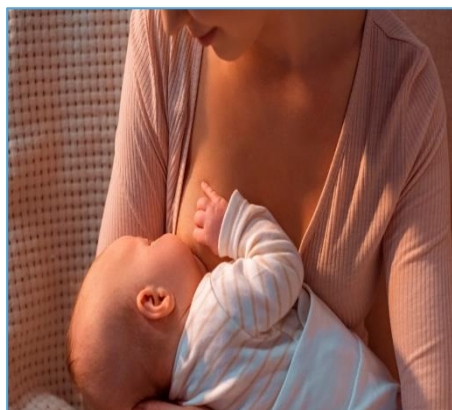



SOTO HILARIO, Juvita Dina
HUAPALLA CÉSPEDES, Bethsy Diana
FABIAN FLORES, Florian Gualberto
VIGILIO VILLEGAS, Jubert

LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA



Huánuco – Perú
2021



SOTO HILARIO, Juvita Dina
HUAPALLA CÉSPEDES, Bethsy Diana
FABIAN FLORES, Florian Gualberto
VIGILIO VILLEGAS, Jubert

LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Editor
SOTO HILARIO, Juvita Dina

LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Autores:

- © **SOTO HILARIO, Juvita Dina**
- © **HUAPALLA CÉSPEDES, Bethsy Diana**
- © **FABIAN FLORES, Florian Gualberto**
- © **VIGILIO VILLEGAS, Jubert**

**Hecho el Depósito Legal en la
Biblioteca Nacional del Perú N°: 2021-11696**

Primera Edición Digital: Octubre, 2021

**Publicación disponible en:
<https://www.unheval.edu.pe/>**

**Editado por:
SOTO HILARIO, Juvita Dina**

**Dirección:
Dirección: Jr. General Prado 960 Int. 4.
Huánuco – Huánuco – Huánuco
Perú**

ISBN: 978-612-00-6888-5



Derechos Reservados. Prohibida la reproducción de este Libro Virtual por cualquier medio total o parcial, sin permiso expreso de los autores.

PRÓLOGO

Es para mí un honor y a la vez un verdadero privilegio tener la oportunidad de escribir unas palabras como prólogo a la primera edición del libro LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACION COMPLEMENTARIA, por diversos motivos: primero este esfuerzo representa una herramienta de utilidad para mejorar los cuidados de enfermería en nuestra región y por qué no del país, pues el contenido que se presenta, si cabe, con rigor teórico.

Segundo por que reúne a tres autoras, docentes de trayectoria profesional, que mediante un esfuerzo conjunto sentaron las bases para analizar las distintas temáticas puestas en práctica durante el ejercicio de sus cátedras en las aulas universitarias, abriendo de este modo una promisoriosa línea del conocimiento de la ciencia del cuidado enfermero en el área del Cuidado a la Niñez.

A mi entender, el mérito fundamental de las autoras consiste en cubrir esa necesidad de orientar nuestro trabajo desde los modelos teóricos rigurosos, con una metodología adecuada, sin por ello complicar la tarea. De esta forma los estudiantes y licenciados de enfermería, hallaran una respuesta sencilla, pero rigurosa a muchas cuestiones de su práctica cotidiana de cuidar/cuidado en el niño.

En realidad, es un libro para ser leído, pero también para ser practicado, con su estructura de dos partes estrechamente complementarias, ofrece un soporte indispensable para acometer una correcta asistencia y un adecuado método práctico.

En la primera parte, se lleva a cabo una completa revisión de aspectos teóricos y prácticos, con aportaciones conceptuales y metodológicas, en tal sentido las autoras nos relacionan en la naturaleza disciplinar de la profesión de enfermería que se caracteriza, ante todo, por la existencia de un núcleo conceptual teórico práctico relacionado a la Lactancia Materna y nos propone de manera organizada de tal forma que el lector pueda disponer de un campo de conocimientos específicos, precisos, definidos y perfectamente identificables.

En la segunda parte las autoras tratan sobre la importancia de la Alimentación Complementaria y algunas recetas claves que servirán de guía para dar cuidado a los

niños menores de un año y esta manera evitar la desnutrición y la anemia en este grupo etario tan vulnerable.

Con lo mencionado en líneas arriba se puede concluir que el libro LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACION COMPLEMENTARIA es una obra de extraordinaria actualidad y de gran valor para profesionales, docentes y estudiantes de enfermería.

Dra. Nancy Veramendi Villavicencios
Docente principal de la Facultad de Enfermería-UNHEVAL.

CONTENIDO

PRÓLOGO	4
CONTENIDO	6
INTRODUCCIÓN	8
GENERALIDADES DE LA LACTANCIA MATERNA	10
Normas legales que apoyan la lactancia materna	10
Conceptos generales	12
Tipos de leche materna	12
Importancia del calostro	14
Propiedades generales de la leche materna	15
Beneficios de la lactancia materna	16
Reflejos presentes en la lactancia materna	17
AMAMANTAR DESPUÉS DEL PARTO	21
Estableciendo el suministro de leche: alimentación a demanda	21
Importancia de alternar los senos	22
Retirando al bebé del seno/eructo	23
Enseñanza a las madres en las técnicas de lactancia	23
Manejo de la lactancia materna en situaciones especiales:	25
TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN, CONSERVACIÓN Y FORMA ADECUADA DE DÁRSELA AL NIÑO	31
Extracción manual de la leche	31
Conservación de la leche materna	33
Preparación de la leche conservada	34
Desventajas y peligros del uso de sucedáneos de la leche materna (fórmulas, biberones y tetinas)	35
CUIDADOS DE LA MADRE PARA UNA BUENA LACTANCIA	38
DESTETE	43
Estrategias de destete	44
CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO	46

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.....	52
Generalidades para el inicio de la alimentación complementaria.....	52
Alimentación complementaria:.....	52
Grupos de alimentos básicos	53
Alimentos que deben evitarse	53
Prácticas alimentarias inadecuadas	54
Suplementación con micronutrientes para niños de 6 a 35 meses de edad	54
PRINCIPIOS DE ORIENTACIÓN PARA LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO AMAMANTADO.....	58
MENSAJES IMPORTANTES SOBRE LA ALIMENTACION DEL LACTANTE	68
OPCIONES DE RECETAS PARA LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
ANEXOS.....	93

INTRODUCCIÓN

La niñez representa el futuro del país y debe asegurársele un crecimiento y desarrollo adecuado desde su concepción, siguiendo pautas correctas en cada etapa de su vida.

Siendo la etapa del recién nacido y lactante base fundamental para su óptimo crecimiento y desarrollo hemos puesto énfasis en promocionar la lactancia materna exclusiva como cimiento de defensa inmunológica, nutritiva y fortalecimiento psicoafectivo, que garantice un futuro niño sólidamente formado.

Por lo tanto es de necesidad primaria la divulgación del conocimiento de los beneficios que aporte el amamantar con leche materna exclusiva desde su nacimiento hasta los 6 meses de edad, en función de lo cual se ha recogido diversas opiniones de expertos en la materia para construir un manual que nos sirva de instrumento para poder verter todo aquello que se conoce respecto al tema para el buen uso y aprovechamiento de las bondades de este don de la naturaleza humana para la preservación de la humanidad.

A partir de los 6 meses es fundamental la introducción de alimentos a los niños para fortