Lactación: El proceso de producir la leche materna.

Lactancia continuada: Seguir amamantando hasta los dos años o más; ayudar a las madres que amamantan para que continúen la lactancia materna.

Lactancia materna exclusiva: El lactante recibe solo leche materna y ningún otro alimento líquido o sólido, ni siquiera agua, con la excepción de gotas o jarabes que contienen vitaminas, suplementos minerales o medicamentos.

Lactante de peso bajo al nacer: Bebé que pesa menos de 2,5 kg al nacer.

Lactosa: Azúcar especial, presente en todas las leches.

Leche del comienzo: Leche materna acuosa que se produce al inicio de una toma.

Leche del final: Leche materna rica en grasas que se produce al final de una toma.

Leche madura: Leche materna que se produce unos pocos días después del nacimiento.

Leche materna extraída: Leche que se ha extraído de las mamas manualmente o con un sacaleches.

Lipasa: Enzima que digiere la grasa.

Mamar: Acción mediante la cual un bebé extrae leche del pecho.

Mamas llenas (plétora mamaria): Mamas que están llenas de leche, calientes, pesadas y duras, de las cuales fluye la leche.

Mastitis infecciosa: Mastitis ocasionada por una infección bacteriana.

Mastitis no infecciosa: Mastitis debida a la extravasación de la leche de los alvéolos hacia los tejidos mamarios sin infección bacteriana.

Mastitis: Inflamación del pecho (véase también mastitis infecciosa y mastitis no infecciosa).

Método de lactancia y amenorrea (MELA): Usar el período de amenorrea después del parto como un método de planificación familiar.

Micronutrientes: Nutrientes esenciales que necesita el cuerpo en cantidades pequeñas (como vitaminas y algunos minerales).

VIH negativo (seronegativo): Se refiere a una persona a quien se le ha realizado una prueba para detectar el VIH, cuyo resultado es negativo y que conoce su resultado.

Neumonía: Infección de los pulmones.

Nutrientes: Sustancias necesarias para el organismo que se obtienen de la alimentación. Comprenden los carbohidratos, las proteínas, las grasas, los minerales y las vitaminas.

Oxitocina: Hormona que hace fluir la leche del pecho.

Palabras que juzgan: Expresiones que sugieren que algo es correcto o incorrecto, bueno o malo.

Parafrasear: Repetir a la persona lo que acaba de decir, de una manera un poco diferente.

Pezón invertido: Pezón que está retraído en lugar de sobresalir o que se retrae cuando la madre trata de estirarlo.

Pezón plano: Pezón que sobresale menos de lo usual.

Pezones doloridos: Dolor en el pezón y la aréola cuando el bebé mama.

Poco protractil: Se usa para describir un pezón que es difícil de estirar para formar una “tetilla”.

VIH positivo (seropositivo): Se refiere a una persona a quien se le ha realizado una prueba para detectar el VIH, cuyo resultado se ha confirmado y la persona, sus padres o ambos saben que la prueba fue positiva.

Preguntas abiertas: Preguntas que solo pueden responderse aportando información y no con un simple “sí” o “no”.

Preguntas cerradas: Preguntas que se pueden contestar con un “sí” o un “no”.

Prematuro, pretérmino: Nacido antes de las 37 semanas de gestación.

Preparación para lactantes comercial: Sucedáneo de la leche materna preparado de manera industrial, en conformidad con las normas pertinentes del Codex Alimentarius (Código alimentario), con el fin de satisfacer las necesidades nutricionales de los lactantes durante los primeros meses de vida, hasta la introducción de los alimentos complementarios.

Preparación prenatal: Preparación de una madre para el parto de su bebé.

Preparaciones para lactantes: Leches artificiales para los bebés, que contienen diversos productos como azúcar, leches de origen animal, soja y aceites vegetales. En general se presentan en polvo para mezclar con agua.

Prolactina: Hormona que hace que las mamas produzcan la leche.

Proteína: Nutriente necesario para el crecimiento y la reparación de los tejidos corporales.

Protractil: Término utilizado para describir un pezón que se estira con facilidad.

Psicológico: Mental y emocional.

Quimioterapia: Utilización de fármacos contra el cáncer para destruir las células cancerosas.

Rechazo del bebé: Madre que no quiere cuidar a su bebé.

Reflejo de deglución: Reflejo por el cual un bebé deglute de manera automática cuando la boca se le llena de líquido.

Reflejo de rotación o búsqueda: Movimiento reflejo por el cual el bebé abre la boca y se da vuelta hasta encontrar el pezón de la madre.

Reflejo de succión: Reflejo que permite al bebé chupar automáticamente algo que toca su paladar.

Reflejo: Respuesta automática del cuerpo mediada por el sistema nervioso.

Renuencia para alimentarse al pecho: Dificultad del bebé para succionar del pecho de su madre.

Retención de placenta: Pedazo pequeño de la placenta que queda en el útero después del parto.

Revisión posnatal: Visita corriente a un establecimiento de salud después del nacimiento de un bebé.

Ruido al tragar: Ruidos fuertes al deglutir mucho líquido.

Sacaleches (Extractor): Dispositivo para extraer la leche del pecho.

Secreción: Producción de un líquido en el cuerpo.

Septicemia: Respuesta del organismo a la infección, que puede ser mortal y dar lugar a lesiones de los tejidos, insuficiencia de los órganos y muerte.

Simpatizar: Mostrar que, desde su punto de vista, usted se conmueve por lo que le ocurre a la persona.

Sistema inmunitario: Partes del cuerpo y la sangre, incluidos los ganglios linfáticos y los glóbulos blancos, que combaten la infección.

Succión del pezón: Cuando un bebé solo introduce en la boca el pezón y no puede mamar eficazmente.

Succión eficaz: Mamar de una manera que extraiga con eficacia la leche del pecho.

Succión ineficaz: Mamar de una manera en que la extracción de la leche del pecho es ineficaz o no la extrae.

Succión: Uso de la presión negativa para introducir algo en la boca.

Sucedáneo de la leche materna: Todo alimento que se comercializa o se presenta de alguna manera como un reemplazo parcial o total de la leche materna, ya se trate de un alimento apropiado o inapropiado para tal fin.

Agarre en tijera: Consiste en sostener el pecho entre el índice y el dedo medio mientras el bebé se alimenta.

Suplementos de micronutrientes: Preparaciones de vitaminas y minerales.

Suplementos: Bebidas o alimentos artificiales administrados además de la leche materna.

"Tetilla": Tejido del pecho, estirado, que el bebé succiona.

Tetina: Parte de un biberón, de la cual chupa el bebé.

Tomas restringidas: Cuando se limita de alguna manera la frecuencia o la duración de las tomas.

VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana.

Virus del herpes simple de tipo 1 (HSV-1): Virus que causa lesiones contagiosas, con mayor frecuencia alrededor de la boca o en los genitales.

1. Introducción al curso

1.1 Fundamento del curso

Las primeras horas y los primeros días de vida de un recién nacido son un período decisivo para establecer la lactancia materna y brindar a las madres, los padres y los cuidadores el apoyo que necesitan para lograr una lactancia materna satisfactoria. Desde 1991, la Iniciativa “Hospital Amigo del Niño” (IHAN) ha motivado a los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología en todo el mundo a prestar un mejor apoyo a la lactancia materna. Muchos países y organizaciones han adoptado la iniciativa. La IHAN procura brindar un entorno de atención de salud que respalde a los padres en la adquisición de las habilidades necesarias para lograr una lactancia materna exclusiva durante seis meses y una lactancia materna continuada hasta los dos años o más.

La lactancia materna y una alimentación complementaria apropiada, segura y oportuna son fundamentales para la salud y el desarrollo de los niños y también son importantes para la salud de sus madres. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han reconocido durante mucho tiempo la necesidad de promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la lactancia materna continuada hasta los dos años o más.

Un hospital que se designa como amigo del niño debe aplicar plenamente los DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL. Estos pasos resumen las recomendaciones propuestas en el documento Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna: la función especial de los servicios de maternidad ². Esta es una declaración conjunta de OMS/UNICEF, publicada en 1989. Los “diez pasos” se integraron en la Iniciativa “Hospital Amigo del Niño” en 1991 y en la versión actualizada del 2009. Posteriormente, fueron revisados en el 2018 y siguen siendo válidos en todo el mundo como fundamento de la IHAN. Existen pruebas fehacientes de que los diez pasos mejoran las tasas de lactancia materna.

El presente curso actualizado se basa en la versión revisada de los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural del 2018, la última versión de la guía para la ejecución de la IHAN en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología y la publicación de la OMS, *Guía para la aplicación: Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la INICIATIVA “HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO”* ³.

La IHAN se centra en el respaldo de la lactancia materna, pero también incluye disposiciones sobre la atención integrada para brindar apoyo a todas las madres, incluso a las que no amamantan. Además, la IHAN apoya a las mujeres con infección por el VIH⁴.

Muchas madres tienen dificultad para amamantar desde el principio y las prácticas de atención de salud en muchos centros obstaculizan el establecimiento de la lactancia materna. Sin embargo, incluso las madres que inician la lactancia materna de manera satisfactoria a menudo comienzan los suplementos o interrumpen la lactancia materna unas pocas semanas después del parto. Esto puede dar lugar a desnutrición, que es un problema cada vez mayor en muchos países. Se considera que las prácticas mejoradas de lactancia materna prevendrían 823 000 defunciones anuales en los niños menores de cinco años⁵.

La información sobre la forma de alimentar a los lactantes proviene de múltiples fuentes, a saber: las creencias familiares, las prácticas de la comunidad y la información aportada por los profesionales de salud. En ocasiones, la publicidad y la promoción comercial de los fabricantes de alimentos es la fuente de información para muchas personas, incluidas las familias y los trabajadores de salud. Con frecuencia es difícil para el profesional de salud abordar con las familias la mejor manera de alimentar a sus lactantes, debido a que la información disponible es confusa y a menudo contradictoria.

² Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Una declaración conjunta OMS/UNICEF. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41246/9243561308_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y) consultado el 13 de marzo del 2020).

³ Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la iniciativa hospitalales amigos del niño 2018. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326162>, consultado el 13 de marzo del 2020).

⁴ Guideline: updates on HIV and infant feeding: the duration of breastfeeding, and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV. World Health Organization and UNICEF; 2016. (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246260/9789241549707-eng.pdf?sequence=1>, consultado el 13 de marzo del 2020).

⁵ Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, Piwoz EG, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387:491–504. doi:10.1016/S0140-6736(15)01044-2

Todos los profesionales de salud que atienden a las mujeres, los niños y las familias durante el período posnatal y después del mismo tienen una función primordial en el establecimiento y el mantenimiento de la lactancia materna. Muchos trabajadores de salud no pueden cumplir con eficacia esta función porque solo han recibido una capacitación básica. Las habilidades de comunicación y el respaldo a la lactancia materna y la alimentación del lactante reciben menos atención en los programas de estudios previos al servicio del personal médico, de enfermería, partería y otros profesionales.

En consecuencia, en todos los países existe una necesidad urgente de capacitar a las personas que se ocupan de la lactancia materna durante el período posnatal inmediato, en relación con las habilidades necesarias para apoyar y proteger la lactancia materna. Los materiales contenidos en este curso están diseñados para facilitar a los capacitadores, incluso aquellos con experiencia limitada en enseñanza sobre el tema, para ofrecer capacitaciones actualizadas y eficaces.

Este curso procura brindar a los profesionales de salud las habilidades básicas de asesoramiento para que puedan ayudar a las madres y los cuidadores con mayor eficacia. El “asesoramiento” es un componente de suma importancia en el material de este curso. Asesorar es algo más que escuchar. Usted escucha a los nuevos padres, trata de comprender cómo se sienten y aprender de lo que le dicen. Luego, usted podrá ayudarlos a decidir por sí mismos qué es lo mejor, entre las diversas opciones o sugerencias. Esta actitud sirve de apoyo y contribuye a que refuercen la confianza en su propia capacidad de tomar decisiones.

Los materiales del curso, que se pueden obtener de la OMS/UNICEF, incluyen módulos relacionados con:

- las habilidades de asesoramiento;
- las prácticas de lactancia materna y alimentación de los lactantes;
- el apoyo a la lactancia materna, y
- los procedimientos gerenciales fundamentales.

Los módulos deben realizarse en su totalidad. Sin embargo, el curso se organiza de tal manera que los capacitadores pueden decidir los módulos y las sesiones que han de cubrir, en función de las prioridades y el contexto del país y los participantes. Por lo tanto, el material podría utilizarse, por ejemplo, en un curso de tres días sobre los *Diez pasos hacia una feliz lactancia natural* o en cursos sobre temas específicos.

El material del curso se puede utilizar:

1. **con el fin de complementar los cursos existentes, o**
2. **como parte de la capacitación previa al servicio de los profesionales de salud.**

Descargo de responsabilidades: El material del presente curso NO prepara a las personas para ejercer la plena responsabilidad de la lactancia materna de los recién nacidos. No aborda en profundidad temas sobre el tratamiento, la atención y el manejo de los lactantes enfermos o con peso bajo al nacer ni de los lactantes con infección por el VIH (incluido el uso de medicamentos antirretrovirales o el tratamiento antirretroviral). El material abarca solo los aspectos relacionados específicamente con los *Diez pasos hacia una feliz lactancia natural*. Por consiguiente, los participantes deben comprender la necesidad de derivación a otros profesionales de salud cuando surge una situación que precisa una atención más especializada.

1.2 Objetivos del curso

Después de completar este curso, los participantes contarán con los conocimientos, las habilidades y la competencia básicos para:

1. proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los centros donde trabajan, y
2. comprender la importancia de los *Diez pasos hacia una feliz lactancia natural* y ponerlos en práctica.

Cada sesión del curso comprende un conjunto de objetivos de aprendizaje. Cuando el capacitador se prepara para llevar a cabo una sesión, debe asegurarse de que los participantes comprenden con claridad todos los objetivos de aprendizaje.

1.3 Público destinatario

El público destinatario del presente curso es el personal que tiene contacto con las embarazadas, las madres y sus recién nacidos. El personal puede incluir:

- médicos,
- parteras,
- enfermeras,
- asistentes de atención de salud,
- nutricionistas,
- grupos de apoyo de pares, y
- otros miembros del personal.

También se prevé su utilización en la capacitación previa al servicio, con miras a que los estudiantes se preparen con los conocimientos y las habilidades necesarios para respaldar la lactancia materna cuando empiecen a trabajar.

NOTA: Los participantes en el curso no necesitan conocimientos previos sobre lactancia materna.

Para algunos miembros del personal que no ejercen actividades de atención clínica, podría ser útil saber más acerca de la importancia de la lactancia materna y de cómo pueden prestar apoyo. Más adelante en esta guía se presenta una sesión de 15 a 20 minutos de duración que puede usarse como orientación al curso para el personal que no realiza actividad clínica. También puede utilizarse con el personal clínico nuevo que esté en lista de espera para participar en el curso completo.

El curso se puede traducir al idioma nacional o local. Después de su traducción, siempre es necesario que lo examinen una o varias personas capacitadas en el manejo de la lactancia en el país, con el objeto de garantizar la exactitud de la información proporcionada.

1.4 Competencias de los participantes: Capacitación y seguimiento

Este curso se basa en un conjunto de competencias. Estas competencias definen las expectativas de aprendizaje durante el curso y la práctica posterior y su seguimiento en el lugar de trabajo. Con el propósito de adquirir las competencias, la persona necesita un determinado nivel de conocimientos y el dominio de ciertas habilidades. En el cuadro de la página 5 se enumeran las competencias (columna 1), seguidas de los conocimientos (columna 2) y las habilidades necesarias (columna 3) para cada una de ellas.

Competencias

1. **Conocimientos:** Esta competencia se enseñará durante el curso y está contenida en el *Manual del participante* para referencia y repaso de los participantes.
2. **Habilidades:** Esta competencia también se enseñará durante el curso. Sin embargo, puede no haber tiempo suficiente para que cada participante se vuelva experto en todas las habilidades. El desempeño dependerá de su experiencia anterior y de las oportunidades de práctica que se presenten. Durante el curso, cada participante debe practicar tantas habilidades como sea posible, para que sepa qué hacer cuando regrese a su lugar de trabajo.

Por ejemplo, si un participante ha tenido la oportunidad de enseñarle con eficacia a una madre la colocación y el agarre de su bebé al pecho, tendrá más confianza en que seguirá mejorando esta habilidad cuando regrese a trabajar después del curso. Asimismo, es esencial que los capacitadores sean competentes en las habilidades técnicas y de comunicación exigidas. Los grupos deben ser lo suficientemente pequeños (un capacitador por cada tres a cuatro participantes), para que los participantes tengan la mayor cantidad de práctica posible. Es primordial una planificación adecuada del lugar donde tendrán lugar las sesiones de práctica clínica, de manera que haya suficientes madres y recién nacidos para que todos los participantes tengan la oportunidad de practicar sus habilidades (véase la sección 2.3). Si hay poco tiempo, podría existir la tentación de acortar el tiempo asignado a las sesiones de práctica clínica. Sin embargo, es importante recordar que estos espacios representan el único momento que tendrán los participantes para practicar sus habilidades; por lo tanto, se recomienda dar prioridad a las sesiones de práctica clínica.

La mayoría de las personas considera que la parte de la competencia que corresponde a los “conocimientos” se adquiere más rápido que la parte de las “habilidades”.

Los participantes van a adquirir conocimientos, que en sí mismos no hacen competente a alguien para llevar a cabo una tarea. Por ejemplo, es posible que usted pueda enumerar los pasos para enseñarle a una madre a alimentar a su bebé con taza. Sin embargo, si nunca ha practicado esta habilidad, quizás no sea competente al ponerla en práctica. Aunque es posible que los participantes no puedan aprender todas las habilidades enumeradas, sí deberían tener la oportunidad de practicarlas por lo menos una vez durante el curso. La práctica ayudará a los participantes a comprender cómo pueden seguir practicándolas cuando regresen a su lugar de trabajo.

Las competencias se organizan según la esfera o la sesión y en un determinado orden. Las competencias al comienzo del cuadro 1, abajo, son las que más se utilizan y de ellas dependerán las competencias siguientes. Por ejemplo, la competencia PONER EN PRÁCTICA LAS HABILIDADES PARA ESCUCHAR Y APRENDER AL ASESORAR A UNA MADRE, UN FAMILIAR o UN CUIDADOR se aplican en muchas de las otras competencias.

Tómese el tiempo de leer en su totalidad el cuadro antes del curso. La *Guía del capacitador* contiene la teoría necesaria (“conocimientos”), que se abordará en las sesiones del curso para participantes. Las habilidades se ejercen en las sesiones prácticas en el aula y los ejercicios y las sesiones de práctica clínica en los centros de atención.

CUADRO 1. COMPETENCIAS DEL CURSO

Competencia	Conocimientos	Habilidades	Sesión
Asesoramiento			
A1. Poner en práctica las habilidades para escuchar y aprender al entablar conversación con una madre.	<ul style="list-style-type: none"> Enumerar las HABILIDADES PARA ESCUCHAR Y APRENDER Dar un ejemplo de cada habilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar las HABILIDADES PARA ESCUCHAR Y APRENDER al asesorar a una madre o un cuidador sobre la alimentación de un lactante. 	<ul style="list-style-type: none"> S3
A2. Poner en práctica las habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo al entablar la conversación con una madre.	<ul style="list-style-type: none"> Enumerar las HABILIDADES PARA REFORZAR LA CONFIANZA Y BRINDAR APOYO Dar un ejemplo de cada habilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar las HABILIDADES PARA REFORZAR LA CONFIANZA Y BRINDAR APOYO al asesorar a una madre o un cuidador sobre la alimentación de un lactante. 	<ul style="list-style-type: none"> S4
Lactancia materna			
LM1. Entablar una conversación prenatal sobre la lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> Explicar por qué es importante la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses. Explicar la importancia del contacto piel con piel inmediatamente después del parto y el inicio de la lactancia materna durante la primera hora. Enumerar las propiedades especiales del calostro y las razones por las cuales es importante. Explicar la colocación correcta y el agarre adecuado del bebé al pecho. Enumerar los riesgos de no practicar la lactancia materna. 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar las habilidades de asesoramiento con una embarazada, con el fin de escuchar sus preguntas e inquietudes acerca de la lactancia materna y comentar cómo puede ayudarla. Reforzar los conocimientos previos de la madre y aportar información adicional en función de sus necesidades, incluidas: <ul style="list-style-type: none"> los beneficios de la lactancia materna exclusiva; la importancia del contacto piel con piel inmediatamente después del parto; la manera de iniciar y establecer la lactancia materna después del parto; la importancia del calostro; las modalidades óptimas de lactancia materna; la alimentación perceptiva y las señales de hambre y saciedad del niño; el alojamiento conjunto de la madre y el bebé; y las prácticas de atención de salud y la ayuda que recibirá la madre después del parto. Demostrar la colocación y el agarre correctos y solicitar a la madre que lo practique con una muñeca. Aplicar las competencias A1, A2 y partes de la LM4. 	<ul style="list-style-type: none"> S17, S18

Competencia	Conocimientos	Habilidades	Sesión
LM2. Implementar el contacto piel con piel inmediato y sin interrupción.	<ul style="list-style-type: none"> Explicar la importancia del primer contacto después del parto y de que el bebé reciba el calostro. Describir el procedimiento de poner el bebé en contacto piel con piel inmediatamente después de parto. 	<ul style="list-style-type: none"> Ayudar a una madre a iniciar el contacto piel con piel y la lactancia materna. 	<ul style="list-style-type: none"> S6
LM3. Facilitar la lactancia materna en la primera hora, según las señales del niño.	<ul style="list-style-type: none"> Describir cómo un bebé se desliza hacia el pecho y se agarra por sí mismo y cómo ayudarlo, de ser necesario. Describir cómo las prácticas de atención de salud modifican el inicio de la lactancia materna. 	<ul style="list-style-type: none"> Ayudar a una madre a iniciar el contacto piel con piel y la lactancia materna. Aplicar las competencias A1, A2, LM5. 	<ul style="list-style-type: none"> S6, S7
LM4. Abordar con la madre cómo funciona la lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> Describir la fisiología de la producción y el flujo de la leche materna. Explicar la fisiología de las hormonas de la lactancia. Describir la alimentación perceptiva y sus efectos sobre la frecuencia y la duración de las tomas. Describir la importancia de la lactancia materna exclusiva durante seis meses y la lactancia materna continuada hasta los dos años y más. 	<ul style="list-style-type: none"> Explicar a una madre el inicio y las etapas de la producción de leche, incluso el calostro y la "subida" de la leche madura. Explicar a una madre el patrón óptimo de la lactancia materna y la alimentación perceptiva, en las diferentes etapas. Conversar con las mujeres de manera individual o en grupos acerca de la alimentación óptima del lactante (incluye la derivación de la madre hacia los recursos comunitarios). 	<ul style="list-style-type: none"> S2, S5, S14, S16
LM5. Ayudar a la madre para que logre que su bebé se agarre.	<ul style="list-style-type: none"> Describir los aspectos pertinentes de la anatomía y la fisiología del pecho y el mecanismo de succión del bebé. Describir la succión eficaz e ineficaz. Describir la diferencia entre un agarre adecuado o inadecuado. Explicar los CUATRO PUNTOS CLAVE DEL AGARRE. Explicar los CUATRO PUNTOS CLAVE DE LA COLOCACIÓN. Explicar a la madre las posiciones principales: sentada, acostada de espalda o de lado. Explicar diferentes maneras de sostener al bebé: posición debajo del brazo, cruzada y otras. Describir cómo una madre debe sujetar su mama para amamantar. 	<ul style="list-style-type: none"> Reconocer una colocación correcta, según los CUATRO PUNTOS CLAVE DE LA COLOCACIÓN. Evaluar un amamantamiento utilizando la GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA. Demostrar cómo evaluar un amamantamiento. Reconocer a una madre que puede necesitar ayuda. Mostrar a una madre cómo sostener al bebé y colocarlo al pecho, mediante la demostración con una muñeca. Ayudar a una madre a colocar a su bebé aplicando los cuatro puntos clave, en diferentes posiciones. Mostrar a una madre cómo sujetar su mama para amamantar. Ayudar a una madre a encontrar una posición cómoda para la lactancia. Ayudar a una madre a conseguir que su bebé se agarre al pecho una vez que está bien colocado. Ayudar a una madre a reconocer si el agarre del bebé es adecuado o no. 	<ul style="list-style-type: none"> S5, S8, S9, S10

Competencia	Conocimientos	Habilidades	Sesión
LM11. Ayudar a una madre a prevenir o solucionar las dificultades con la lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> Explicar el comportamiento alimentario y la ingesta normales del recién nacido. Enumerar los signos y los síntomas que indican que un recién nacido quizá no obtiene suficiente leche. Explicar las razones frecuentes para que un recién nacido no pueda obtener suficiente leche del pecho. Explicar cómo prevenir y controlar la insuficiencia láctea en los recién nacidos. Enumerar diferentes razones por las cuales los bebés lloran en el período posnatal inmediato. Describir el manejo de un bebé que llora en el período posnatal inmediato. Enumerar las causas por las cuales un bebé puede ser renuente a mamar. Explicar la diferencia entre pezones planos e invertidos, la protractilidad y cómo tratar los pezones planos e invertidos. Explicar las razones por las cuales las mamas se pueden congestionar y cómo tratar la congestión mamaria. Enumerar las causas de los pezones doloridos o fisurados. Enumerar las causas de la obstrucción de un conducto galactóforo. Explicar cómo tratar un conducto galactóforo obstruido. Enumerar las causas de la mastitis. Explicar cómo tratar la mastitis, incluidas las indicaciones de tratamiento antibiótico y de derivación. Explicar qué es diferente al tratar la mastitis en una madre con infección por el VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> Decidir si un recién nacido está obteniendo suficiente leche del pecho o no. Explicar la causa de la dificultad a la madre. Ayudar a una madre cuyo bebé no está obteniendo suficiente leche materna. Ayudar a una madre que piensa que su bebé no está obteniendo suficiente leche. Ayudar a una madre cuyo bebé es renuente a mamar. Reconocer los pezones planos e invertidos. Demostrar cómo usar el método de la jeringa para tratar los pezones invertidos. Reconocer las mamas congestionadas. Reconocer los pezones doloridos y fisurados. Reconocer la mastitis y derivar a la madre al nivel apropiado de atención, si es necesario. Tratar correctamente un conducto obstruido. Aplicar las competencias A1 y A2 y LM4 a LM7 y LM10 con el fin de superar las dificultades, sin omitir explicar a la madre la causa de la dificultad. Aplicar las competencias LM7 y LM10 con el fin de conservar la producción de leche materna y alimentar al bebé mientras se supera la dificultad. 	<ul style="list-style-type: none"> S11, S15, S16, S12, S13

Competencia	Conocimiento	Habilidades	Sesión
LM12. Procurar una transición sin tropiezos después del alta del centro.	<ul style="list-style-type: none"> Explicar cómo preparar a una madre para el alta. Explicar la importancia de la atención de seguimiento de una madre primeriza y su bebé. Describir los recursos comunitarios disponibles que brindan apoyo a la lactancia materna. 	<ul style="list-style-type: none"> Informar a una madre cómo conseguir apoyo y ayuda continuos después del alta. Ayudar a una madre con apoyo para procurar que continúe amamantando mucho tiempo después del alta. Ayudar a una madre a que reconozca los signos y los síntomas que indican que un recién nacido puede no estar obteniendo suficiente leche y a que busque ayuda médica cuando sea necesario. Informar a las madres sobre cómo conseguir apoyo y ayuda continuos después del alta. 	<ul style="list-style-type: none"> S16, S19

Políticas y programas relacionados con la lactancia materna

PP1. Aplicar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en un establecimiento de salud.	<ul style="list-style-type: none"> Describir cómo la promoción comercial de sucedáneos de la leche materna socava las buenas prácticas de lactancia materna. Enumerar las disposiciones principales del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones pertinentes posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud (el Código) Describir las responsabilidades de los profesionales de salud en materia de aplicación del Código. 	<ul style="list-style-type: none"> Reconocer las infracciones del Código más comunes. Indicar las medidas apropiadas que deben adoptarse cuando se reconocen incumplimientos en el establecimiento de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> S20, S21
PP2. Explicar las políticas sobre la alimentación del lactante y los sistemas de seguimiento de un establecimiento.	<ul style="list-style-type: none"> Describir la mejora de la calidad en un establecimiento, como parte de los diez pasos. Explicar la importancia de las políticas sobre la alimentación del lactante. Explicar las normas universales de cada uno de los DIEZ PASOS PARA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL. Describir las prácticas de atención resumidas en los DIEZ PASOS PARA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar de manera sistemática encuestas de satisfacción de la usuaria o entrevistas de salida a cada madre antes del alta, cuando están previstas como parte del seguimiento en el establecimiento de salud. Registrar los cuidados prestados a cada binomio de madre y bebé (por ejemplo, inicio temprano, alojamiento conjunto) y también analizar los datos sobre un período de tiempo, si es necesario para los procedimientos de mejora de la calidad. Recoger y registrar los datos solicitados por el establecimiento, con el fin de garantizar que las normas asistenciales están alineadas con las políticas sobre la alimentación del lactante y que pueden evaluarse y seguirse. 	<ul style="list-style-type: none"> S21

1.5 Estructura del curso

El curso se divide en varios módulos y sesiones. En función de los módulos y las sesiones que se escojan, la duración del curso será diferente. Puede llevarse a cabo en tres días o se puede adaptar de otras maneras. En las sesiones se aplica una diversidad de métodos de enseñanza. Estos métodos incluyen clases, demostraciones y trabajos en grupos pequeños. Los ejercicios prácticos en aulas y las sesiones de práctica clínica se llevan a cabo en las salas y los centros de atención.

1.5.1 Orden de las sesiones

El orden de sesiones propuesto se puede adaptar a las metas de cada curso. La condición principal es que las sesiones de preparación para prácticas específicas o sesiones de práctica clínica se realicen antes de la sesión práctica.

1.6 Materiales del curso

1.6.1 Guía del director

La *Guía del director* describe la función del director durante el curso. Contiene toda la información que precisa el director del curso para planificarlo y prepararlo, decidir los módulos y las sesiones que se incluirán en la capacitación y escoger a los capacitadores y los participantes. Este proceso debe empezar varios meses antes de la capacitación en sí. La guía contiene las listas de los materiales y los equipos necesarios, ejemplos de cronograma y copias de los formularios que deben fotocopiarse antes del curso.

1.6.2 Guía del facilitador

La *Guía del facilitador* es la herramienta más importante del facilitador o capacitador. Se recomienda que los facilitadores la utilicen en todo momento y agreguen notas a medida que trabajan. Estas notas les ayudarán en los cursos futuros. La guía contiene todo lo que necesita el facilitador para orientar a los participantes a lo largo del curso. Contiene la información necesaria, instrucciones detalladas sobre cómo dirigir cada sesión y ejercicios con respuestas para los participantes. Se incluyen las fichas de resumen, los formularios, las listas de verificación y las historias que se utilizarán durante las sesiones prácticas del curso.

1.6.3 Diapositivas (PowerPoint)

En muchas sesiones se usan diapositivas. El director debe informar a los facilitadores cuáles utilizar. Es importante que los facilitadores se familiaricen de antemano con el equipo audiovisual. Todas las diapositivas se presentan en la *Guía del facilitador*, de manera que los facilitadores puedan cerciorarse de que comprenden la información, las imágenes y los gráficos, antes de las sesiones.

1.6.4 Manual de Participante

Cada participante debe recibir el *Manual del participante* con las sesiones escogidas. El manual contiene resúmenes de información, copias de las fichas de trabajo, las listas de verificación para las sesiones de práctica clínica y los ejercicios que se realizarán durante el curso (sin respuestas). Este manual puede usarse como referencia después del curso, por lo tanto, no es esencial que los participantes tomen notas detalladas.

1.6.5 Formularios y listas de verificación

Se proporcionan copias sueltas de los formularios y las listas de verificación que se necesitan en las sesiones prácticas y las sesiones de práctica clínica y los ejercicios de asesoramiento. Estas copias se enumeran a continuación.

Tanto para uso general como para las sesiones de práctica clínica

- LISTA DE VERIFICACIÓN DE HABILIDADES: ESCUCHAR Y APRENDER
- LISTA DE VERIFICACIÓN DE HABILIDADES: ASESORAMIENTO (incluye habilidades para escuchar y aprender y habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo)
- LISTA DE VERIFICACIÓN: ANÁLISIS DE UNA PRÁCTICA CLÍNICA (sólo para facilitadores)
- FORMULARIO DE PROGRESO DE LAS COMPETENCIAS

Guías de uso y herramientas de referencia

- GUÍA DE USO: LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN DEL PARTO
- GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA
- GUÍA DE USO: LISTA DE VERIFICACIÓN PRENATAL

Evaluación general y seguimiento

- FORMULARIO DE EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS (para la actividad opcional)
- REGISTRO DE LAS HABILIDADES PRACTICADAS (sólo para participantes)
- DIFICULTADES ENCONTRADAS (solo para participantes)

1.6.6 Hojas de respuestas

Estas se presentan por separado y aportan las respuestas a todos los ejercicios. Se deben entregar a los participantes después de que hayan completado los ejercicios.

1.6.7 Actualizaciones

Sitios web de la OMS y el UNICEF: Las actualizaciones periódicas del curso estarán disponibles en los sitios web de la OMS y el UNICEF. Sírvase consultar estos sitios durante la preparación de un curso.

1.6.8 Material didáctico

Los facilitadores necesitarán los siguientes materiales.

- Rotafolio
- Pizarra y tiza
- Tablero acrílico y marcadores
- Cinta adhesiva
- Muñeca bebé de tamaño natural y modelo de mama (para cada grupo de trabajo pequeño de tres o cuatro participantes).

NOTA: Si no hay muñecas y modelos de mama disponibles, sírvase seguir las siguientes instrucciones para el curso.

CUADRO 2. ¿CÓMO HACER UN MODELO DE MUÑECA?

- Busque alguna fruta o verdura grande, una toalla u otra tela gruesa resistente y algunas bandas elásticas o cuerdas.
- En medio de la tela ponga la fruta o la verdura y amarre la tela a su alrededor para formar el “cuello” y la “cabeza” del bebé.
- Pliegue la parte libre de la tela para formar las piernas y los brazos del bebé y átela dándole forma.
- Si la tela es delgada, puede rellenarla con más tela para dar más “cuerpo” a la muñeca.

CUADRO 3. ¿CÓMO HACER UN MODELO DE MAMA?

- Use un par de calcetines o medias de color piel o un suéter o camiseta usados.
- Forme con la tela una bolsa redonda y rellénela con otra tela o espuma para darle la forma del pecho.
- Cosa con una puntada circular continua (de hilván) alrededor de un círculo en el medio del pecho para hacer un pezón.
- Rellene el pezón con espuma o algodón.
- Coloree la aréola con un marcador. También puede hacer presión sobre el pezón a fin de formar un pezón “invertido”.
- Si desea mostrar la estructura interior del pecho con los conductos más grandes, haga el pecho con dos capas, por ejemplo, dos calcetines.
- Cosa el pezón en la capa exterior y dibuje los conductos grandes y los canales en la capa interna, por debajo del pezón.
- Retire la capa exterior del pezón de manera que quede expuesta la estructura interna.

1.7 Materiales de referencia

Como director, le puede interesar obtener los siguientes materiales de referencia para responder a las preguntas y aportar información adicional.

Lactancia materna

- Bu'Lock F, Woolridge MW, Baum JD. Development of co-ordination of sucking, swallowing and breathing: ultrasound study of term and preterm infants. *Dev Med Child Neurol.* 1990; 32: 669–78.
- Butte N, Lopez-Alarcon M, Garza C. Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42519/1/9241562110.pdf?ua=1>, consultado el 24 de marzo del 2020).
- Campbell SH, Lauwers J, Mannel R, Spencer B. Core curriculum for interdisciplinary lactation care. LEEARC. Burlington (MA): Jones & Bartlett; 2019.
- DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein SB. Effect of maternity-care practices on breastfeeding. *Pediatrics.* 2008;122(Suppl. 2):S43–9. doi:10.1542/peds.2008-1315e
- Eglash A, Simon L, The Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #8: Human milk storage information for home use for full-term infants, revised 2017. *Breastfeed Med.* 2017; 2:390–95. doi: 10.1089/bfm.2017.29047.aje
- Foster JP, Psaila K, Patterson T. Non-nutritive sucking for increasing physiologic stability and nutrition in preterm infants.
- Cochrane Database Syst Rev. 2016;(10):CD001071. doi:10.1002/14651858.CD001071.pub3
- Greene Z, O'Donnell CP, Walshe M. Oral stimulation for promoting oral feeding in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(9). doi:10.1002/14651858.CD009720.pub2
- Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016(8):CD007202. doi:10.1002/14651858.CD007202.pub4
- Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding, A systematic review. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2001 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67208/1/WHO_NHD_01.08.pdf?ua=1, consultado el 10 de abril del 2020).
- Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC et al. The Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet.* 2016;387:491–504. doi:10.1016/S01406736(15)01044-2
- Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la iniciativa hospitales amigos del niño 2018. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326162>, consultado el 24 de marzo del 2020, consultado el 10 de abril del 2020).
- Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79198/1/9789241505307_eng.pdf?ua=1, consultado el 24 de marzo del 2020).
- Short-term effects of breastfeeding: a systematic review of the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95585/1/9789241506120_eng.pdf?ua=1, consultado el 24 de marzo del 2020).
- Community-based strategies for breastfeeding promotion and support in developing countries. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42859/1/9241591218.pdf>, consultado el 24 de marzo del 2020).
- Statement on the effect of breastfeeding on mortality of HIV-infected women. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2001 (<http://ibfan.org/docs/Effect-of-Breastfeeding-on-Mortality-among-HIV-Infected-Women-WHO-statement.pdf>, consultado el 24 de marzo del 2020).
- The optimal duration of exclusive breastfeeding, Report of an expert consultation. Ginebra, Suiza, del 28 al 30 de marzo del 2001. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2001 (WHO/FCH/CAH/01.24; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67219/1/WHO_NHD_01.09.pdf?ua=1, consultado el 24 de marzo del 2020).
- Mastitis. Causas y manejo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2000 (WHO/FCH/CAH/00.13; (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/66925?search-result=true&query=Mastitis.+Causes+and+management&scope=&rpp=10> consultado el 24 de marzo del 2020).
- Breastfeeding and maternal tuberculosis. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1998 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/breastfeeding_maternal_tb/en/, consultado el 24 de marzo del 2020).
- Pruebas científicas de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural, Rev. ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1998 (WHO/ CHD/98.9; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67858> consultado el 24 de marzo del 2020).

- Hepatitis B and breastfeeding. Update no. 22. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1996 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/hepatitis_b_and_breastfeeding.pdf?ua=1, consultado el 24 de marzo del 2020).
- OMS, UNICEF. Breastfeeding advocacy initiative: for the best start in life. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 (http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastfeeding_advocacy_initiative/en/, consultado el 24 de marzo del 2020).
- OMS, UNICEF. Metas mundiales de nutrición 2015. Documento normativo sobre lactancia materna. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 (WHO/NMH/NHD/14.7; https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y consultado el 24 de marzo del 2020).
- OMS, UNICEF. Breastfeeding and maternal medication: recommendations for drugs in the eleventh WHO model list of essential drugs. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/62435/1/55732.pdf>, consultado el 24 de marzo del 2020).
- Yamauchi Y, Yamanouchi I. Breast-feeding frequency during the first 24 hours after birth in full-term neonates. *Pediatrics*. 1990;86:171–5.

Sucedáneos de la leche materna

- Kellams A, Harrel C, Omage S, Gregory C, Rosen-Carole C, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #3: Supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate, revised 2017. *Breastfeed Med*. 2017;12:188–98. doi:10.1089/bfm.2017.29038.ajk
- Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño. En: 69.a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, del 23 al 28 de mayo del 2016. Punto 12.1 del orden del día provisional. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016.
- Country implementation of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: status report 2011. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85621/1/9789241505987_eng.pdf?ua=1, consultado el 24 de marzo del 2020).
- Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/69939>, consultado el 24 de marzo del 2020).
- Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna – Preguntas frecuentes (Actualización 2017). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008 (<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastmilk-substitutes-FAQ2017/es/>, consultado el 24 de marzo del 2020).
- Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1981 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42533/9243541609_spa.pdf?ua=1, consultado el 24 de marzo del 2020).
- OMS, UNICEF, IBFAN. Comercialización de sucedáneos de la leche materna: aplicación del código internacional: informe de situación 2016: resumen. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206011/WHO_NMH_NHD_16.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y, consultado el 24 de marzo del 2020).

VIH

- Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. 2016 update. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/>, consultado el 24 de marzo del 2020).
- Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la infección por VIH: recomendaciones para un enfoque de salud pública, 2.a edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/129493>, consultado el 24 de marzo del 2020).
- Counselling and voluntary HIV testing for pregnant women in high HIV prevalence countries. Elements and issues. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida; 2001 (UNAIDS/99.40E; https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc245-couns_test_en_0.pdf, consultado el 24 de marzo del 2020).
- OMS, UNICEF. Guideline: updates on HIV and infant feeding: the duration of breastfeeding, and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246260/1/9789241549707-eng.pdf?ua=1>, consultado el 24 de marzo del 2020).

Alimentación del lactante y el niño pequeño

- Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 (WHO/NMH/NHD/14.1; https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/130456/WHO_NMH_NHD_14.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y consultado el 24 de marzo del 2020).
- OMS, UNICEF. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003 (<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9243562215.pdf?ua=1>, consultado el 24 de marzo del 2020).

- OMS, UNICEF. Implementing the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Ginebra del 3 al 5 de febrero del 2003. Informe de reunión. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42858/1/924159120X.pdf?ua=1>, consultado el 24 de marzo del 2020).

Atención de la madre y el recién nacido

- Kuyper E, Vitta B, Dewey K. Implications of caesarean delivery for breastfeeding outcomes and strategies to support breastfeeding. Washington (DC): Alive & Thrive Insight; 2014 (A&T Technical Brief Issue 8, February 2014; disponible en: <https://www.aliveandthrive.org/wpcontent/uploads/2018/07/Insight-Issue-8-Cesarean-Delivery-English.pdf>, consultado el 24 de marzo del 2020).
- McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;2:CD001141. doi:10.1002/14651858. CD001141.pub5
- Meier PP, Furman LM, Degenhardt M. Increased lactation risk for late preterm infants and mothers: evidence and management strategies to protect breastfeeding. *J Midwifery Women's Health.* 2007;52:579–87 (http://www.breastnbaby lactation.com/pdf/paula_preterm.pdf, consultado el 10 de abril del 2020).
- Munn AC, Newman SD, Mueller M, Phillips SM, Taylor SN. The impact in the United States of the Baby-Friendly Hospital Initiative on early infant health and breastfeeding outcomes. *Breastfeed Med.* 2016;11:222–30. doi:0.1089/bfm.2015.0135
- Nyqvist KH, Sjoden PO, Ewald U. The development of preterm infants' breastfeeding behavior. *Early Hum Dev.* 1999;55:247–64.
- Pérez-Escamilla R, Martínez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Maternal Child Nutr.* 2016;12:402–17. doi:10.1111/mcn.12294
- Saadeh RJ. The Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) 20 years on: facts, progress and the way forward. *J Hum Lact.* 2012;3:272–5. doi:10.1177/0890334412446690
- Smith LJ, Kroeger M. Impact of birthing practices on breastfeeding, 2nd ed. Sudbury (MA): Jones and Bartlett; 2010.
- Stevens J, Schmied V, Burns E, Dahlen H. Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarean section: a review of the literature. *Maternal Child Nutr.* 2014;10:456–73. doi:10.1111/mcn.12128
- Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/es>, consultado el 19 de marzo del 2020).
- Quality, equity, dignity. A network for improving quality of care for maternal, newborn and child health. Quality of care; 2017 (<http://www.who.int/pmnch/media/news/2017/improving-qualitycare-achieve-sdgtargets.pdf>, consultado el 24 de marzo del 2020).
- Método madre canguro: guía práctica. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43083>, consultado el 24 de marzo del 2020).
- Hypoglycaemia of the newborn. Review of the literature. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1997 (WHO/CHD/97.1; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63362/1/WHO_CHD_97.1.pdf, consultado el 24 de marzo del 2020)
- OMS, UNICEF. Iniciativa Hospital Amigo del Niño. Revisada, actualizada y ampliada para atención integral. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009 (https://apps.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/es/index.html/, consultado el 24 de marzo del 2020).
- OMS, UNFPA, UNICEF. Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice, 3.a edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/imca-essential-practice-guide/en/, consultado el 24 de marzo del 2020).

Preparación segura de los sucedáneos de la leche materna:

- Adams M, Motarjemi, Y. Basic food safety for health workers. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1999 (WHO/SDE/PHE/FOS/99.1; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/65992/1/WHO_SDE_PHE_FOS_99.1.pdf?ua=1, consultado el 24 de marzo del 2020).
- Basic principles for the preparation of safe food for infants and young children. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1996 (WHO/FNU/FOS/96.6 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43660/1/9789243595412_spa.pdf?ua=1, consultado el 24 de marzo del 2020).
- FAO, OMS. Preparación, almacenamiento y manipulación en condiciones higiénicas de preparaciones en polvo para lactantes. Directrices: Organización Mundial de la Salud; 2007 (<https://www.who.int/foodsafety/publications/powdered-infant-formula/es/> consultado el 24 de marzo del 2020).

1.8 Apoyo logístico y de oficina

Asegúrese de que el personal administrativo y de apoyo estará dispuesto a ayudar y estará presente en el centro para hacer las fotocopias y preparar el espacio donde tendrá lugar el curso.

1.9 Fondos necesarios

Ejemplos de costos del curso:

- viáticos y gastos de viaje de los participantes, de ser necesarios;
- viáticos y gastos de viaje de los facilitadores y compensación especial, de ser necesarios;
- pago para el personal de apoyo administrativo;
- desplazamiento desde y hacia el centro de atención, de ser necesario;
- papelería, equipo y elementos para las demostraciones;
- refrigerios;
- alojamiento y comidas, cuando los viáticos no cubren estos gastos, y
- costos de fotocopias.

Asegúrese de que existen fondos suficientes para sufragar los costos mencionados arriba. Si los facilitadores o los participantes tienen que llegar un día antes de que comience el curso o permanecer hasta el día siguiente del fin del curso, asegúrese de contar con fondos suficientes que cubran el alojamiento y las comidas de estas noches.

1.10 Ceremonias: Apertura y clausura

Es posible que usted quiera organizar ceremonias de apertura y clausura para los participantes. Esto podría incluir un orador invitado que inaugure el curso y lo clausure y que entregue los certificados a los participantes y los facilitadores nuevos. Es una buena oportunidad para vincular a los representantes del gobierno y las instituciones clave, con el propósito de divulgar la capacitación y agradecer u obtener su apoyo para las actividades de la IHAN.

Envíe una invitación con una descripción breve del curso y los participantes. Deje claro si usted desea que el invitado prepare un discurso. Señale además el tiempo exacto disponible. Envíe la información pertinente para que la mencione. Por ejemplo, los datos locales sobre la lactancia materna, los datos locales o nacionales sobre la Iniciativa “Hospital Amigo del Niño”, la finalidad del curso y las iniciativas mundiales de apoyo a la lactancia materna. Ofrezca información adicional, si se requiere.

Antes del curso, a ser posible, comuníquese directamente con las personas que aceptaron la invitación, para asegurarse de que comprenden plenamente el contexto para su discurso.

El tiempo para la ceremonia de apertura y clausura no se incluyó en los tiempos de las sesiones del curso. Sírvase agregarlo a su cronograma específico. Es importante que no se perturbe el calendario del curso con discursos extensos, sobre todo el primer día.

En el caso de un curso residencial, puede ser más conveniente que la ceremonia inaugural tenga lugar la víspera del curso, una vez que hayan llegado todos los participantes. Esta es una buena oportunidad para darles la bienvenida a todos, verificar los preparativos y distribuir los materiales del curso. De esta manera, usted puede comenzar directamente con la sesión 1 en la mañana siguiente.

1.11 Función del director del curso

El director del curso tiene a su cargo la responsabilidad general de planificar y preparar el curso y garantizar que este avance sin tropiezos. Esto incluye:

- cerciorarse de que se lleve a cabo la planificación previa al curso;
- preparar a los facilitadores;
- coordinar y ayudar a los facilitadores durante el curso;
- cerciorarse de que el curso avanza según el cronograma previsto;

- presentar el curso;
- moderar la sesión de clausura;
- realizar la evaluación del curso, y
- examinar las actividades de seguimiento.

El director debe tener experiencia como facilitador en este curso y contar con habilidades sólidas de planificación. El director necesitará dedicar tiempo a la planificación previa al curso y trabajar con un organizador local en los meses que lo preceden. Cuando el director del curso no reside en la zona, debe llegar a la sede uno o dos días antes, con el fin de verificar que los preparativos están al día y deberá estar presente durante todo el curso.

En ocasiones, es posible que el director no resida en la zona donde tendrá lugar el curso. En este caso, un organizador o un contacto local puede organizar las instalaciones. El director del curso tiene la responsabilidad de velar por que el organizador local comprenda las tareas y confirmar que estas se hayan completado. Se pueden hacer copias de las listas de verificación y otras páginas pertinentes de esta guía para el organizador local.

NOTA: En condiciones normales, el director del curso no dirige las sesiones. Sin embargo, en las sesiones con mucho trabajo en grupo, el director puede ayudar al facilitador asignado a la sesión con su grupo de tres o cuatro participantes. El director no debe estar a cargo por sí solo de un grupo de participantes. También es importante que el director no tenga ningún conflicto de interés con empresas que comercializan alimentos para los lactantes y los niños pequeños.

Organización: Lugar de la capacitación

El éxito de un curso requiere:

- espacio de aulas para el curso y espacio de aulas para la capacitación de los facilitadores o capacitadores;
- alojamientos y comidas para los facilitadores y los participantes, y
- centros para las sesiones de práctica clínica.

2. Organización: Lugar de la capacitación

2.1 Aulas

Las instalaciones de las aulas deben contar con:

- una sala grande disponible donde puedan sentarse todos los facilitadores, los participantes y los visitantes, y
- espacio adicional y mesas donde desplegar los materiales que se utilizan durante el curso.

Nota: Las aulas deben estar ubicadas en un lugar sin demasiado ruido de fondo que pueda perturbar a los participantes y deben contar con iluminación y ventilación adecuadas.

2.2 Alojamiento y comidas

Para un curso residencial, es necesario disponer de hospedaje apropiado cerca del aula y el centro de atención. Un alojamiento inadecuado puede obstaculizar el aprendizaje de los participantes. En caso de ser necesario, se debe contar con un sistema eficaz de transporte entre el alojamiento y los centros para las sesiones de práctica clínica. Si los participantes viajan desde lugares distantes, asegúrese de que el presupuesto cubrirá el alojamiento de la noche anterior y la última noche del curso.

También es importante tomar las disposiciones para las comidas. Se deben incluir las comidas de mediodía y refrigerios como café y té, cerca de las aulas.

2.3 Centros para las sesiones de práctica clínica

Las sesiones de práctica clínica y las sesiones prácticas deben tener lugar en los siguientes lugares:

- sala de posparto inmediato, y
- un establecimiento que preste servicios de maternidad y neonatología.

NOTA: Debe haber suficientes madres que amamantan y bebés, de manera que cada participante converse al menos con una madre.

Si el tamaño del establecimiento no es suficiente para ofrecer el número necesario de madres y recién nacidos, se puede utilizar otro establecimiento vecino y enviar algunos de los grupos pequeños de cuatro participantes a cada centro. Como se mencionó antes, para que los participantes adquieran competencia en las habilidades necesarias, es importante que practiquen con supervisión el máximo de habilidades posibles durante el curso. Por consiguiente, debe haber suficientes binomios de madres y recién nacidos en cada una de las sesiones de práctica clínica, sobre todo cuando tienen lugar en días consecutivos.

Si el centro no está cerca de las aulas, usted debe coordinar el transporte para que los participantes se puedan desplazar de la manera más eficiente de las aulas al centro de atención, con la mínima pérdida de tiempo. Puede ser necesario incluir el tiempo de transporte en el cronograma de las sesiones.

Nota: Cada sesión de práctica clínica toma cerca de dos horas.

Alta prioridad: El cronograma del curso no puede planificarse hasta que no se hayan decidido los horarios de las sesiones de práctica clínica.

2.3.1 Visita a los establecimientos de atención de salud

- Visite uno o varios establecimientos posibles con el fin de determinar si son apropiados y para conversar con el personal.
- Converse con el director del establecimiento.
- Explique en qué consiste la capacitación, cuáles son sus necesidades y lo que usted quiere hacer.
- Pregunte si estarían de acuerdo con que la capacitación tenga lugar en el establecimiento y si pueden ofrecer orientación sobre el lugar donde podrían llevarse a cabo las diferentes actividades.
- Si el director está de acuerdo, visite la unidad de posparto o la zona donde se prestan servicios de maternidad y neonatología.

- Verifique el número aproximado de binomios de madres y recién nacidos que usted podría esperar contactar en un día promedio. Para unos 20 participantes, se debe contar con entre 10 y 20 madres y recién nacidos.
- Pregunte en qué momento del día es más apropiado realizar las sesiones de práctica clínica. Esto depende de cuándo es más probable que las madres y los niños estén disponibles y del momento más conveniente según la rutina del establecimiento.
- Converse con el personal y trate de determinar si están interesados en ayudar durante el curso. ¿Estarían dispuestos a compartir sus experiencias con los participantes en el curso?
- Defina espacios o salas cerca de cada zona clínica donde los facilitadores y los participantes puedan intercambiar opiniones, sin que los escuchen las madres.
- Si el centro es adecuado y el personal está interesado y dispuesto a ayudar, organice otra visita más cercana a la fecha de celebración del curso, para reunirse con el personal y prepararlo.

2.3.2 Preparación del personal del centro

Es importante preparar al personal del establecimiento de salud que ayudará durante las sesiones de práctica clínica. De ser necesario, organice una sesión de orientación para explicar con mayor claridad la finalidad del curso. En la reunión, refiérase al curso y a la ayuda que usted necesitará para:

- preparar a las madres, los padres y los cuidadores;
- pedir su autorización antes de que lleguen los participantes;
- presentar los participantes a las madres, los padres y los cuidadores, y
- contar con la disponibilidad de un miembro del personal responsable, mientras el equipo de capacitación está en el centro, en caso de que una madre o un recién nacido necesiten una intervención específica. Las intervenciones solo tendrán lugar con la autorización y el conocimiento del personal del centro, con lo cual el personal estará en capacidad de dar seguimiento al recién nacido.

Explique en qué momento querría traer a los participantes al establecimiento para las diferentes sesiones. Verifique que los horarios son convenientes y que se prevé que las madres estén disponibles en ese momento. Deje algunas copias de los materiales de referencia para que el personal las lea. A continuación, se presenta una hoja de información.

**CUADRO 4. EJEMPLO DE UNA HOJA DE INFORMACIÓN PARA UN CENTRO DE PRACTICA CLÍNICA
(DEBE ADAPTARSE SEGÚN EL CONTENIDO Y EL CONTEXTO DEL CURSO)**

Iniciativa "Hospital Amigo del Niño": Curso de capacitación dirigido al personal de maternidad

Objetivos del curso

Después de completar este curso, los participantes contarán con los conocimientos, las habilidades y las competencias que les permitirán proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos donde trabajan, así como comprender la importancia de los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural y aplicarlos en su propio lugar de trabajo.

Al finalizar el curso los participantes serán capaces de evaluar a las madres que amamantan y sus bebés recién nacidos, ayudar a la madre y su bebé con la lactancia materna y reconocer las dificultades frecuentes con la lactancia y solucionarlas. Asimismo, los participantes podrán conversar con las madres en los períodos prenatal y posnatal y apoyarlas en sus decisiones sobre la alimentación del lactante.

Su ayuda

Nos gustaría contar con su asistencia en las sesiones de práctica clínica de este curso. Durante estas sesiones, los participantes practican con las madres sus habilidades de asesoramiento. En una sesión de práctica clínica, los participantes conversan para ayudar a prepararlas para la alimentación del lactante. En las otras sesiones de práctica clínica en la unidad de posparto, los participantes conversan con las madres y brindan asesoramiento y apoyo sobre la lactancia materna.

Su ayuda es necesaria para preparar a las madres y obtener su autorización antes de que los participantes lleguen y para presentar a los participantes a las madres con quienes habrán de conversar.

Si una madre o un recién nacido necesitan una intervención específica, esta intervención solo tendrá lugar con la autorización y el conocimiento del personal del centro, con lo cual el personal estará en capacidad de dar seguimiento al recién nacido o la madre.

La visita a su establecimiento sería el: (fecha) de las (hora)

Gracias por su ayuda.

Organizadores del curso⁶:

Lugar del curso:

Fechas del curso:

Nombre y dirección del contacto del curso:

.....
.....

⁶ Por ejemplo, el Ministerio de Salud.

Selección de los facilitadores y los participantes

Es posible que el Ministerio de Salud u otro organismo estén planificando una serie de cursos en lugar de un único curso. Dado el esfuerzo que exige la preparación de un curso, la necesidad de capacitar a los facilitadores y, para una serie de cursos capacitar a un número suficiente de trabajadores de salud, a menudo las disposiciones tendrán que considerar planes de capacitación a más largo plazo.

Las autoridades pertinentes en una ubicación específica pueden decidir constituir un equipo de capacitación que pueda realizar los cursos de manera continua. En ese caso, las consideraciones a largo plazo pueden afectar la selección de los facilitadores y los participantes de cada curso.

3.1 Selección de los facilitadores

El éxito de un curso depende de la presencia de facilitadores motivados, entusiastas y conocedores del tema. Cuando elija los facilitadores, trate de asegurarse de que estarán interesados y disponibles para realizar otros cursos de capacitación en el futuro y que recibirán el apoyo necesario para hacerlo. Es importante que no se desperdicie la experiencia adquirida al enseñar un curso. El número de facilitadores dependerá del número de participantes y el formato del curso.

3.1.1 Perfil del facilitador

Los facilitadores deben ser versados en prácticas de lactancia materna y atención de salud (incluidos los procedimientos de atención del parto) que sean sensibles a las necesidades del lactante y acordes con los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural. Los facilitadores deben tener experiencia con las técnicas de exposición oral y aprendizaje asistido. Al menos uno de los facilitadores del curso debe tener un grado alto de conocimientos y práctica en lactancia materna, para que pueda responder a las preguntas y encontrar referencias complementarias. Los facilitadores deben:

- estar convencidos de la importancia de la lactancia materna, los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural y la Iniciativa “Hospital Amigo del Niño”;
- estar interesados en convertirse en facilitadores del curso de capacitación de la Iniciativa “Hospital Amigo del Niño” dirigido al personal de maternidad,
- y estar dispuestos y disponibles para realizar otros cursos en el futuro.

La participación en este curso no califica a la persona para convertirse en un facilitador del curso.

3.1.2 Invitación a los facilitadores

Invite a los facilitadores con anticipación y confirme su disponibilidad, de manera que usted sepa cuántos participantes puede acoger. Se necesitará un facilitador por cada tres a cuatro participantes. Incluya en la invitación la misma información que en el anuncio del curso para los participantes. Comunique las fechas exactas y deje claro que se espera que asistan a todo el curso.

Si los facilitadores viven cerca de donde se celebrará el curso, puede ser útil involucrarlos en los preparativos desde el comienzo. Se prevé que los facilitadores enseñarán en otros cursos y que algunos de ellos llegarán a ser directores del curso. Reforzar la capacidad de nuevos facilitadores es tan importante como capacitar a los participantes.

Cuando se trata de un curso intensivo en tres días, ninguno de los facilitadores debe ser el principal responsable de enseñar en más de tres sesiones diarias. Aspire a cambiar con frecuencia de facilitadores, al menos para cada sesión. Las sesiones pueden distribuirse entre dos o más facilitadores que se encargan de diferentes secciones, para mayor variedad. Cada facilitador debe tener a su cargo enseñar al menos una hora cada día. Un facilitador puede encargarse de toda la enseñanza cuando se imparte una sola sesión, en un único día, como ocurre con frecuencia en la capacitación durante el servicio en los hospitales.

Con el fin de aprender realmente de la práctica clínica y proteger a las madres y los bebés, el número de facilitadores debe ser suficiente para supervisar la práctica. Puede haber facilitadores adicionales cuando se cuenta con personal ya capacitado en las salas o el consultorio que puede ayudar. En condiciones ideales, cada facilitador debe supervisar cuatro o no más de seis participantes durante la práctica clínica. Si el curso se lleva a cabo en sesiones cortas durante un período definido en un establecimiento, la práctica clínica puede realizarse en un grupo pequeño, con un máximo de seis personas por facilitador, en un momento que convenga a su trabajo.

3.2 Preparación de los facilitadores

La preparación de los facilitadores depende de la experiencia que tienen. Durante la preparación, los facilitadores nuevos necesitan tiempo para abordar el contenido y la estructura del curso y practicar las diferentes técnicas pedagógicas que se utilizan en los cursos participativos. Todos los facilitadores necesitan tiempo para examinar el cronograma, visitar los establecimientos, verificar los materiales y el equipo para sus sesiones y dedicar tiempo a aprender cómo evaluar a los participantes en la evaluación de seguimiento.

Recuerde estos puntos:

- En primer lugar, defina los horarios que son convenientes para las sesiones de práctica clínica.
- Asegúrese de incluir sesiones de cada tipo, de manera que los nuevos facilitadores puedan practicar diferentes métodos de capacitación, según sea necesario.
- Asigne tiempo suficiente a las sesiones cuya dirección es más difícil.

Esté dispuesto a modificar el cronograma durante la preparación, en función del progreso de los facilitadores y a ayudarlos con sus dificultades específicas. Si los facilitadores tienen niveles de experiencia diferentes, usted tendrá que organizar el tiempo de preparación para garantizar que se satisfacen sus necesidades específicas.

3.2.1 Descripción de los métodos de capacitación del curso

Distribuya los materiales.

Entregue a cada facilitador una copia de la *Guía del facilitador*, el *Manual del participante*, el cronograma del curso y los materiales de referencia, si estos no se han distribuido con anterioridad.

Explique la estructura y el cronograma del curso

Solicite a los facilitadores que consulten su copia del cronograma del curso de capacitación. Exponga la organización del curso en clases, demostraciones, ejercicios y prácticas clínicas. Explique cómo se realiza la capacitación, en parte con la clase en pleno y en parte en grupos pequeños de tres o cuatro participantes con un facilitador.

Explique los objetivos de la preparación.

Los objetivos son:

- aprender cómo utilizar los materiales del curso, en especial la *Guía del facilitador*;
- familiarizarse con la información que contienen los materiales y abordar todos los aspectos que no estén claros;
- ejercitar las habilidades prácticas y de asesoramiento que se enseñarán;
- practicar las diferentes técnicas pedagógicas y prepararse para guiar los diferentes tipos de sesiones, y
- analizar la gestión del curso.

Explique los principios de los métodos del curso.

Los métodos de enseñanza utilizados en el curso se basan en los principios enumerados a continuación.

- *La formación se debe basar en el desempeño.* La formación debe enseñar a los participantes las tareas que realizarán en su trabajo. Este curso se basa en la experiencia de quienes participan.
- *La participación activa favorece el aprendizaje.* Los participantes aprenden la forma de realizar una tarea más rápido y de manera eficiente cuando la practican, en lugar de solo leer u oír acerca de la misma. La participación activa mantiene a los estudiantes más interesados y alerta. En este curso se involucra activamente a los participantes en las discusiones, los ejercicios y el trabajo práctico.
- *La retroalimentación inmediata fomenta el aprendizaje.* La retroalimentación es la información que se aporta a un participante acerca de la calidad de lo que hace. Es de gran utilidad cuando se proporciona de inmediato. Si un participante hace un ejercicio correctamente, elógielo. Así será más probable que recuerde lo que ha aprendido. Si un participante no hace un ejercicio de manera correcta, ayúdelo a aclarar cualquier malentendido antes de que se convierta en una convicción o antes de que aumente su confusión. En este curso, los facilitadores aportan retroalimentación individual inmediata sobre cada ejercicio o tarea práctica.

- *La motivación es primordial para que la instrucción sea eficaz.* La mayoría de los participantes que llegan a un curso están motivados y quieren aprender. Los facilitadores contribuyen a conservar esta motivación cuando:
 - aportan retroalimentación inmediata;
 - se aseguran de que los participantes comprenden cada ejercicio;
 - estimulan la participación en las discusiones;
 - respetan sus ideas originales y la manera de responder, y
 - los elogian por sus esfuerzos.

3.2.1.1 Abordar la enseñanza de los diversos tipos de sesiones

Existen diferentes tipos de sesiones y los facilitadores deben ser capaces de dirigir cada uno de ellos.

Presentaciones

Hay presentaciones en forma de clases con diapositivas. En el curso para participantes, uno de los facilitadores dicta cada clase frente al grupo en pleno.

Trabajo en grupos

Algunas sesiones se llevan a cabo en grupos pequeños de tres a cuatro participantes con un facilitador. Así se practican las habilidades de asesoramiento, juegos de rol o demostraciones y se llevan a cabo las sesiones prácticas y las sesiones de práctica clínica.

3.2.2 Métodos utilizados y habilidades de capacitación necesarias

Los siguientes tres métodos se utilizan con el fin de demostrar y practicar los procedimientos didácticos.

- El director del curso actúa como facilitador. Usted demuestra los comportamientos apropiados al realizar una presentación, dirigir las discusiones, facilitar los ejercicios o dirigir una sesión práctica o de práctica clínica.
- Un facilitador practica realizar una presentación, dirigir una discusión, facilitar un ejercicio o dirigir una práctica o una práctica clínica, mientras que los demás facilitadores desempeñan el papel de participantes. Así, el facilitador practica y también demuestra el papel a los demás facilitadores.
- Un facilitador representa el papel de “participante” que realiza un ejercicio escrito y otro el de “facilitador” que aporta retroalimentación individual sobre las respuestas, mientras que los demás los observan. De nuevo, el “facilitador” practica este procedimiento didáctico y también lo demuestra ante los demás facilitadores.

Practique los diferentes tipos de sesiones.

Organice la práctica de manera que cada facilitador nuevo practique el mayor número posible de técnicas pedagógicas:

- realizar una presentación con diapositivas;
- demostrar las habilidades de asesoramiento en una demostración o juego de rol;
- realizar trabajos en grupo con cuatro participantes, y
- dirigir o ayudar en una sesión práctica o de práctica clínica.

Aporte retroalimentación a los facilitadores sobre su desempeño después de cada sesión práctica.

Resuma las principales habilidades de capacitación necesarias.

Realizar presentaciones y utilizar los materiales visuales

Pida a los facilitadores que vayan al principio de la *Guía del facilitador* y busquen la LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES DE CAPACITACIÓN. Léala en su totalidad y aborde los elementos mencionados en la lista. Pida a los facilitadores que practiquen estas habilidades durante sus sesiones prácticas. Refiérase a esta lista cuando aporte retroalimentación después de las sesiones prácticas.

Aportar retroalimentación individual

Una tarea importante de los facilitadores es aportar comentarios individuales, tanto sobre los ejercicios escritos como las sesiones prácticas y de práctica clínica. La retroalimentación individual no es una técnica fácil de aprender. Es muy útil para los facilitadores nuevos observar un ejemplo y luego participar en el proceso para entender de qué se trata.

Al dar retroalimentación individual, el facilitador reconoce los elementos de un ejercicio que el participante ha comprendido y los que le faltan y se cerciora de que comprende los puntos principales. En los ejercicios escritos, el facilitador sigue las respuestas posibles en la *Guía del facilitador*, pero acepta otras respuestas que también son apropiadas. Si la respuesta del participante es apropiada, el facilitador lo felicita. Si la respuesta del participante no es apropiada, el facilitador analiza la pregunta y le ayuda a pensar en una respuesta mejor. El facilitador debe evitar revelar demasiado pronto la respuesta sugerida. Se puede aprovechar la oportunidad para aclarar los elementos de la enseñanza que aborda el ejercicio y ayudar al participante a que piense en las respuestas apropiadas.

Con el fin de practicar la técnica, un facilitador nuevo representa el papel del participante que hace un ejercicio, mientras que el otro facilitador ofrece retroalimentación individual sobre su respuesta. Se sientan al frente de la clase, como lo harían un facilitador y un participante, de manera que los demás los observen y aprendan con su desempeño.

Es probable que las preguntas y las observaciones del facilitador “participante” no sean características de los participantes reales en un curso, que pueden ser tímidos y estar menos informados. Pida a alguien que actúe como un participante con las siguientes características:

- temor de mostrar su trabajo al facilitador;
- confusión sobre la relación de un ejercicio anterior con el ejercicio que se examina;
- falta de disposición para abordar un ejercicio, y
- tendencia a decir que comprende, cuando es evidente que no.

Este método aportará a los facilitadores nuevos una idea más realista, aunque exagerada, de las dificultades que pueden encontrar.

Recuerde a los facilitadores que deben hablar en voz baja cuando aportan retroalimentación durante el curso. Deben tratar de no perturbar a las personas que aún están trabajando, impedir que otros participantes oigan por casualidad las respuestas antes de que hayan pensado en su propio ejercicio y procurar cierta privacidad al participante que recibe los comentarios. Los facilitadores se deben sentar al lado del participante con quien colaboran, en lugar de situarse de pie frente a él, lo cual podría intimidarlo.

Preparar y hacer una demostración

- Estudie las instrucciones y reúna el equipo.
- Prepare a su asistente con suficiente antelación.

Dirigir sesiones en grupos pequeños (practicando las habilidades de asesoramiento)

A lo largo del curso, los participantes realizan juegos de rol donde aplican sus habilidades de asesoramiento. Un participante interpreta el papel de la “madre”, otro el de “trabajador de salud” y el otro participante es el observador. El facilitador guía a los participantes y se asegura de que aprendan lo que está previsto. El facilitador ayuda al trabajador de salud a mejorar sus habilidades.

Ayudar a los participantes

Los facilitadores deben procurar que los participantes tengan los formularios y otros elementos necesarios, y estar disponibles para responder las preguntas de los participantes entre las sesiones.

3.2.3 Repase la *Guía del facilitador* y los demás materiales

Solicite a los facilitadores que miren la *Guía del facilitador* y el *Manual del participante* y los comparen. Puntualice los siguientes aspectos.

- El *Manual del participante* contiene la información esencial para las sesiones que un participante debe recordar o a la cual debe referirse. Contiene ejercicios y fichas de trabajo, pero ninguna respuesta.
- La *Guía del facilitador* contiene la misma información, además de la información complementaria que le ayuda a responder a las preguntas y también una orientación detallada sobre cómo dirigir cada sesión, con las respuestas posibles a los ejercicios.

Examine la estructura de una sesión en la *Guía del facilitador*.

Mire el comienzo de una sesión y destaque los recuadros con los OBJETIVOS, la DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN y la PREPARACIÓN. Explique a los facilitadores que deben examinar estas secciones antes de dirigir una sesión, de manera que puedan adoptar todas las disposiciones necesarias.

Lea la introducción de la *Guía del facilitador*

Pida a los facilitadores que lean con cuidado y en su totalidad la introducción de su *Guía del facilitador*, ya que contiene información importante acerca del curso.

Recuérdelos que, al preparar sus sesiones, ellos deben leer en su totalidad las secciones pertinentes de la introducción de la *Guía del facilitador*, para recordar los métodos de enseñanza que utilizarán.

- Pida a los facilitadores que miren en la página 39 de la *Guía del facilitador*, en el recuadro, lo que indican los SÍMBOLOS UTILIZADOS EN ESTA GUÍA. Explique que estos símbolos se usan a lo largo de la guía y que pronto se familiarizarán con ellos.
- Encuentre un ejemplo de cada símbolo en la *Guía del facilitador*.
- Pida a los facilitadores que observen el ejemplo, para ver cómo se usa el símbolo.
- Explique que, si los facilitadores siguen con cuidado las instrucciones en la *Guía del facilitador*, podrán dirigir sesiones eficientes e interesantes.
- Explique que la *Guía del facilitador* es su herramienta más importante para dar el curso. Sugiera que marquen claramente la copia con su nombre y la mantengan consigo en todo momento. Es posible escribir notas en la guía que pueden ser útiles en las capacitaciones futuras.

Examine el resto del material.

Muestre a los facilitadores todos los demás materiales, incluidas las fichas de trabajo y los juegos de rol. Explique brevemente la finalidad de cada uno.

3.2.4 Practicar las sesiones

Asigne las sesiones de práctica a los facilitadores

En el primer día de la preparación, asigne las sesiones a los facilitadores para que practiquen la enseñanza. Escriba sus nombres en una copia del cronograma. Procure que cada facilitador nuevo practique dictar una clase, hacer una demostración y facilitar un trabajo de grupo durante los días preparatorios. Si es preciso, divida las sesiones entre dos o tres facilitadores nuevos, para asegurarse de que practiquen lo necesario. En las primeras sesiones prácticas, escoja los facilitadores más experimentados o los que usted considera que serán el mejor ejemplo para los facilitadores menos experimentados.

Dirija la preparación

Los facilitadores nuevos deben dirigir sus sesiones tal como se describe en la *Guía del facilitador*, con los demás facilitadores como “participantes”. En todas las sesiones, el director del curso tiene la responsabilidad de procurar que los materiales necesarios estén disponibles y prestar la ayuda necesaria. Sin embargo, son los facilitadores quienes deben hacerle la solicitud y asegurarse de que tienen todo preparado.

Analice la práctica de enseñanza: haga preguntas como “¿qué hizo bien el facilitador?”, “¿qué dificultades tuvo?”, “¿qué podría modificar el facilitador en el futuro?”

Después de cada sesión de práctica, los facilitadores deben analizar la enseñanza y formular observaciones, remitiéndose a la LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES DE CAPACITACIÓN. Deben tenerse en cuenta los siguientes aspectos:

- ¿Facilitó el facilitador la presentación con sus movimientos y su expresión?
- ¿Consiguió involucrar a la clase en la discusión y respondió con claridad a las preguntas?
- ¿Explicó con claridad los puntos, usando los materiales visuales cuando era necesario?
- ¿Usó el facilitador con exactitud la *Guía del facilitador* y los demás materiales?
- ¿Incluyó todos los elementos principales?
- ¿Cumplió con el tiempo impartido?

Solicite a la clase que en primer lugar señalen y elogien lo que el facilitador hizo bien y que luego indiquen lo que podría hacerse de otro modo.

Es muy importante que el director del curso elogie a un facilitador nuevo que ha seguido el material y ha realizado bien una sesión. Sin embargo, también es importante ayudarles a mejorar sus habilidades pedagógicas. Es útil analizar con todo el grupo el modo de mejorar la actividad, para que todos aprendan. No obstante, si usted opina que algunos puntos pueden incomodar a uno de los facilitadores nuevos, puede ser necesario que los aborde en privado.

Como director del curso, usted también debe fomentar el análisis de su propia técnica después que haber demostrado una sesión. Demuestre que usted acepta las sugerencias sobre la forma de realizarla mejor.

Solución de problemas: Dificultades de los facilitadores

Analice las dificultades que encontraron los facilitadores al hacer los ejercicios y discutan la manera de ayudar a los participantes si tienen problemas similares.

En ocasiones, un facilitador indica que encuentra una dificultad especial con la enseñanza de una sesión. Esto puede deberse, por ejemplo, a falta de confianza o a no haber podido prepararse bien con anterioridad. Si esto sucede, aborde con ellos su desempeño en privado y no con todo el grupo. También puede ser útil ayudarles a preparar su próxima sesión, de manera que adquieran más confianza.

3.2.5 Revisar el cronograma

Solicite a los facilitadores que miren el cronograma del curso de los participantes y lo lean en su totalidad.

Examine todas las sesiones y verifique quién está a cargo de dirigir cada una. Recuerde a los facilitadores que todos tendrán que participar activamente en las sesiones que incluyen actividades en grupos. Asegúrese de que todos los facilitadores están de acuerdo con llevar a cabo lo que usted les ha solicitado. Sumínístreles la información por escrito.

3.2.6 Visitar los centros para las sesiones prácticas

Visite el establecimiento para la enseñanza y procure que los facilitadores sepan dónde están las aulas y las zonas prácticas de cocina, así como las disposiciones para las comidas.

Revise el equipo

Verifique que el proyector, los cables de extensión eléctrica si se necesitan, los rotafolios y todo el resto del equipo está en su sitio o que los facilitadores saben dónde encontrarlos.

Aclare los siguientes puntos:

- Quién es responsable de proveer los materiales, la papelería y el equipo; designe la persona con quien pueden comunicarse los facilitadores si necesitan algo.
- Usted realizará reuniones diarias con los facilitadores, de una duración de media hora a una hora; estas reuniones son muy importantes para el éxito del curso; acuerden el momento oportuno (en general al final del día).
- Es posible que se necesite tiempo al final de la tarde después de la sesión, para preparar y practicar las sesiones del día siguiente.
- Quién es responsable de asignar los grupos de participantes a los facilitadores; explique que se preparará una lista en la primera mañana del curso, una vez que los participantes se hayan inscrito.

3.2.7 Agradecer a los facilitadores por sus esfuerzos

Agradezca a los facilitadores su trabajo durante la preparación. Motívelos para que sigan trabajando con ahínco durante el curso y prometa ayudarlos con lo que puedan necesitar.

3.2.8 Reuniones de facilitadores

- Las reuniones de facilitadores suelen durar de 30 a 60 minutos al final de cada día. Deben ser breves, dado que los facilitadores estarán cansados. El director o directores del curso dirigirán las reuniones.
- Inicie la reunión con un estímulo a los facilitadores, elogiando lo que hicieron bien durante el día. Los facilitadores pueden desanimarse cuando consideran que la ejecución de una o varias de las sesiones que dirigieron no fue óptima.
- Luego, pida a un facilitador de cada grupo que describa los progresos alcanzados por su grupo, que señale toda dificultad que haya obstaculizado el avance y que ponga de manifiesto toda habilidad, ejercicio o alguna sección de las sesiones que haya sido difícil de realizar o comprender para los participantes.
- Proponga soluciones a todos los problemas relacionados con el progreso de algún grupo en particular o relacionados con la dificultad de las habilidades o las secciones de las sesiones.
- Analice las técnicas pedagógicas que los facilitadores consideraron eficaces.
- Aporte retroalimentación a los facilitadores sobre su desempeño. Recorra a las notas que tomó al observar los grupos durante el día.
- Mencione algunas actividades específicas que se realizaron bien (por ejemplo, dirigir una sesión de clase con exactitud y de manera interesante; cumplir con el tiempo impartido; aportar a los participantes retroalimentación individual; facilitar de manera adecuada una sesión práctica; demostrar con cuidado y exactitud las habilidades prácticas al grupo).
- Mencione algunas actividades que podrían mejorarse (por ejemplo, cumplir con el tiempo impartido; seguir las sesiones de clases con exactitud sin omitir ningún punto; responder con claridad a las preguntas; explicar más claramente qué tareas deben practicarse durante la sesión práctica o de práctica clínica).

Recuerde a los facilitadores algunas tareas que usted considera importantes. A continuación, se presentan ejemplos.

- Aborden las dificultades con un colega facilitador. Si los facilitadores no pueden solucionar juntos los problemas, deben acudir al director del curso. Es posible que el director del curso pueda resolver estas situaciones (por ejemplo, tratar los asuntos en privado con las personas correspondientes).
- Hablen en voz baja al aportar retroalimentación, para no perturbar a los demás. Dispongan algunas sillas afuera, en el corredor, de manera que un participante y un facilitador puedan conversar sin perturbar al resto del grupo.
- Permanezcan siempre abiertos a las preguntas. Traten de responder de inmediato, pero si la respuesta a una pregunta toma demasiado tiempo, desvía la atención del grupo del tema principal o no es pertinente en ese momento, propongan continuar la discusión más tarde (por ejemplo, durante una pausa). Si la respuesta a la pregunta se encuentra más adelante en el curso, háganlo saber. Cuando no están seguros de la respuesta a una pregunta, digan que consultarán con otra persona y aportarán luego una explicación.
- Interactúen de manera informal con los participantes fuera de las reuniones de clases programadas.
- Con los participantes que no pueden leer las sesiones o hacer los ejercicios tan rápido como los demás, los facilitadores deben:
 - evitar hacer los ejercicios por ellos;
 - reforzar sus pequeños logros, y
 - ser pacientes (o pedir ayuda a otro facilitador).

Antes de dar por terminada la reunión destaque los siguientes puntos.

- Repase los puntos importantes que se deben acentuar durante la sesión de práctica clínica o en otras sesiones del día siguiente.
- Recuerde a los facilitadores que consulten la *Guía del facilitador* y reúnan todos los insumos necesarios para el día siguiente.
- Haga todos los anuncios administrativos necesarios (por ejemplo, la ubicación del equipo para las demostraciones, los cambios de sala, las disposiciones de transporte, etc.).

3.3 Selección de los participantes

Procure que asistan al curso participantes adecuados y motivados. Esto facilitará el éxito de la capacitación y puede despertar en otras personas el interés por adquirir las habilidades y realizar el trabajo. Con el fin de lograr su plena participación, los participantes no deben tener a su cargo otras tareas durante el curso.

El número de participantes que puede invitar a un curso depende de:

- su presupuesto;
- las aulas y el alojamiento;
- el número de facilitadores disponibles (usted necesita un facilitador por cada cuatro participantes), y
- el número de personas que se atienden en un día promedio en el establecimiento donde usted realizará las sesiones de práctica clínica (por sesión y por grupo de cuatro participantes).

Se recomienda que no invite a más de 24 participantes a un curso. Si fuera posible, trate de involucrar a uno o varios miembros del personal del establecimiento de salud en el cual se realizarán las sesiones de práctica clínica. Podría planificar una serie de capacitaciones para varias personas de determinada zona o capacitar a todos los profesionales de salud pertinentes de una zona o una institución determinada. Le puede interesar pedir a los directores de los establecimientos de salud en una zona que escojan de uno a tres participantes para asistir el curso.

3.4 Modelo: Anuncio del curso

CUADRO 5. EJEMPLO DE ANUNCIO DEL CURSO

Fecha:

.....

Lugar:

.....

Organizadores del curso⁷:

Objetivos del curso: Después de completar este curso, los participantes serán capaces de evaluar la lactancia materna con las madres y sus bebés recién nacidos, brindar asistencia para ayudar a una madre y el recién nacido con la lactancia materna y reconocer las dificultades frecuentes y aportar soluciones. Los participantes también podrán conversar con las madres durante el período prenatal y el posparto inmediato y brindar apoyo en sus decisiones sobre la alimentación del lactante.

En general, los participantes serán capaces de poner en práctica las recomendaciones mundiales sobre la lactancia materna exclusiva durante seis meses y su continuación hasta los dos años o más. Los participantes serán competentes en la aplicación de los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural en los establecimientos donde trabajan.

¿Quién puede asistir? El curso se dirige a profesionales de salud como el personal de enfermería y medicina. Los participantes deben dominar el (idioma establecido por el Estado).

Descripción del curso: (Esta sección debe completarse según el contenido escogido).

Alojamiento: El alojamiento y las comidas estarán disponibles desde (la noche antes del curso hasta la mañana después del mismo, según las disposiciones de viaje). Los participantes deben llegar a las 8:00 (el primer día del curso) y pueden partir después de las 17:00 (el último día del curso). Se reembolsarán los gastos de viaje.

Inscripción al curso: Enviar los nombres y los datos de contacto de los candidatos que desean inscribirse (nombre y dirección) antes del (fecha). Una vez que se hayan escogido los participantes, se enviará información complementaria a los escogidos y a su establecimiento de salud.

⁷ Por ejemplo, el Ministerio de Salud.

4. Listas de verificación para la planificación

4.1 Lista de verificación: Planificación general

En las páginas siguientes, encontrará las listas de verificación mencionadas en las páginas anteriores. Usted puede marcar cada elemento a medida que se haya completado. Si el director del curso viaja de lejos, un organizador local puede preparar estas actividades.

4.1.1 Planificación inicial

1. Calendario del curso

Decida el calendario del curso. Por ejemplo, un curso de tres días o una reunión de un día por semana durante tres semanas. Asigne ocho horas de curso por día, además del tiempo de las comidas.

2. Sede de la capacitación

- Escoja un aula grande, dos a tres aulas más pequeñas y un centro para realizar las sesiones de práctica clínica. En condiciones ideales, deben encontrarse en el mismo lugar. Asegúrese de contar con los siguientes elementos:
- acceso fácil desde el aula a la zona de las sesiones de práctica clínica;
- una sala grande con capacidad para sentar a todos los participantes y facilitadores durante las sesiones, teniendo en cuenta el espacio para los invitados a la ceremonia inaugural y de clausura;
- debe tener espacio para que los participantes y los facilitadores se sienten alrededor de una mesa con su material del curso;
- iluminación y ventilación adecuadas;
- espacio en las paredes para desplegar hojas de papel grandes en cada uno de los salones;
- una mesa para cada grupo de seis a ocho participantes;
- espacio en mesas para colocar el proyector, desplegar los materiales y para uso del facilitador;
- una pizarra, tablero acrílico o rotafolios (y tiza o marcadores) para escribir al frente del salón;
- una cartelera o pared para desplegar los materiales;
- cinta adhesiva para fijar los avisos a la pared;
- acceso a un proyector de diapositivas;
- cables eléctricos de extensión;
- una pantalla, pared o equipo apropiados para proyectar los materiales del curso;
- poca interferencia por ruidos;
- disposiciones para proveer refrigerios;
- espacio al menos para una persona de apoyo administrativo o logístico durante la capacitación; y
- un lugar donde puedan almacenarse los insumos y el equipo con seguridad y bajo llave cada día.

NOTA: Cuando haya escogido el lugar, resérvelo por escrito. Luego, confirme la reserva un tiempo antes del curso y reconfirme de nuevo, poco antes del curso.

3. Alojamiento

Escoja el alojamiento optativo para los participantes. Lo ideal sería organizar el curso en el mismo lugar. Si el alojamiento se encuentra en un lugar diferente del curso, asegúrese de contar con:

- transporte fiable de ida y regreso al lugar del curso; y
- servicio de comidas que convenga a los horarios del curso.

NOTA: Cuando haya definido el alojamiento, resérvelo por escrito. Luego, confirme la reserva un tiempo antes del curso y reconfirme de nuevo, poco antes del curso.

4. Visita al establecimiento de salud

Visite el establecimiento o los establecimientos de salud donde se realizarán las sesiones de práctica clínica.

- Confirme el horario en el que es posible ver a las madres y sus bebés recién nacidos.
- Si usted prevé visitar más de un establecimiento en cada sesión de práctica clínica, es importante asegurarse de que las madres y los bebés estarán disponibles al mismo tiempo en todos.
- Cuando haya elegido el centro, resérvelo por escrito y confirme la reserva poco antes del curso.

5. Defina las fechas del curso.

6. Tome las disposiciones para que una autoridad (por ejemplo, el Ministerio de Salud) envíe una carta a la oficina distrital o regional o a los establecimientos de salud, solicitándoles que escojan a los participantes. Esta carta debe:

- explicar el curso que se impartirá;
- explicar los objetivos del curso;
- comunicar el lugar y las fechas del curso;
- definir el número total de participantes (12–24);
- sugerir el número de plazas para participantes ofrecidas a cada establecimiento (esto depende de cuántos establecimientos participan);
- afirmar con claridad que los participantes designados deben ser personas que tienen a su cargo la atención de las madres y sus recién nacidos en establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología;
- explicar la duración del curso;
- explicar que las personas deben llegar a tiempo y asistir a todo el curso;
- comunicar la fecha de selección de los participantes y el nombre de la persona de contacto del curso, y
- explicar que, una vez seleccionados, se enviará una carta de invitación a los participantes.

7. Escoja e invite a los facilitadores. Es necesario que:

- exista al menos un facilitador por cada cuatro participantes;
- los facilitadores tengan experiencia (véase la sección 3.1), y
- los facilitadores puedan y estén dispuestos a asistir a todo el curso, incluido el período preparatorio.

8. Escoja a los participantes apropiados y envíeles las cartas de invitación, que indiquen (véase la sección 3.3):

- los objetivos y la descripción del curso;
- las fechas de llegada y salida de los participantes;
- que es esencial llegar a tiempo y asistir a todo el curso, y
- las disposiciones administrativas como el alojamiento, las comidas y el pago de otros costos.

9. Consiga suficientes copias de los materiales del curso (véase la sección 4.2).

10. Coordine la obtención de:

- los insumos y el equipo necesarios (véase la sección 4.3);
- los elementos necesarios para las demostraciones (véase la sección 4.4), y
- la información general necesaria sobre la zona (véase la sección 4.5).

11. Organice los envíos de materiales, equipos e insumos al lugar de la capacitación.

12. Organice el envío de las autorizaciones de viaje a los facilitadores y los participantes.

13. Invite a funcionarios a la ceremonia inaugural y de clausura (véase la sección 1.11).

4.1.2 Preparativos antes de comenzar el curso

Una persona designada debe llegar con antelación al lugar del curso con el propósito de verificar que se hayan tomado todas las disposiciones. Puede ser el director del curso o uno de los facilitadores. Prevea llegar al menos un día o dos antes del período de preparación de los facilitadores y continúe con la organización durante los días preparatorios. Durante el curso, el director debe colaborar con el personal local para que avancen los preparativos y que no se interrumpa el trabajo de los facilitadores y los participantes.

14. Confirme los preparativos de:

- alojamiento de todos los facilitadores y los participantes;
- las aulas;
- el transporte diario de los participantes desde el alojamiento al aula y de ida y regreso a los centros de las sesiones de práctica clínica;
- las sesiones de práctica clínica, que se informe al personal clínico sobre las visitas, que los recién nacidos y las madres estarán disponibles cuando se necesiten y que se ha definido una manera apropiada de agradecer a las madres por su tiempo;
- las comidas y los refrigerios;
- la ceremonia inaugural y de clausura con las autoridades pertinentes; comprobar que los invitados pueden asistir;
- la elaboración de un certificado de participación en el curso (alternativamente un certificado de haber completado el curso, incluyendo carga horaria);
- el momento para tomar la foto del grupo (optativo), y
- las disposiciones para redactar y fotocopiar los materiales durante el curso (por ejemplo, cronogramas y listas de direcciones de los participantes y los facilitadores).

15. Organice el recibimiento de los facilitadores y los participantes en el hotel, el aeropuerto o la estación de tren o autobús.

16. Prepare cronogramas para la preparación de los facilitadores y los participantes en el curso.

17. Adapte el CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES. Obtenga copias suficientes para cada facilitador y participante (véase la sección 6).

4.1.3 Actividades durante la preparación de los facilitadores

18. El primer día, entregue el cronograma de la capacitación de facilitadores.

19. Asigne las parejas de facilitadores que trabajarán juntos durante el curso.

20. Asigne los facilitadores que dirigirán las sesiones.

21. Organice los materiales, los insumos y el equipo del curso y colóquelos en las salas apropiadas en la sede del curso.

4.1.4 Actividades durante el curso

22. Después del registro, asigne los grupos (tres a cuatro participantes) a cada facilitador. Publique la lista de participantes asignados a las diferentes parejas de facilitadores.

23. Suministre un directorio del curso a todos los participantes y los facilitadores, que contenga los nombres y las direcciones de todos los participantes, los facilitadores y del director del curso.

24. Organice la realización de una fotografía del grupo.

25. Prepare el CERTIFICADO DE PARTICIPACION O APROBACION DEL CURSO para cada participante.

26. Prevea lo necesario para reconfirmar o modificar, de ser necesario, las reservas de avión, tren o autobuses de los facilitadores y los participantes.

4.2 Lista de verificación: Materiales del curso

Materiales necesarios para el curso con 24 participantes y seis facilitadores (con dos copias adicionales, de ser necesario).

Nota: Algunos materiales corresponden a módulos específicos y solo deben usarse cuando se incluye el módulo en la capacitación:

CUADRO 6. LISTA DE VERIFICACIÓN DE LOS MATERIALES DEL CURSO			
Elemento	Núm. de copias	Director y facilitadores	Participantes
<i>Guía del director</i>	8	✓	✓
<i>Guía del facilitador</i>	8	✓	✓
Conjuntos de diapositivas	1	por grupo	✓
<i>Manual del participante</i>	32	✓	✓

CUADRO 7. MATERIALES DEL CURSO PARA FOTOCOPIAR			
Elemento	Núm. de copias	Director y facilitadores	Participantes
Cronograma del curso para facilitadores (si se incluye)	8	✓	–
Cronograma del curso para participantes	32	✓	✓
Formulario de registro al curso	30	✓	✓
Lista resumida de los participantes	1	✓	–
Cuestionario de evaluación para los participantes	30	–	✓
Formulario de evaluación para participantes y facilitadores	30	✓	✓
Formulario de evaluación para facilitadores	8	✓	–
LISTA DE VERIFICACIÓN DE HABILIDADES: ESCUCHAR Y APRENDER	32	✓	✓
LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES DE ASESORAMIENTO (incluidas las habilidades para escuchar y aprender y las habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo)	32	✓	✓
LISTA DE VERIFICACIÓN DEL ANÁLISIS DE UNA PRÁCTICA CLÍNICA (con habilidades de comunicación al dorso)	8	✓	–
FORMULARIO DE PROGRESO DE LAS COMPETENCIAS	30	✓	✓
GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA	64	✓	✓
GUÍA DE USO: LISTA DE VERIFICACIÓN PRENATAL (OPTATIVO)	32	✓	✓
GUÍA DE USO: FORMULARIO DE PRÁCTICAS DE ATENCIÓN DEL PARTO (OPTATIVO)	32	✓	✓
FORMULARIO DE EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS (SI SE UTILIZA)	30	✓	✓
CUADERNO DE HABILIDADES PRACTICADAS	26	–	✓
DIFICULTADES ENCONTRADAS	26	–	✓
Copias de las demostraciones	2 de cada una	–	Para los participantes que ayudan en las demostraciones
Hojas de respuestas	24	–	Una por participante

4.3 Lista de verificación: Equipos y papelería

CUADRO 8. LISTA DE VERIFICACIÓN DE EQUIPOS Y PAPELERÍA	
Elementos necesarios	Número necesario para el curso
Computador portátil	1
Proyector de PowerPoint	1
Equipo de mecanografía o procesador de texto	Acceso al equipo
Equipo para fotocopiar	Acceso al equipo
Papel de fotocopias	Dos resmas (200 hojas) para los cronogramas y otros imprevistos
Soportes de rotafolios o pizarras	3
Marcadores para rotafolio	Tres de cada color: rojo, negro y verde
Tiza	2 cajas
Borradores de tiza	2
Etiquetas de identificación y portaetiquetas	32
Blocs o cuadernos rayados	32
Lápices n.º 2	32
Borradores	32
Bolígrafos de color azul o negro	32
Resaltadores	32
Engrapadoras manuales	2
Grapas	1 caja
Tijeras	2 pares
Sacapuntas	5
Sujetapapeles grandes	Alrededor de 100
Cinta adhesiva para fijar las hojas de rotafolio a las paredes u otras superficies	2 rollos
Archivadores sencillos para que los facilitadores guarden los papeles	10

4.4 Lista de verificación: Elementos necesarios para la demostración

4.4.1 General

- Cuatro sillas para las demostraciones.
- Cuatro muñecas del tamaño de un recién nacido (puede hacerlas usted mismo, de ser necesario).
- Un modelo de mama (puede hacerlo usted mismo, de ser necesario).

4.4.2 Sesiones individuales

Sesión 1: IHAN: Componente primordial para una atención de calidad de la madre y el recién nacido.

- Cartel: DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL (se presenta al final de la sesión de la Guía del facilitador).

Sesión 9: Práctica clínica: Colocar un bebé al pecho

- Una muñeca (de preferencia una por participante para los juegos de rol, si los hay).
- Almohadas y una manta.
- Un lugar para que la “madre” se acueste, por ejemplo, una cama o una mesa.
- Un modelo de mama.

Sesión 15: Otros métodos de alimentación

- Algunos ejemplos de recipientes para recoger la leche materna extraída, que puedan estar al alcance de las madres (por ejemplo, tazas, frascos de mermelada).
- Opcional: Algunos modelos de sacaleches y extractores disponibles localmente (si se usa algún tipo en su zona).
- Una taza pequeña (disponible localmente) que pueda usarse para la alimentación con taza de un recién nacido. La taza debe contener 60 ml de líquido.
- Una tela o babero.
- Una muñeca.
- Un modelo de mama.

Sesión 11: Afecciones del pecho y el pezón

- Una jeringa desechable de 20 ml.
- Un modelo de mama.

Sesión 21: Prácticas en los establecimientos: Ejecución de los diez pasos.

- Política sobre la lactancia materna en un “Hospital Amigo del Niño” local, si está disponible.

4.5 Lista de verificación: Información general necesaria

- ¿Cuáles son los planes de seguimiento de los participantes en el curso?
- ¿Cuáles son las tasas locales de lactancia materna?
- ¿Cuál es la política sobre la alimentación del lactante en los hospitales y consultorios locales?
- ¿Cuál es la prevalencia de infección por el VIH? ¿Existen diferencias regionales?
- ¿Cuál es la recomendación de las autoridades nacionales de salud con respecto a la alimentación de los lactantes de madres con infección por el VIH?
- ¿De qué manera se promocionan, anuncian o se comercializan localmente los sucedáneos de la leche materna?
- ¿Existe una legislación, normas y sistemas de seguimiento nacionales relacionados con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (el Código) y las resoluciones pertinentes posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud?

4.6 Ejemplo de cronograma

El cronograma es flexible en cierta medida, pero el director del curso debe tomar estas decisiones.

1. ¿Cuál es el mejor momento para realizar las sesiones clínicas?

Determine los mejores momentos para realizar las sesiones clínicas. Luego, estructure las sesiones en el aula en función de las visitas a las salas o los establecimientos de salud. Asegúrese de que los conocimientos sobre un tema que se enseña en el aula preceden a la sesión clínica sobre ese tema. Por ejemplo, usted tendrá que abordar los temas sobre prácticas de apoyo a la lactancia materna (contacto inmediato y alojamiento conjunto de la madre y el bebé). Tras la enseñanza, seguirá la sesión clínica con las embarazadas.

2. ¿Cuántos facilitadores están presentes? ¿Cuál es su nivel de competencia?

El número de facilitadores y sus competencias específicas también deben tenerse en cuenta. La planificación del cronograma puede exigir desplazar facilitadores para temas específicos. Tenga en cuenta el momento de disponibilidad del equipo, el horario de los descansos para la comida y si es necesario adjudicar un tiempo de desplazamiento para llegar a los centros clínicos. Abajo se presenta un ejemplo de cronograma.

3. ¿Habrá tiempo para sesiones adicionales?

Se indica el tiempo para el material del curso. Pero este no incluye secciones complementarias de información ni actividades optativas. Organice las sesiones clínicas primero y luego planifique las sesiones del aula alrededor de estas prácticas.

4.7 Ejemplo: Cronograma del curso (de 3 días)

Día 1	Día 2	Día 3
08:30–08:45 Bienvenida, distribución de materiales y discusión sobre las competencias	08:30–10:30 Sesión 10: Sesión de práctica clínica 1: 1) Escuchar y aprender 2) Sesión de evaluación de un amamantamiento	08:30–10:30 Sesión 16: Sesión de práctica clínica 2: 1) Reforzar la confianza y brindar apoyo 2) Sesión de ayuda a la lactancia materna
08:45–09:15 Sesión 1: IHAN: Un componente primordial para una atención de calidad de la madre y el recién nacido		
09:15–10:00 Sesión 2: Beneficios de la lactancia materna 10:30–11:00	10:30–11:00 Té y café	10:30–11:00 Té y café
10:00–10:30 Té y café	11:00–12:15 Sesión 11: Afecciones del pecho y el pezón	11:00–11:30 Sesión 17: Salud materna
10:30–11:15 Sesión 3: Habilidades de asesoramiento: Escuchar y aprender		11:30–12:15 Sesión 18: Preparación prenatal a la lactancia materna
11:15–12:00 Sesión 4: Habilidades de asesoramiento: Reforzar la confianza y brindar apoyo	12:15–13:15 Almuerzo	12:15–13:15 Almuerzo
12:00–13:00 Almuerzo	13:15–14:15 Sesión 12: Dificultades con la producción de leche	13:15–14:45 Sesión 19: Sesión de práctica clínica 3: Brindar asesoramiento a una embarazada
13:00–13:45 Sesión 5: ¿Cómo funciona la lactancia materna?		
13:45–14:30 Sesión 6: Repercusión de las prácticas de atención del parto	14:15–15:00 Sesión 13: Dificultades con la alimentación al pecho y otros métodos de alimentación	14:45–15:15 Sesión 20: Atención en el momento del alta
14:30–15:15 Sesión 7: Prácticas posnatales que respaldan la lactancia materna	15:00–15:15 Receso	15:15–15:30 Receso
15:15–15:30 Receso	15:15–16:00 Sesión 14: Indicaciones médicas del uso de sucedáneos de la leche materna	15:30–16:15 Sesión 21: <i>El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna</i> y las resoluciones pertinentes posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud
15:30–16:15 Sesión 8: Evaluación de un amamantamiento		
16:15–17:15 Sesión 9: Práctica clínica: Colocación de un bebé al pecho	16:00–17:00 Sesión 15: Otros métodos de alimentación	16:15–16:45 Sesión 22: Prácticas en los establecimientos: Ejecución de los diez pasos
		16:45–17:00 Discurso de clausura

5. Herramientas del curso para fotocopiar

5.1 Registro y evaluación

Formulario de registro al curso

Escriba de forma clara y legible

Su nombre: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Dirección postal: _____

Establecimiento de salud

donde trabaja,

nombre y dirección: _____

¿Cuál es su cargo o la denominación de su puesto actual?

¿Cuáles son sus responsabilidades actuales como trabajador en un establecimiento que presta servicios de maternidad y neonatología?

¿Qué capacitación profesional en salud ha recibido anteriormente?

¿En qué año completó su capacitación básica en salud?

Indique todos los cursos relacionados con la lactancia materna, la alimentación del lactante y del niño pequeño, la salud del recién nacido o la atención posnatal o puerperal en los cuales usted ha participado. Especifique si usted es instructor o facilitador.

Lista resumida de participantes

Fechas del curso: _____ Nombre del curso: _____

Lugar del curso: _____

Nombre del participante	Dirección de correo electrónico	Dirección postal	Nombre del establecimiento de salud del participante	Cargo o denominación del puesto actual

Cuestionario de evaluación para los participantes
Iniciativa “Hospital Amigo del Niño”: Un curso de capacitación
para el personal de maternidad

Por favor, conteste el siguiente cuestionario para ayudarnos a mejorar en el futuro la capacitación de otros participantes.

1. Describa brevemente sus responsabilidades en relación con las madres y los bebés. ¿En qué tipo de entorno trabaja usted (por ejemplo, comunidad, práctica privada, centro de salud, hospital)?

2. ¿Encontró que algún aspecto de la capacitación era especialmente difícil? (intente responder en función de los “conocimientos” y las “habilidades”)

3. Con cada actividad enumerada a continuación, marque una casilla si usted piensa que el tiempo dedicado a la actividad fue demasiado corto, adecuado o demasiado largo.

Tipo de actividad	Tiempo dedicado		
	Demasiado corto	Adecuado	Demasiado largo
Sesiones de clases teóricas			
Demostración de habilidades prácticas			
Demostración de habilidades de asesoramiento			
Sesiones de práctica clínica			

4. ¿Qué apoyo adicional podría necesitar usted después de esta capacitación, que le permita introducir o mejorar los *Diez pasos hacia una feliz lactancia natural* para madres, padres, cuidadores y recién nacidos en su propio entorno de trabajo?

5. ¿Cómo podría mejorarse el contenido y la gestión de este curso de capacitación para los futuros participantes?

Iniciativa “Hospital Amigo del Niño”: Un curso de capacitación para el personal de maternidad

Formulario de evaluación para participantes y facilitadores

Sírvase calificar el grado de dificultad que encontró al aplicar los siguientes conocimientos y habilidades, así como durante la ejecución de los *Diez pasos hacia una feliz lactancia natural*. Para cada una de las siguientes preguntas, marque con (✓) la casilla que describe mejor el grado de dificultad.

1 = No es nada difícil, 2 = No es difícil, 3 = Neutro (inseguro), 4 = Es difícil, 5 = Es muy difícil

¿Qué tan difícil es para usted?	1	2	3	4	5
1. Aplicar las habilidades para escuchar y aprender al orientar a una madre, un padre o un cuidador					
2. Aplicar las habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo al orientar a una madre o un cuidador					
3. Evaluar una alimentación usando la GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA					
4. Ayudar a una madre a colocar a su bebé para amamantarlo usando los CUATRO PUNTOS CLAVE DE LA COLOCACIÓN					
5. Explicar los CUATRO PUNTOS CLAVE DEL AGARRE para la lactancia materna					
6. Ayudar a una madre a que su bebé se agarre al pecho una vez que está bien colocado					
7. Describir la importancia de la lactancia materna exclusiva durante seis meses y la lactancia materna continuada hasta los dos años y más					
8. Explicar a una madre la alimentación perceptiva y sus efectos sobre la frecuencia y la duración del amamantamiento					
9. Explicar a una madre los pasos para extraerse la leche manualmente					
10. Practicar con una madre la alimentación de su bebé con taza de manera segura					
11. Orientar a una embarazada acerca de la lactancia materna y la alimentación del lactante y el niño pequeño					
12. Explicar la importancia del contacto piel con piel inmediatamente después del parto y el inicio de la lactancia materna en la primera hora					
13. Describir cómo afectan las prácticas de atención de salud al inicio de la lactancia materna					
14. Enumerar los signos y los síntomas que indican que un recién nacido quizá no esté obteniendo una cantidad suficiente de leche					
15. Explicar las razones comunes por las cuales los recién nacidos pueden tener una ingesta baja de leche materna					
16. Explicar cómo prevenir y manejar la insuficiente ingesta de leche en los recién nacidos					
17. Reconocer el rechazo al pecho y ayudar a la madre a amamantar					
18. Enumerar las diferentes razones por las cuales un recién nacido puede llorar con frecuencia					
19. Ayudar a una madre que tiene pezones planos o invertidos					
20. Ayudar a una madre con congestión mamaria					
21. Ayudar a una madre con pezones doloridos o fisurados					
22. Ayudar a una madre con mastitis					
23. Describir los otros métodos de alimentación					
24. Orientar a una madre acerca de su propia salud					
25. Ejecutar el <i>Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna</i> en un establecimiento de salud					

Iniciativa “Hospital Amigo del Niño”: Un curso de capacitación para el personal de maternidad

Formulario de evaluación para facilitadores

Califique por favor el grado de dificultad que encontró al aplicar las siguientes habilidades de facilitación para la capacitación sobre los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural. Para cada una de las siguientes preguntas, marque con (√) en la casilla que describe mejor el grado de dificultad.

1 = No es nada difícil, 2 = No es difícil, 3 = Neutro (inseguro), 4 = Es difícil, 5 = Es muy difícil

¿Qué tan difícil es para usted?	1	2	3	4	5
1. Asumir la dirección durante una sesión en el aula o una sesión clínica					
2. Estar de frente a la audiencia (no frente al tablero o la pantalla) mientras habla					
3. Mantener el contacto visual con las personas en la audiencia					
4. Emplear gestos y expresiones faciales mientras dirige una sesión en el aula					
5. Evitar obstruir la visibilidad de los participantes					
6. Expresarse lentamente y con claridad y lo suficientemente fuerte para que todos lo escuchen					
7. Hablar de manera natural y expresiva, modulando el nivel y el tono de la voz					
8. Usar un micrófono					
9. Interactuar con todos los participantes					
10. Usar los nombres de los participantes					
11. Hacer las preguntas sugeridas en el texto a los diferentes participantes					
12. Dar tiempo a los participantes para que respondan					
13. Reaccionar de manera positiva ante todas las respuestas a sus preguntas (corregir los errores con delicadeza)					
14. Involucrar a todos los participantes (incluir a los callados y controlar a los habladores)					
15. Postergar o acortar los debates que se salen del tema o que distraen					
16. Dar respuestas satisfactorias a las preguntas de los participantes					
17. Cuando no sabe la respuesta, explicar que no la conoce pero que lo averiguará					
18. Preparar los materiales didácticos y los equipos y disponerlos en la sala antes de la sesión					
19. Retirar los materiales didácticos y los equipos de la sala después usarlos					
20. Organizar la sala de manera que todos puedan ver con claridad y participar en los debates					
21. Escribir con claridad en el rotafolio o el tablero					
22. Dirigir las sesiones de manera precisa y completa, incluyendo todos los puntos importantes					
23. Aportar ejemplos locales cuando es necesario					
24. Respetar el tiempo impartido, sin ir demasiado rápido ni muy lentamente					
25. Evitar perder tiempo entre las sesiones					
26. Preparar a los participantes para la sesión práctica					
27. Escoger las madres y los recién nacidos apropiados durante las sesiones de práctica clínica					
28. Demostrar habilidades de asesoramiento apropiadas a los participantes					
29. Dirigir una discusión después de una sesión de práctica en el consultorio o el aula					
30. Aportar retroalimentación positiva a los participantes sobre su desempeño (es decir, elogios y cumplidos)					
31. Aportar retroalimentación que ayude a los participantes a superar las dificultades (es decir, de manera constructiva)					
32. Facilitar los cursos de la Iniciativa “Hospital Amigo del Niño” en su propio contexto o país					

5.2 Guías de uso y listas de verificación

Para uso general o específico en las sesiones de práctica clínica

LISTA DE VERIFICACIÓN DE HABILIDADES: ESCUCHAR Y APRENDER
Nombre del asesor: _____
Nombre del observador: _____
Fecha de la visita: _____
<i>(√ para SÍ y X para NO)</i>
Asesor:
<i>Habilidades para escuchar y aprender</i>
<input type="checkbox"/> Mantenerse a la altura de la cabeza de la madre, el padre o el cuidador.
<input type="checkbox"/> Prestar atención (contacto visual).
<input type="checkbox"/> Retirar las barreras (mesas y notas).
<input type="checkbox"/> Tomarse el tiempo. Dar tiempo a la madre, el padre o el cuidador para que hablen.
<input type="checkbox"/> Emplear un contacto físico apropiado.
<input type="checkbox"/> Hacer preguntas abiertas.
<input type="checkbox"/> Emplear respuestas y gestos que demuestren interés.
<input type="checkbox"/> Parafrasear lo que dice la madre, el padre o el cuidador.
<input type="checkbox"/> Manifestar empatía, dando a entender que comprende cómo se siente la madre, el padre o el cuidador.
<input type="checkbox"/> Evitar las palabras que juzgan.

HABILIDADES DE ASESORAMIENTO

Nombre del asesor:

Nombre del observador: _____

Fecha de la visita: _____

Habilidades para escuchar y aprender

- Usar comunicación no verbal útil.
- Hacer preguntas abiertas.
- Emplear respuestas y gestos que demuestren interés.
- Parafrasear lo que dice la madre, el padre o el cuidador.
- Manifestar empatía, dando a entender que comprende cómo se siente la madre, el padre o el cuidador.
- Evitar las palabras que juzgan.

Habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo

- Aceptar lo que la madre, el padre o cuidador piensa y siente.
- Reconocer y elogiar lo que han hecho bien la madre, el padre o el cuidador y el bebé.
- Dar ayuda práctica.
- Dar información específica y pertinente.
- Emplear un lenguaje sencillo.
- Formular una o dos sugerencias, no dar órdenes.

LISTA DE VERIFICACIÓN: ANÁLISIS DE UNA PRÁCTICA CLÍNICA

La mejor manera de adquirir habilidades prácticas es:

1. Presentar y demostrar las habilidades.
2. Observar a los participantes mientras ellos practican las habilidades.
3. Aportar retroalimentación a los participantes sobre la calidad de su desempeño.

La retroalimentación debe incluir:

1. Elogios a los participantes por las cosas que hicieron bien.
2. Formulación amable de sugerencias sobre la forma de superar las dificultades.

Utilice la lista de verificación que se presenta abajo como ayuda para orientar sus conversaciones de retroalimentación

Preguntas para hacer a cada participante

Al asesor:

- ¿Qué hizo usted bien?
- ¿Qué dificultades tuvo?
- ¿Qué haría de otro modo en el futuro?

A los observadores:

- ¿Qué hizo bien el asesor?
- ¿Qué dificultades observaron?

Habilidades para escuchar y aprender

- ¿Qué habilidades para escuchar y aprender aplicó usted?
- ¿Estuvo la madre dispuesta a conversar?
- ¿Hizo la madre alguna pregunta? ¿Cómo le respondió usted?
- ¿Demostró usted empatía por la madre? Proporcione un ejemplo.

Habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo

- ¿Qué habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo utilizó?
(verifique sobre todo las habilidades para elogiar y dos sugerencias pertinentes)
- ¿Cuáles fueron las habilidades más difíciles de aplicar?
- ¿Cuál fue la respuesta de la madre a sus sugerencias?

Preguntas generales

- ¿Qué dificultades o situaciones especiales le ayudaron a aprender?
- ¿Qué fue lo más interesante que aprendió con esta sesión práctica?

FORMULARIO DE PROGRESO DE LAS COMPETENCIAS

Después de cada práctica clínica, marque con ✓ las casillas de cada habilidad que usted practicó.
 Para cada madre y bebé que usted ve, puede marcar con ✓ una o varias casillas.
 Analice su progreso con su facilitador y trate de practicar el máximo número de competencias posible.

Competencias básicas			
1. Utilizar las habilidades para escuchar y aprender cada vez que entabla conversación con una madre (utilizar la lista de seis habilidades).			
2. Utilizar las habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo cada vez que entabla una conversación, aplicando las habilidades para escuchar y aprender con el fin de orientar a una madre (utilizar la lista de seis habilidades).			
3. Entablar una conversación prenatal acerca de la lactancia materna (contacto inmediato, lactancia materna exclusiva durante seis meses y lactancia materna continuada hasta los dos años y alimentación receptiva).			
4. Poner en práctica el contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido.			
5. Facilitar la lactancia materna en la primera hora, en función de las señales del bebé.			
6. Analizar con una madre cómo funciona la lactancia materna.			
7. Ayudar a una madre a lograr que su bebé se agarre al pecho (aplicar la GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA).			
8. Ayudar a una madre a que responda a las señales de hambre y saciedad del bebé.			
9. Ayudar a una madre a poner en práctica la extracción de la leche.			
10. Ayudar a una madre a amamantar a un bebé de peso bajo al nacer o enfermo.			
11. Ayudar a una madre cuyo bebé necesita líquidos diferentes de la leche materna.			
12. Ayudar a una madre que no alimenta su bebé directamente al pecho.			
13. Ayudar a una madre a evitar los problemas con la lactancia materna o a solucionarlos.			
14. Procurar una transición sin tropiezos después del alta.			
15. Aplicar el Código <i>Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna</i> en un establecimiento de salud.			
16. Explicar las políticas sobre la alimentación del lactante y los sistemas de seguimiento de un establecimiento.			

Guías de uso y herramientas de referencia

GUÍA DE USO: LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN DEL PARTO

Fecha y hora del parto: _____

Compañía durante el parto: sí/no

Hora de inicio: _____

Hora de fin: _____

Tipo de parto:

___ Vaginal : ___ natural

___ extracción con vacío ___ Fórceps

Posición para el parto vaginal:

___ Cesárea ___ con epidural/espinal

___ Cesárea ___ con anestesia general

Contacto piel con piel:

Posición de la madre:

Hora de comienzo: _____ Hora de fin: _____ Duración del contacto: _____

Razón para haber interrumpido el contacto piel con piel: _____

Hora del primer amamantamiento del bebé: _____

Iniciada por el bebé: _____ Ayudada por: _____

La fecha y hora de la ayuda ofrecida para el segundo amamantamiento: _____

Notas:

GUÍA DE USO: LISTA DE VERIFICACIÓN PRENATAL, ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE

Todos los temas siguientes se deben tratar con todas las embarazadas hacia las 32 semanas de embarazo. El profesional de salud que aborda la información debe firmar y fechar el formulario.

Nombre: _____

Fecha prevista del parto: _____

Tema	Se abordó o señalar si la madre rehusó la conversación	Firmado	Fecha
Escuchar las ideas de la madre, su experiencia anterior y sus inquietudes con respecto a la alimentación del lactante			
Importancia de la lactancia materna exclusiva para el bebé El bebé no necesita ningún otro alimento ni bebida durante los primeros 6 meses, solo la leche de la madre. Importancia de seguir amamantando después de 6 meses, junto con otros alimentos. (protege contra muchas enfermedades; ayuda al crecimiento y el desarrollo normales del bebé; cambia según las necesidades del bebé, los bebés que no maman tienen mayor riesgo de presentar alguna enfermedad).			
Importancia de la lactancia materna para la madre (protege contra el cáncer de mama y la fractura de cadera en etapas posteriores de la vida, ayuda a la madre a construir una relación estrecha con el bebé; la alimentación artificial cuesta dinero).			
Importancia del contacto piel con piel inmediatamente después del nacimiento (mantiene al bebé tibio y tranquilo, fomenta el apego, ayuda a iniciar la lactancia materna).			
Inicio temprano de la lactancia materna (contribuye a establecer la lactancia, el bebé recibe calostro).			
Importancia de una buena colocación y un agarre adecuado (la colocación y el agarre adecuados ayudan al bebé a obtener la leche; para ayudar a la madre a evitar la irritación de los pezones y las mamas adoloridas, puede practicar con una muñeca; también existen recursos comunitarios de ayuda).			
Comenzar la alimentación de manera adecuada - alimentación perceptiva; - saber cuándo el bebé obtiene suficiente leche; - importancia del alojamiento conjunto de la madre y el bebé y de mantener cerca al bebé; - riesgos de utilizar tetinas artificiales, biberones y chupetes.			
Riesgos de no amamantar - pérdida de la protección contra enfermedades y afecciones crónicas; - contaminación, errores de preparación; - riesgos de los biberones y las tetinas artificiales, y - dificultad para rectificar una vez se ha tomado la decisión de no amamantar.			

Otros temas abordados y todo seguimiento o derivación necesarios:

GUÍA DE USO: OBSERVACIÓN DE UNA SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA

Nombre de la madre _____

Fecha _____

Nombre del bebé _____

Edad del bebé _____

Signos de una buena lactancia:

Signos de una posible dificultad:

GENERALES

Madre

- Se ve saludable
- Está relajada, cómoda, con la espalda apoyada
- Signos de apego entre la madre y el bebé

Madre

- Se ve enferma o deprimida
- Está tensa e incómoda
- No hay contacto visual entre la madre y el bebé

Bebé

- Se ve saludable
- Está tranquilo y relajado
- Se acerca o busca el pecho si tiene hambre

Bebé

- Se ve somnoliento o enfermo
- Está inquieto o llora
- No busca ni agarra el pecho

PECHOS

- Están sanos
- No hay dolor ni malestar
- Sostiene el pecho con los dedos lejos del pezón

- Están enrojecidos, hinchados o doloridos
- Dolor en el pecho o el pezón
- Sostiene el pecho con los dedos en la areola

POSICIÓN DEL BEBÉ

- Bebé con la cabeza y el cuerpo en línea recta
- Está en contacto con el cuerpo de la madre
- Todo el cuerpo del bebé sostenido
- El bebé avanza hacia el pecho desde abajo, con su nariz en dirección al pezón

- El cuello y la cabeza están torcidos
- No está en contacto con el cuerpo de la madre
- Solo sostiene la cabeza y el cuello
- El bebé se acerca al pecho con su labio inferior, el mentón o su boca en dirección al pezón

AGARRE DEL PECHO

- Se ve más areola por encima del labio superior del bebé
- Bebé con la boca bien abierta
- Labio inferior hacia afuera
- El mentón del bebé toca el pecho

- Se ve más areola por debajo del labio inferior del bebé
- Bebé con la boca apenas abierta
- Labio inferior apunta hacia adelante o hacia adentro
- El mentón del bebé no toca el pecho

SUCCIÓN

- Succiones lentas y profundas con pausas
- Mejillas llenas cuando succiona
- El bebé suelta el pecho cuando termina
- La madre percibe los signos del reflejo de la oxitocina

- Succiones rápidas, superficiales
- Mejillas hundidas cuando succiona
- La madre retira al bebé del pecho
- No se percibe ningún signo del reflejo de la oxitocina

Evaluación general y seguimiento

FORMULARIO DE EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS		
PRÁCTICA	SÍ / NO	Lo que se hace bien o la principal mejora necesaria
Procedimientos fundamentales de gestión		
<p><i>Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (el Código)</i> <i>Paso 1a</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Prohíbe su establecimiento el despliegue o la promoción de productos comprendidos en el Código (sucedáneos de la leche materna, biberones y chupetes)? • ¿Prohíbe su establecimiento los artículos con el logotipo de empresas que producen sucedáneos de la leche materna, biberones y chupetes? • ¿Prohíbe su establecimiento recibir suministros gratuitos o subsidiados de preparaciones para lactantes, biberones y chupetes? 		
<p><i>Política sobre la alimentación del lactante</i> <i>Paso 1b</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuenta su establecimiento con una política sobre la alimentación del lactante? • ¿Se trata de una política por escrito? • ¿Abarca esta política las ocho prácticas clínicas de los DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL? • ¿La política cubre el Código? • ¿Se comunica de manera sistemática la política al personal y los padres? • ¿Se encuentra la política en un lugar a la vista de las embarazadas, las madres y sus familias? 		
<p><i>Paso 1c</i> <i>Sistemas de seguimiento y gestión de los datos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuenta su establecimiento con un protocolo de seguimiento continuo de las ocho prácticas clínicas clave de los diez pasos? 		
<p><i>Competencia del personal</i> <i>Paso 2</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se capacita al personal sobre el apoyo a las madres para la lactancia materna? • ¿Se practica una evaluación de conocimientos y habilidades de los profesionales de salud en materia de apoyo a la lactancia materna? 		

<p>Información prenatal Paso 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Ofrece o presta usted asesoramiento prenatal sobre la lactancia materna? • ¿Informa usted a todas las embarazadas y sus familias acerca de: <ul style="list-style-type: none"> – la importancia de la lactancia materna; – la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses; – los riesgos de ofrecer leche artificial u otros sucedáneos de la leche materna; – la continuación de la lactancia materna después de los seis meses cuando se introducen los alimentos complementarios; – la importancia del contacto piel con piel inmediato y sostenido; – la importancia del alojamiento conjunto de la madre y el bebé; – los fundamentos de una buena colocación y un agarre adecuado del bebé; y el reconocimiento de las señales de hambre y saciedad del bebé? 		
<p>Atención posnatal inmediata Paso 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se coloca a las madres de bebés nacidos a término en contacto piel con piel de inmediato o en los primeros cinco minutos después del parto? • ¿Dura este contacto una hora o más, a menos que haya indicaciones médicas documentadas que justifiquen retrasar el contacto? • ¿Se ponen al pecho los lactantes nacidos a término en la primera hora después del nacimiento? 		
<p>Uso de sucedáneos de la leche materna Paso 6</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se administra solo leche humana a los bebés (a menos que haya una contraindicación médica)? <ul style="list-style-type: none"> – ¿Se da prioridad a la leche de mujer donante cuando se necesita un suplemento? • ¿Se ayuda a las madres que desean alimentar con preparaciones para lactantes a hacerlo sin riesgo? 		
<p>Alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido Paso 7</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Permanecen juntos día y noche las madres y sus lactantes? • ¿Se estimula a las madres de bebés de peso bajo al nacer o enfermos para que permanezcan cerca de sus bebés? 		

<p>Alimentación perceptiva Paso 8</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Anima usted a las madres a realizar una alimentación perceptiva de sus lactantes <ul style="list-style-type: none"> – tantas veces como el bebé quiera alimentarse, y – sin restricción en la duración de las tomas? 		
<p>Alimentación con biberones, tetinas y chupetes Paso 9</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se orienta a las madres sobre el uso y los riesgos de los biberones, las tetinas y los chupetes? • ¿Usa usted biberones con los bebés cuyas madres tienen la intención de amamantar? 		
<p>Atención en el momento del alta Paso 10</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Aborda usted con las madres el apoyo que ellas tendrán cuando estén en casa? • ¿Deriva usted a todas las madres para atención de seguimiento dos a cuatro días después del parto, con el fin de verificar que la lactancia materna evoluciona bien y prestar una ayuda temprana en caso de alguna dificultad? • ¿Remite usted a todas las madres para seguimiento en la segunda semana después del parto, con el fin de verificar que la lactancia materna evoluciona bien y prestar una ayuda temprana en caso de alguna dificultad? • ¿Puede usted remitir a las madres a los recursos comunitarios de apoyo a la lactancia? 		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Puede usted brindar ayuda y apoyo complementarios a las madres y los bebés con necesidades especiales, de manera que puedan continuar amamantando, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> – bebés de peso bajo al nacer o bebés enfermos; – bebés con discapacidades; – cuando la madre está enferma o tiene una discapacidad; – si la madre tiene infección por el VIH y ha decidido amamantar (si corresponde a la política nacional)? 		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Anima usted a las mujeres a que amamanten de manera exclusiva durante seis meses? • ¿Anima usted a las mujeres a que continúen amamantando hasta los dos años y más, junto con la alimentación complementaria? 		

Modificaciones que los profesionales de salud podrían introducir

(Formule entre cinco y diez sugerencias prácticas)

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

Modificaciones que requieren apoyo de gestión

(Enumere entre una y cuatro modificaciones de gestión útiles)

1.

2.

3.

4.

CUADERNO DE LAS HABILIDADES PRACTICADAS

Fecha	Habilidad practicada		Observaciones

DIFICULTADES ENCONTRADAS		
Fecha	Dificultad encontrada	Observaciones

5.3 Otros elementos de la información básica

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

Habilidades para escuchar y aprender

- Use comunicación no verbal útil.
- Haga preguntas abiertas.
- Emplee respuestas y gestos que demuestren interés.
- Parafrasee lo que dice la madre, el padre o el cuidador.
- Tenga empatía, demuestre que comprende lo que siente la madre, el padre o el cuidador.
- Evite usar palabras que juzguen.

Habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo

- Acepte lo que piensa y siente una madre, un padre o un cuidador.
- Reconozca y elogie lo que la madre, el padre o el cuidador y el bebé están haciendo bien.
- Brinde ayuda práctica.
- Brinde información específica y pertinente.
- Use lenguaje sencillo.
- Haga una o dos sugerencias, no de órdenes.

COMUNICACIÓN NO VERBAL ÚTIL

- Sitúese de manera que su cabeza esté al mismo nivel que la madre.
- Preste atención y mantenga el contacto visual.
- Elimine las barreras físicas.
- Dedique tiempo.
- Realice un contacto físico apropiado.

CUATRO PUNTOS CLAVE DE LA COLOCACIÓN

1. La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta.
2. El cuerpo del bebé está en contacto con el cuerpo de la madre.
3. Todo el cuerpo del bebé esta sostenido.
4. El bebé se aproxima al pecho desde abajo, con su nariz en dirección al pezón.

CUATRO PUNTOS CLAVE DEL AGARRE

1. Se ve más aréola por encima del labio superior del bebé.
2. La boca del bebé está bien abierta.
3. El labio inferior está hacia afuera.
4. El mentón del bebé toca el pecho.

AYUDAR A UNA MADRE A COLOCAR SU BEBÉ AL PECHO

- Salude a la madre y pregunte cómo va con la lactancia.
- En primer lugar, evalúe un amamantamiento.
- Explíquelo qué le podría ayudar y pregunte si quiere que usted le muestre cómo hacerlo.
- Asegúrese de que ella se siente cómoda y relajada.
- Siéntese usted en una posición cómoda y conveniente.
- Explique cómo sostener al bebé y de ser necesario, demuéstrelo con una muñeca.
Los **cuatro puntos clave** son:
 1. la cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta;
 2. la madre debe sostener al bebé cerca de su cuerpo;
 3. dar apoyo al cuerpo entero del bebé; y
 4. el bebé se aproxima al pecho desde abajo, con su nariz en dirección al pezón.
- Muéstrela cómo sujetar su mama; solo si es necesario:
 1. coloque sus dedos planos contra la pared torácica por debajo del pecho;
 2. con el índice apoye la base del pecho;
 3. coloque el pulgar por encima del pecho; y
 4. sus dedos no deben estar demasiado cerca del pezón.
- Explique o muestre a la madre cómo facilitar el agarre del bebé:
 1. toque los labios del bebé con el pezón;
 2. espere hasta que el bebé abra bien la boca; y
 3. acerque rápidamente el bebé al pecho, de manera que su labio inferior quede debajo del pezón.
- Fíjese cómo responde la madre y pregúntele cómo siente la succión.
- Busque los signos de un agarre adecuado. Si el agarre es inadecuado, inténtelo de nuevo.

CÓMO PREPARAR UN RECIPIENTE PARA LA LECHE MATERNA EXTRAÍDA

- Escoger una taza, jarra o frasco pequeño de boca ancha.
- Lavar la taza con agua y jabón (la madre puede hacer esto el día anterior).
- Verter agua hirviendo en la taza y dejarla unos pocos minutos. El agua hirviendo eliminará la mayoría de los gérmenes.
- Cuando esté lista para extraerse la leche, vaciar el agua de la taza.
- Usar una jeringa pequeña (sin aguja) o una cuchara si se extrae calostro. Si la madre solo extrae unas pocas gotas, puede ser difícil recogerlas en una taza. Un ayudante puede recoger la leche con una jeringa directamente del pezón y dársela al bebé con la jeringa.

¿CÓMO EXTRAERSE LA LECHE MANUALMENTE?

Enseñe a la madre de la siguiente manera.

- Lávese las manos muy bien.
- Sentada o de pie cómodamente, sostenga el recipiente cerca del pecho.
- Ponga el pulgar en el pecho **por encima** del pezón y la aréola y el índice o el índice y el dedo medio en el pecho **por debajo** del pezón y la aréola, opuestos al pulgar. Sujete el pecho con los demás dedos.
- Apriete el pulgar y el índice o el índice y el dedo medio un poco hacia la pared torácica. Debe evitar apretar demasiado, porque puede bloquear los conductos lactíferos.
- Apriete el pecho detrás del pezón y la aréola entre el índice o el índice y el dedo medio y el pulgar. Debe hacer presión sobre los conductos más grandes debajo de la aréola. En ocasiones en un pecho que amamanta, es posible sentir los conductos. Se sienten como una fila de guisantes o maníes. Si los siente, puede apretar sobre ellos.
- Apriete y suelte, apriete y suelte. Esto no debe ser doloroso, si duele, la técnica no es correcta. Al principio, puede no haber nada de leche, pero después de apretar algunas veces, la leche comienza a salir en gotas. Puede fluir en abundancia si el reflejo de la oxitocina está activo.
- Apriete la aréola de la misma manera desde los lados, para extraer la leche de todos los segmentos del pecho.
- Evite frotar o deslizar los dedos sobre la piel. El movimiento de los dedos debe ser más como un rodamiento.
- Evite apretar cerca del pezón, apriete por detrás del pezón. Apretar o estirar el pezón no extrae la leche. Es lo mismo que ocurre cuando el bebé succiona solo el pezón.
- Extraiga la leche de una mama por lo menos durante tres a cinco minutos hasta que cese el flujo; luego extraiga la leche del pecho del otro lado; y luego repita ambos lados. Puede usar cualquiera de las manos con una u otra mama o cambiar cuando esté cansada.
- Explique que una buena extracción de la leche materna dura 20-30 minutos, sobre todo en los primeros días, cuando se produce poca leche. Es importante no tratar de extraerse la leche en menos tiempo.

ALIMENTAR AL BEBÉ CON TAZA

Solicite a la madre que:

- se lave las manos;
- coloque en la taza la cantidad de leche calculada para una toma;
- coloque una tela en el frente del bebé para proteger su ropa de la leche derramada:
 - envuelva al bebé en un chal para restringir el movimiento de los brazos y evitar que golpee la taza;
 - sostenga al bebé de manera que quede sentado en posición vertical o semivertical en su regazo;
 - acerque la taza de leche a los labios del bebé;
 - apoye ligeramente la taza sobre el labio inferior del bebé;
 - toque con el borde de la taza la parte de afuera del labio superior del bebé;
 - incline con cuidado la taza hasta que la leche toque los labios del bebé;
 - no vierta la leche en la boca del bebé, porque esto puede causarle aspiración;
 - cuando los bebés huelen la leche materna, se ponen alerta y abren su boca y sus ojos; a menudo ponen su lengua en la leche para empezar a alimentarse;
 - cuando un bebé nacido a término se acostumbra a la alimentación con taza, él bebe a sorbos o chupa la leche;
 - los bebés prematuros ponen la leche en su boca con la lengua, con un movimiento de lamido;
 - los bebés prematuros no derraman tantas gotas como los bebés mayores porque tienen movimientos de lengua menos activos.
- Cuando el bebé ha tomado suficiente leche, cierra su boca y no tomará más. Si el bebé no ha tomado la cantidad calculada, puede tomar más la próxima vez o usted puede alimentarlo más a menudo.
- Es normal que los bebés reciban diferentes cantidades en cada toma. Calcule la ingesta del bebé en 24 horas, no en cada toma.

5.4 Demostraciones y guiones para los juegos de rol

DEMOSTRACIÓN 3.A COMUNICACIÓN NO VERBAL

En cada demostración, diga exactamente las mismas pocas palabras y trate de decirlas de la misma manera, por ejemplo:

“Buenos días, Fátima. ¿Cómo les ha ido a ambos con la alimentación?”

1. Postura

Ayuda: Sentarse de manera que su cabeza esté al mismo nivel de la cabeza de ella.

Obstaculiza: Mantenerse de pie con su cabeza más alta que la cabeza de la madre.

2. Contacto visual

Ayuda: Mirarla y prestarle atención cuando habla.

Obstaculiza: Mirar hacia otro lado o revisar sus notas, mirar el reloj o el teléfono móvil.

(Nota cultural:

¿Qué representa el contacto visual en su cultura y para las madres, los padres o los cuidadores con quienes trabaja?

El contacto visual puede tener significados diferentes en diferentes culturas. En ocasiones, cuando alguien mira para otro lado significa que está preparado para escuchar. De ser necesario, adapte la actitud a su propia situación.)

3. Barreras

Ayuda: Retirar la mesa o las notas.

Obstaculiza:

- Sentarse detrás de una mesa.
- Tomar notas mientras conversa.
- Mirar su teléfono móvil.

4. Tomarse el tiempo

Ayuda: Mostrar a la madre que usted tiene tiempo. Sentarse y saludarla sin apresurarse. Permanecer en silencio sonriéndole, observarla mientras amamanta y esperar su respuesta.

Obstaculiza:

- Tener prisa.
- Saludar rápidamente.
- Mostrar signos de impaciencia.
- Mirar su reloj o teléfono móvil.

5. Contacto físico

Ayuda: Tocar a la madre de manera apropiada.

Obstaculiza: Tocarla de manera “inapropiada” o estrujar al bebé.

(Nota: Si usted no puede hacer la demostración de un contacto inapropiado, sencillamente demuestre no tocar).

DEMOSTRACIÓN 3.B PREGUNTAS CERRADAS A LAS CUALES LA MADRE RESPONDE CON UN “SÍ” O UN “NO”

Trabajadora de salud: Buenos días, (nombre). Soy (nombre), la partera. ¿Están bien hoy, usted y su bebé?
Madre: Sí, estamos bien.
Trabajadora de salud: ¿Le está dando el pecho?
Madre: Sí.
Trabajadora de salud: ¿Ha tenido problemas?
Madre: No.
Trabajadora de salud: ¿Él mama con mucha frecuencia?
Madre: Sí.

Pregunte: ¿Qué averiguó la profesional de esta madre?

Observación: *La trabajadora de salud obtuvo respuestas de “sí” y “no” y recibió poca información. Puede ser difícil saber qué decir a continuación. Analicemos otra manera de hacerlo.*

DEMOSTRACIÓN 3.C PREGUNTAS ABIERTAS

Trabajadora de salud: Buenos días, (nombre). Soy (nombre), la partera. ¿Cómo está (nombre del bebé)?
Madre: Ella está bien y con mucha hambre.
Trabajadora de salud: Cuénteme cómo la está alimentando.
Madre: Está mamando. Estoy pensando en darle un biberón con fórmula en las noches.
Trabajadora de salud: ¿Qué le hizo pensar en hacerlo?
Madre: Ella quiere comer demasiado por las noches y pensé que mi leche no es suficiente.

Pregunte: ¿Qué averiguó la profesional sobre la salud de esta madre?

Observación: La trabajadora de salud hizo preguntas abiertas. La madre no podía responder con “sí” o “no” y aportó alguna información. La profesional aprendió mucho más de la madre.

DEMOSTRACIÓN 3.D DAR RESPUESTAS Y HACER GESTOS QUE MANIFIESTEN SU INTERÉS

Trabajadora de salud:	Buenos días, (nombre). ¿Cómo va la alimentación de (nombre del bebé)?
Madre:	Buenos días. Ella está bien, pienso.
Trabajadora de salud:	¡Ah! (asiente, sonríe.)
Madre:	En fin, estuve un poco preocupada anoche porque ella lloraba mucho.
Trabajadora de salud:	¡Ah! (arquea las cejas, se muestra interesada.)
Madre:	Me preguntaba si era porque tenía dolor después de que nació.
Trabajadora de salud:	¡Ajá! (asiente comprensiva.)
<i>Pregunte:</i>	<i>¿Cómo estimuló la profesional de salud a la madre para que conversara?</i>
Observación:	La trabajadora de salud hizo una pregunta para dar comienzo a la conversación. Luego, animó a la madre para que siguiera conversando, mediante respuestas y gestos.

DEMOSTRACIÓN 3.E PARAFRASEAR

Trabajador de salud:	Buenos días, (nombre). ¿Cómo están hoy usted y (nombre del bebé)?
Madre:	Él quiere mamar demasiado. ¡Busca mi pecho todo el tiempo!
Trabajador de salud:	¡Ah!... ¿(el nombre del bebé) mama muy seguido?
Madre:	Sí, mi madre me dice que debería darle además algunos biberones.
Trabajador de salud:	¿Su madre dice que él necesita algo más?
Madre:	Sí. ¿Cuál es la mejor fórmula?
<i>Pregunte:</i>	<i>¿Qué descubrió el trabajador sobre la salud de la madre?</i>
Observación:	Al parafrasear a la madre, ella aportó más información. Respuestas como, “¡Ah!” muestran que usted escucha y sigue lo que la madre está diciendo. El hecho de parafrasear la idea de la madre puede ayudarle a esclarecerla. Podemos percibir que, aquí, el problema principal quizá no sea el bebé hambriento. Las observaciones de la mamá de la madre la están confundiendo.

DEMOSTRACIÓN 3.F SIMPATIZAR

Trabajadora de salud:	Buenos días, (nombre). ¿Cómo están hoy usted y (nombre del bebé)?
Madre:	(el nombre del bebé) no se está alimentando bien. Me preocupa que esté enfermo. Comprendo cómo se siente. Cuando mi hijo estaba enfermo, yo estuve muy preocupada. Sé exactamente cómo se siente.
Trabajadora de salud:	Sé exactamente cómo se siente.
Madre:	¿Qué le pasaba a su niño?
<i>Pregunte:</i>	<i>¿Piensa que la profesional de salud manifestó compasión o empatía?</i>
Observación:	En este caso, el centro de interés se desvió de la madre hacia la trabajadora de salud. Se trataba de compasión, no de empatía. Escuchémoslo de nuevo, haciendo hincapié en la madre y manifestando empatía por sus sentimientos.

DEMOSTRACIÓN 3.G MOSTRAR EMPATÍA

Trabajadora de salud:	Buenos días, (nombre). ¿Cómo están hoy usted y (nombre del bebé)?
Madre:	(el nombre del bebé) no se está alimentando bien. Me preocupa que esté enfermo.
Trabajadora de salud:	Esto debe ser muy alarmante para usted.
<i>Pregunte:</i>	<i>¿Piensa que la profesional de salud manifestó simpatía o empatía?</i>
Observación:	En este caso, la trabajadora de salud utilizó su habilidad de empatía. Dijo, “Esto debe ser muy alarmante para usted”. En esta segunda versión, la madre y sus sentimientos constituyen el centro de la conversación.

DEMOSTRACIÓN 3.H EMPLEAR PALABRAS QUE JUZGAN

Trabajadora de salud:	Buenos días. ¿(nombre del bebé) está mamando normalmente?
Madre:	Pues, pienso que sí.
Trabajadora de salud:	¿Piensa que tiene suficiente leche materna para él?
Madre:	No sé... Espero así, pero quizás no ... (se ve preocupada).
Trabajadora de salud:	Veamos, ¿él mama adecuadamente ?
Madre:	No sé ...
<i>Pregunte:</i>	<i>¿Qué averiguó la profesional de salud sobre los sentimientos de la madre?</i>
Observación:	¡La trabajadora de salud no averiguó lo que quería saber y, en cambio, consiguió que la madre quedara muy preocupada. Veamos otra manera de hacerlo.

DEMOSTRACIÓN 3.I EVITAR LAS PALABRAS QUE JUZGAN

Trabajadora de salud:	Buenos días. ¿Cómo les va con la alimentación al pecho a usted y (nombre del bebé)?
Madre:	Va muy bien. No he tenido que darle ninguna otra cosa. Mi bebé está comiendo y durmiendo bien. Estoy muy contenta.
<i>Pregunte:</i>	<i>¿Qué averiguó la profesional de salud sobre los sentimientos de la madre?</i>
Observación:	En esta ocasión, la trabajadora de salud averiguó lo que tenía que saber sin preocupar a la madre. Le hizo preguntas abiertas con el propósito de no utilizar palabras que juzgan.

DEMOSTRACIÓN 3.J RESUMEN DE LAS SEIS HABILIDADES PARA ESCUCHAR Y APRENDER

La trabajadora de salud entra en la habitación (con una sonrisa), busca una silla, pone su teléfono en su cartera y deja a un lado su portapapeles. (Habilidad 1: Comunicación no verbal, útil).

Trabajadora de salud:
(Habilidad 2: Pregunta abierta)

Buenos días. ¿Cómo les va con alimentación a ambos? ¿Es un niño, no es así? ¿Cómo está?

Madre

Él está bien. Mi pecho está lleno de leche y él mama muy seguido. Estoy contenta de haber decidido amamantarlo.

Trabajadora de salud:
(Habilidad 3)

¡Ah!... (sonríe y asiente).

Madre

Estuve preocupada anoche porque lloraba mucho.

Trabajadora de salud:
(Habilidad 4)

¿Se sintió preocupada porque él estaba llorando mucho?

Madre

Sí, no paraba de llorar y quería seguir mamando. Mi familia decía que le diera leche en polvo para bebés, pero yo solo quiero darle mi leche.

Trabajadora de salud:
(Habilidad 5)

No me sorprende que se haya preocupado. ¡Usted esperaba apoyo para amamantar a su bebé!

Madre

Sí, usted comprende. ¿Me puede ayudar hoy?

Trabajadora de salud:
(Habilidad 6)

Sí, por supuesto. ¿Puedo observar a su bebé mientras le da el pecho? Podemos mirar cómo está mamando y examinar sus mamas y luego conversaremos acerca de lo que podría ayudarle.

DEMOSTRACIÓN 4.A ACEPTAR LO QUE PIENSA UNA MADRE

Madre: Quiero dar un biberón de fórmula a mi bebé porque no tengo suficiente leche para ella.
Trabajador de salud: Estoy seguro de que su leche es suficiente. Su bebé no necesita un biberón de fórmula.

Pregunte: ¿El trabajador de salud estuvo de acuerdo, en desacuerdo o aceptó como se siente la madre?

Observación: Esta respuesta está en desacuerdo y desacata lo que dice la madre. El trabajador de salud no refuerza la confianza de la madre.

Madre: Quiero dar un biberón de fórmula a mi bebé porque no tengo suficiente leche para ella.
Trabajador de salud: Sí, un biberón a veces puede calmar al bebé.

Pregunte: ¿El trabajador de salud estuvo de acuerdo, en desacuerdo o aceptó como se siente la madre?

Observación: Esta respuesta está de acuerdo con una información incorrecta. No es útil y puede desanimar a la madre para amamantar.

Madre: Quiero dar un biberón de fórmula a mi bebé porque no tengo suficiente leche para ella.
Trabajador de salud: Ya entiendo. ¿Usted está preocupada por su leche?

Pregunte: ¿El trabajador de salud estuvo de acuerdo, en desacuerdo o aceptó?

Observación: Esta respuesta muestra la aceptación. El trabajador de salud acepta lo que la madre dice y reconoce su punto de vista. Ahora, podrán continuar la conversación sobre la lactancia materna y analizar la información correcta acerca de la producción de leche.

DEMOSTRACIÓN 4.B ACEPTAR LO QUE SIENTE UNA MADRE

Trabajador de salud: ¿Buenos días (nombre), cómo les va con la alimentación a usted y (nombre del bebé)?

Madre (llorando): Es terrible. Mi bebé tiene la nariz tapada y no puede mamar. Solo llora y yo no sé qué hacer.

Trabajador de salud: No se preocupe, su bebé está muy bien.

Pregunte: ¿Fue esta una respuesta apropiada?

Observación: Esta respuesta no aborda los sentimientos de la madre y le hace sentir mal por estar agobiada.

Trabajador de salud: ¿Buenos días (nombre), cómo les va con la alimentación a usted y (nombre del bebé)?

Madre (en lágrimas): Es terrible. Mi bebé tiene la nariz tapada y no puede mamar. Solo llora y yo no sé qué hacer.

Trabajador de salud: No llore. No es grave. (el nombre del bebé) pronto estará mejor.

Pregunte: ¿Fue esta una respuesta apropiada?

Observación: Al decir palabras como “no se preocupe” o “no llore,” usted puede hacer que una madre sienta que está mal el hecho de sentirse agobiada. Esto puede disminuir su confianza.

Trabajador de salud: ¿Buenos días (nombre), cómo les va con la alimentación a usted y (nombre del bebé)?

Madre (en lágrimas): Es terrible. Mi bebé tiene la nariz tapada y no puede mamar. Solo llora y yo no sé qué hacer.

Trabajador de salud: Usted se siente mal por (nombre del bebé), ¿no es cierto?

Pregunte: ¿Fue esta una respuesta apropiada?

Observación: Esta respuesta mostró la aceptación del sentimiento de la madre y le hizo sentir que era correcto sentirse mal. Esta es la mejor respuesta en esta situación.

Nota: En este ejemplo, se manifestó empatía con el fin de mostrar la aceptación. Es un ejemplo de utilización de las habilidades para escuchar y aprender para expresar la aceptación.

DEMOSTRACIÓN 4.C EMPLEAR UN LENGUAJE SENCILLO Y DAR INFORMACIÓN PERTINENTE

Trabajadora de salud:	Buenos días (nombre). ¿Cómo les va con la alimentación a usted y su bebé?
Madre:	Ha estado bien. Voy a empezar a darle fórmula a mi bebé porque oí que esto lo protege contra las infecciones.
Trabajadora de salud:	La leche materna está llena de factores contra las infecciones y de inmunoglobulinas que protegen a su bebé contra los virus y las bacterias. Los bebés que reciben alimentación artificial presentan diarrea más a menudo, en parte porque la leche artificial carece de factores antiinfecciosos. Los alimentos artificiales con frecuencia se contaminan con bacterias nocivas. Si usted le da a su bebé leche materna, él se beneficiará con las propiedades antiinfecciosas y las inmunoglobulinas secretadas en su leche materna.
Pregunte:	<i>¿Qué observó?</i>
Observación:	La profesional de salud aportó demasiada información. Utilizó palabras desconocidas y centradas en el aspecto médico.

DEMOSTRACIÓN 4.D EMPLEAR UN LENGUAJE SENCILLO Y DAR INFORMACIÓN PERTINENTE

Trabajadora de salud:	Buenos días (nombre). ¿Cómo les va con la alimentación a usted y su bebé?
Madre:	Ha estado bien. Voy a empezar a darle fórmula a mi bebé porque oí que esto lo protege contra las infecciones.
Trabajadora de salud:	Usted se pregunta qué es lo mejor para su bebé. Me alegra que lo mencione. Su leche materna ayudará a proteger a su bebé de las infecciones, pero la leche maternizada no. Si usted lo alimenta con fórmula, estará menos protegido contra la enfermedad.
Pregunte:	<i>¿Qué observó esta vez?</i>
Observación:	La profesional de salud utilizó términos sencillos y aportó información pertinente para la madre.

5.5 Hojas de respuestas

Sesión 3: Ejercicios para escuchar y aprender

EJERCICIO 3.A HACER PREGUNTAS ABIERTAS

Instrucciones

Las preguntas 1 y 2 son preguntas “cerradas” con respuesta de “sí” o “no”.
Escriba una nueva pregunta “abierta”, que ayude a que la madre le diga más.

Ejemplo

Pregunta “cerrada”

¿Está amamantando a su bebé?

Pregunta “abierta”

¿Cómo está alimentando a su bebé?

Para responder

Preguntas “cerradas”

1. ¿Su bebé mama con frecuencia?
2. ¿Tiene problemas con la alimentación?

Posibles preguntas “abiertas”

- ¿Cuándo mama su bebé?
 - ¿Cómo le va con la alimentación?
-

EJERCICIO 3.B PARAFRASEAR LO QUE DICE LA MADRE, EL PADRE O EL CUIDADOR

Instrucciones

Las afirmaciones 1 y 2 son ejemplos de lo que pueden decirle las madres.
Debajo de cada afirmación hay tres respuestas. Marque la respuesta que demuestra la “paráfrasis” de la afirmación.

Ejemplo

Mi madre dice que yo no tengo suficiente leche.

- a. ¿Usted piensa que su leche es suficiente?
- b. ¿Por qué piensa ella eso?
- c. **¿Ella dice que usted produce poca leche?**

Para responder

1. Parece que mi bebé no quiere mamar de mi pecho.
 - a. **¿Parece que él no puede mamar?**
 - b. ¿Cuánto tiempo hace que no puede mamar?
 - c. ¿Ha recibido alguna toma con biberón?
2. Traté de alimentarlo con un biberón, pero lo escupió.

- a. ¿Por qué trató de usar un biberón?
 - b. **¿Él no pudo chupar del biberón?**
 - c. ¿Ha tratado de usar una taza?
-

EJERCICIO 3.C MANIFESTAR EMPATÍA, DANDO A ENTENDER QUE USTED COMPRENDE CÓMO SE SIENTE LA MADRE, EL PADRE O EL CUIDADOR

Instrucciones

Las afirmaciones 1 y 2 son ejemplos de lo que pueden decir las madres. Las palabras subrayadas en cada ejemplo muestran cómo se siente la madre. Debajo de cada afirmación hay tres respuestas que puede dar el trabajador de salud. Escoja la respuesta que demuestra que el trabajador comprende cómo se siente la madre, el padre o el cuidador.

Ejemplo

Mi bebé quiere mamar tanto en la noche, que me siento exhausta.

- ¿Cuántas veces mama?
- ¿Él la despierta cada noche?
- ¿Se siente usted muy cansada alimentándolo por la noche?**

Para responder

- Mi leche parece muy aguada. Tengo miedo de que no sea buena.
 - Esa es la leche del comienzo. Siempre parece bastante aguada.
 - ¿Le preocupa el aspecto de su leche?**
 - Veamos, ¿cuánto pesa el bebé?
 - Siento que no tengo leche en mis pechos y mi bebé ya tiene un día de nacido.
 - ¿Está usted agobiada porque aún no le ha subido la leche?**
 - ¿Ella ya empezó a mamar?
 - La leche materna siempre tarda unos pocos días en subir.
-

EJERCICIO 3.D EVITAR LAS PALABRAS QUE JUZGAN

Instrucciones

Subraye la palabra que parece juzgar. Luego formule de nuevo cada pregunta y evite utilizar una palabra que juzga y también hacer una pregunta abierta.

Ejemplo

Pregunta cerrada con palabra que juzga.

¿Su bebé está mamando bien?

Pregunta abierta sin palabra que juzga.

¿Cómo está mamando su bebé?

Para responder

Pregunta cerrada con palabra que juzga.

1. ¿Su bebé mama con frecuencia?

2. ¿Tiene algún problema con la lactancia?

Respuestas sugeridas con una pregunta abierta sin palabras que juzgan.

¿Cuándo mama su bebé?

¿Cómo va la lactancia?

Sesión 4: Habilidades de asesoramiento: Ejercicios para reforzar la confianza y brindar apoyo

EJERCICIO 4.A - ACEPTAR LO QUE PIENSA Y SIENTE UNA MADRE, UN PADRE O UN CUIDADOR

Instrucciones

Trace una línea para indicar qué respuesta:

- 1) acepta
- 2) está de acuerdo con una información errónea
- 3) está en desacuerdo con la afirmación de la madre

Ejemplo

Madre: "Le doy sorbos de agua cuando hace calor".

Respuesta

"¡Eso no es necesario! La leche materna tiene suficiente agua".  De acuerdo (con información errónea)
"Sí, los bebés necesitan agua cuando hace calor".  En desacuerdo
"¿Le parece que el bebé necesita agua cuando hace calor?"  Acepta

Instrucciones: Una la respuesta con el tipo de respuesta

Madre: "Mi bebé tiene diarrea, así que no le doy el pecho hasta que esté bien".

Respuesta:

"¿No quiere darle pecho ahora?"  De acuerdo
"Es bastante seguro dar el pecho cuando el bebé tiene diarrea".  En desacuerdo
"Es mejor suspender el pecho durante la diarrea".  Acepta

Madre: "La primera leche no es buena, así que tendré que esperar hasta que cambie".

Respuesta:

"La primera leche es muy importante para el bebé".  De acuerdo (con información errónea)
"Usted piensa que la primera leche no es buena para el bebé".  En desacuerdo
"Solo faltan uno o dos días para que se acabe la primera leche".  Acepta

EJERCICIO 4.B – RECONOCER LAS HABILIDADES Y ELOGIAR A UNA MADRE, UN PADRE O UN CUIDADOR Y EL BEBÉ

Instrucciones

En las historias A y B abajo, formule una respuesta que elogie a la madre o el bebé. Al contestar, solo necesita dar UNA respuesta.

Ejemplo	Respuesta
Una madre tuvo que regresar al trabajo poco después de que naciera su bebé. Ella se extrae la leche durante el día para que se la den al bebé mientras está en el trabajo. Sigue dándole el pecho de noche. Ella se preocupa porque no le da pecho suficiente.	<i>Está bien que usted continúe amamantando a su bebé de noche.</i>

Ejercicio

Historia A	Respuesta
La madre de un bebé de dos días le dice que le preocupa que su bebé no esté recibiendo suficiente leche materna. Su madre le ha dicho que el bebé llora porque está sediento y necesita agua.	<i>La leche materna es todo lo que su bebé necesita ahora mismo. Está bien que usted le esté dando a su bebé solo leche materna.</i>

Historia B	Respuesta
Usted está atendiendo a una madre primeriza con su bebé. Ella le dice que lo está amamantando, pero su familia considera que debe comenzar de inmediato a darle biberón al bebé para que se acostumbre.	<i>Está bien que esté amamantando a su bebé y que no use biberón.</i>

EJERCICIO 4.C APORTAR INFORMACIÓN PERTINENTE CON UN LENGUAJE SENCILLO

Instrucciones

Formule de nuevo la afirmación empleando un lenguaje sencillo con el fin de ayudar a la madre a comprender.

Ejemplo

Afirmación	Lenguaje sencillo
El calostro es todo lo que su bebé necesita en los primeros días.	<i>La primera leche amarillenta que sale es exactamente lo que su bebé necesita en los primeros días.</i>

Ejercicio

Afirmación	Lenguaje sencillo
1. La lactancia materna exclusiva aporta todos los nutrientes que su bebé necesita durante los primeros seis meses.	<i>La leche del pecho es todo lo que su bebé necesita para tener buena salud y crecer en los seis primeros meses.</i>
2. Las inmunoglobulinas en la leche materna proporcionan al bebé protección contra las infecciones virales y bacterianas.	<i>Su leche ayuda a proteger a su bebé de las enfermedades.</i>

EJERCICIO 4.D – FORMULAR UNA O DOS SUGERENCIAS, NO DAR ÓRDENES

Instrucciones

Formule de nuevo cada orden, en forma de sugerencia.

Ejemplo

Orden	Sugerencia
No dé a su bebé sorbos de agua	<i>¿Ha pensado en darle solo su leche?</i>

Ejercicio

Orden	Sugerencia
1. Usted tiene que alimentar más a su bebé.	<i>¿Cree que podría alimentar a su bebé con más frecuencia?</i>
2. No dé ninguna comida a su bebé hasta después de los 6 meses.	<i>La mayoría de los bebés no necesitan ningún otro alimento, ni siquiera agua, hasta después de los 6 meses. ¿Le parece que podría intentarlo?</i>

Sesión 11: Afecciones del pecho y el pezón

Caso 1

La **señora G.** dice que le duelen las mamas y el pezón derecho está dolorido. Su bebé tiene cuatro días. Ambas mamas de la señora G. están hinchadas y la piel se ve brillante. Los pezones están tensos y planos. Usted la observa amamantando. Su bebé está inquieto y se oyen chasquidos cuando trata de succionar. Después de unos pocos intentos, se aparta y llora.

- **¿Cuál es el diagnóstico?**
(Congestión)
- **¿Qué puede decir para manifestar empatía con la señora G.?**
(Usted se siente muy incómoda, ¿no es así?)
- **¿Cuál es la causa de los problemas de la señora G.?**
(Sus mamas están congestionadas, sus pezones estirados y tensos y su bebé no puede agarrarse bien. Además, esto causa irritación del pezón.)
- **¿Qué ayuda práctica puede ofrecerle a la señora G.?**
(Ayúdele a extraerse un poco de leche, con la mano o con un sacaleches (extractor) para ablandar las mamas. Luego, ayúdele a que su bebé tenga un mejor agarre. Sugiera que le dé el pecho tantas veces como el bebé quiera para que así retire más leche. Es posible que tenga que repetir la extracción hasta que desaparezca la congestión).

Caso 2

La bebé de la **señora B.** nació ayer. Ella trató de alimentarla poco después del parto, pero no mamó muy bien. Dice que tiene los pezones invertidos y que no la puede amamantar. Usted examina sus mamas y nota que los pezones se ven planos. Pida a la señora B. que con sus dedos estire el pezón y la aréola. Ella logra estirar un poco el pezón y muestra que el pezón y la aréola son protráctiles.

- **¿Qué podría decir para aceptar la idea de la señora B. acerca de sus pezones?**
(Algo así como: ¿Está usted preocupada porque piensa que de pronto su bebé no pueda mamar de sus pezones?)
- **¿Qué significa que los pezones sean protráctiles?**
(Elásticos cuando los estira con los dedos.)
- **¿Cómo podría reforzar su confianza?**
(Aporte información pertinente. Por ejemplo: explique que, si su bebé succiona el pecho y no solo el pezón, estiraría así el pezón. La bebé puede obtener leche si toma una bocanada grande del pecho).
- **¿Qué ayuda práctica podría brindarle a la señora B.?**
(Ofrezca ayuda para conseguir que su bebé introduzca una cantidad más grande de mama en su boca o que mejore el agarre).

Caso 3

La **señora C.** ha notado una hinchazón dolorosa en el pecho izquierdo durante los últimos tres días. El pezón está muy dolorido. La piel de una gran parte del pecho se ve roja, está dura y es muy dolorosa. La señora C. tiene fiebre y se siente demasiado enferma para ir al trabajo hoy. Es profesora en la escuela primaria local. Ella amamanta a su bebé de noche. Durante el día, se extrae la leche y la deja para él. No tiene ninguna dificultad al extraerse su leche. Está muy ocupada y le es difícil encontrar tiempo para extraerse la leche o para amamantar a su bebé durante el día.

- **¿Qué podría decir para manifestar empatía con la señora C.?**
(Usted tiene mucho dolor y se siente mal).
- **¿Qué podría decir para reforzar la confianza de la señora C.?**
(Elógiela por amamantar a su bebé de noche y por extraerse su leche para dejarle.)
- **¿Cuál es el diagnóstico?**
(Mastitis. No es posible decir si es infecciosa o no infecciosa. El pezón también está fisurado y pareciera que puede estar infectado.)
- **¿Por qué piensa que la señora C. presenta esta afección?**
(Está muy ocupada y amamanta y se extrae la leche de prisa. Transcurre mucho tiempo entre las tomas durante el día.)
- **¿Cómo trataría a la señora C.?**
(Sugiera que tome una licencia por enfermedad unos pocos días y amamante a su bebé más a menudo. Ayúdele a conseguir el certificado de licencia por enfermedad para que pueda hacerlo. Pregúntele por miembros de la familia y amigos que podrían ayudar con algunas de sus tareas en la casa.
 - Ella debe descansar lo máximo posible.
 - Administre analgésicos (ibuprofeno) durante unos pocos días.
 - Si la mastitis no ha mejorado mañana, derivela a un profesional de salud apropiado, para darle antibióticos.
- **¿Qué podría sugerirle para evitar que vuelva a producirse este problema?**
(Examine las razones por las cuales ha aparecido esta afección. Ayúdele a pensar en formas de amamantar más a su bebé y tomar más tiempo para extraerse su leche, sobre todo durante el día.)

Caso 4

El bebé de la **señora F.** tiene tres meses. Ella dice que sus pezones están doloridos. Han estado así de vez en cuando, desde un episodio de mastitis hace varias semanas. La mastitis mejoró después de tomar antibióticos. Este nuevo dolor se siente como agujas que penetran profundo en el pecho cuando su bebé mama. El dolor persiste entre las tomas y a veces siente picazón en los pezones.

Usted observa a su bebé mamando. Puede ver la aréola por encima de su boca, pero no por debajo. La boca está bien abierta, su labio inferior hacia afuera y el mentón está cerca del pecho. El bebé hace algunas succiones lentas y profundas y usted observa que él deglute.

- ***¿Qué podría decir para manifestar empatía con la señora F.?***
(Usted tiene mucho dolor, ¿cierto?)

- ***¿Cuál podría ser la causa de los pezones doloridos de la señora F.?***
(La infección por *Candida*. Su bebé tiene buen agarre.)
(Examine y trate contra *Candida* la boca y las nalgas del bebé.)

- ***¿Cómo reforzaría la confianza de la señora F.?***
(Entre las posibilidades están:
 - elogiar la manera en la que está mamando su bebé;
 - aportar información pertinente y explicar la razón de la irritación de los pezones;
 - derivarla a un profesional de salud apropiado para tratamiento; y
 - explicar que la lactancia materna será de nuevo agradable después del tratamiento con nistatina).

Sesión 12: Dificultades con el aporte de leche

Caso 1

La **señora M.** dio a luz a su niño hace dos días. Nació por cesárea. En el momento del parto, el bebé tuvo una complicación médica y fue llevado a la unidad de cuidados especiales para bebés. La señora M. se había extraído calostro antes del parto, pero su bebé no lo recibió. En su lugar, el bebé de la señora M. recibió biberones con leche artificial en la unidad de cuidados especiales.

Hoy, cuando al fin la señora M. y su bebé pudieron estar juntos, ella trató de amamantarlo. La señora M. dice que lo alimenta unos pocos minutos, pero luego él llora y tiene hambre de nuevo. Cuando su bebé mama, los pezones se ponen muy doloridos.

1. ¿Cómo puede usted encontrar la causa del problema de la señora M.?

- Escuche y aprenda, averigüe los factores psicológicos y cómo se siente ella.
- Evalúe una amamantada, evalúe el agarre y la succión del bebé.
- Examine al bebé, su estado de vigilancia, apariencia, comportamiento y presencia de enfermedad o anomalías.
- Examine las mamas de la madre, en busca de cualquier afección del pecho o el pezón.

Al evaluar un amamantamiento usted ve: menos aréola por encima de la boca del bebé y más por debajo y el mentón no está tocando el pecho. El bebé no está enfermo ni presenta anomalías y la **señora M.** está sana.

- El bebé se agarra mal al pecho y su succión no es eficaz.

2. ¿Cómo puede ayudar a la señora M. y su bebé?

Puede ser útil animar a los participantes a que recuerden sus habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo. Utilice las habilidades para reforzar la confianza y brindar apoyo.

- Elogie a la madre por extraerse el calostro para darle a su bebé.
- Manifieste empatía hacia ella, por el hecho de que el bebé no recibió el calostro. ¡Eso estuvo muy mal! Pero sus mamas ya tienen más calostro. Extraerse la leche mientras su bebé esté en la unidad de cuidados especiales también ayudará a que su leche “suba”.
- Explique que tiene suficiente leche para su bebé. Los pezones están doloridos porque él no introduce en la boca una porción suficiente del pecho. Ofrezcale ayuda para que se agarre mejor.
- Cuando usted esté seguro de que el agarre es más adecuado, verifique que el bebé parece satisfecho después de haber mamado.
- Aliéntela a que lo siga amamantando y con tomas frecuentes, todas las veces que el bebé quiera mamar, para que se aumente su producción de leche.
- Derívela a los recursos que existen en la comunidad para seguimiento y apoyo adicional.

Caso 2

La **señora P.** tiene 20 años. Su bebé nació ayer y está muy sana. Ha tratado de amamantarla dos veces, pero sus mamas están todavía blandas. Ella piensa que no tiene leche y no podrá amamantar. Cuando su bebé llora, ella la pone al pecho. La bebé ha mamado varias veces. Su esposo le propuso comprarle un biberón y un poco de leche de fórmula. Él también dice que un chupete evitaría que el bebé lllore y piensa traerle uno hoy.

1. ***¿Qué podría decir usted para aceptar lo que dice la señora P. sobre su leche materna?***
 - ¿Usted piensa que no tiene leche en sus mamas?
 - ¿Está usted preocupada por su leche?

2. ***¿Cuál es la razón para que la señora P. dude de su capacidad para amamantar?***
 - No tiene confianza y carece de conocimientos.
 - Su leche aún no ha “subido”, pero esto es normal.

3. ***¿Qué información pertinente le daría usted?***
 - Sus mamas ya tienen algo de leche, de un tipo especial llamado “calostro”. Esto es lo que su bebé necesita ahora. Su bebé no necesita leche de fórmula, pues esta leche solo la llenará y no querrá mamar. Si le da esta leche será más difícil que su bebé pueda mamar bien.
 - Explique que, si su bebé mama más a menudo, esto le ayudará a producir más leche. En un día o dos, sentirá que sus mamas están llenas.
 - Un chupete puede impedir que su bebé establezca la lactancia materna. Ella puede pasar por alto las señales de hambre de la bebé, porque está succionando el chupete.

4. ***¿Qué ayuda práctica podría ofrecerle a la señora P.?***
 - Ofrezca ayudarle a colocar su bebé al pecho.
 - Comience por mostrarle cómo colocar a la bebé y ver si se agarra y mama. Luego, explique las señales de hambre, cuando su bebé manifiesta que está lista para mamar, está inquieta o hace movimientos con la boca.

Sesión 13: Dificultades con la alimentación al pecho

EJERCICIO 13.A

La **señora B.** dio a luz mediante extracción por vacío ayer. Su bebé tiene una magulladura en la cabeza. Cuando la señora B. trata de alimentarla, llora muy fuerte y se aparta. La señora B. está muy inquieta y piensa que para ella será demasiado difícil amamantar. Al observarla mientras trata de alimentar a su bebé, usted ve que ella hace presión en la magulladura con su mano.

1. *¿Por qué grita muy fuerte el bebé de la señora B. y no mama?*

La bebé tiene una magulladura en la cabeza debido a la extracción por vacío. La bebé siente dolor cuando la señora B. hace presión con la mano en la magulladura. Esto hace que la bebé llore muy fuerte y tenga dificultad para mamar.

2. *¿Qué podría decir para manifestar empatía con la señora B.?*

- Abajo se presenta una respuesta posible, pero elogie a los participantes si tienen otra respuesta que demuestre empatía por la madre.
- Una respuesta posible es: Usted está muy inquieta, ¿no es cierto?

3. *¿Qué elogio e información pertinente podría aportar con el fin de reforzar la confianza de la señora B.?*

- Elogio: Está muy bien que usted quiera amamantar a su bebé.
- Información pertinente: Por el momento, la magulladura hace que a su bebé le duela mamar. Por eso está llorando y tiene dificultad para alimentarse al pecho.

4. *¿Qué ayuda práctica podría brindar a la señora B.?*

- Ofrezca ayudar a la señora B. a encontrar una manera de sostener a su bebé sin que le duela.
- Ofrezca aliviar el dolor de la bebé, si es necesario. (Sin embargo, el mismo acto de mamar ayuda con el dolor).
- Sugiera el contacto piel con piel a la señora B. y su bebé. Esto puede ser reconfortante para la bebé y podría permitirle que mame.

EJERCICIO 13.B

La **señora M.** tuvo su niño ayer. Dice que ha tratado por sí misma de poner su bebé al pecho, pero él no puede agarrarse bien y ahora tiene dificultad para mamar. Ella dice que tendrá que alimentarlo con biberón.

Ahora, ha llegado una enfermera a ayudar a la señora M. con el agarre de su bebé. La enfermera pone el bebé de frente al pecho de la señora M. Luego, sujeta el pecho de la señora M. con una mano y apoya el dorso de la cabeza del bebé con la otra. La enfermera luego trata de empujar al bebé hacia el pecho. El bebé aparta la cabeza y llora.

1. ***¿Por qué es renuente a alimentarse al pecho el bebé de la señora M.?***

El bebé tenía dificultad para agarrarse y la señora M. no recibió ayuda al principio. Ahora, una enfermera ha llegado a ayudarla, pero la técnica de la enfermera no es adecuada. Está empujando la cabeza del bebé por detrás, lo que hace que el bebé trate de defenderse.

2. ***¿Qué podría decir usted para elogiar a la madre y la enfermera?***

A la madre: *Es bueno que usted se haya esforzado por darle el pecho.*

A la enfermera: *Es bueno que usted trate de ayudar a la señora M. para que su bebé tenga un buen agarre.*

3. ***¿Qué sugeriría que la enfermera haga de otro modo?***

- Sugiera que una técnica diferente podría ayudar.
- Trate de guiar a la madre para que coloque y agarre su bebé por sí misma, sin tocarlos.
- Muéstrela qué hacer usando una muñeca o una toalla enrollada.
- Explique que la madre debe sostener al bebé por los hombros y la espalda y no haciendo presión sobre su cabeza. Al hacer presión sobre la cabeza del bebé, mamar se vuelve un problema para el bebé.
- Si tiene que ayudarla a colocar el bebé, ponga su mano sobre la mano de la madre para guiarla, sin sostener al bebé usted mismo.

4. ***¿Qué tres cosas podría sugerir que haga la señora M.?***

- Por ahora, no trate más de que el bebé se agarre al pecho.
- Déjelo que disfrute el contacto piel con piel y que explore el pecho con su boca, hasta que esté listo para tratar de mamar.
- Sería útil extraerse su leche para alimentarlo con taza hasta que pueda mamar. Déjeme mostrarle cómo hacerlo.

Para obtener más información
póngase en contacto con:
Departamento de Enfermedades
No Transmisibles y Salud Mental
Organización Panamericana de la Salud

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS Américas

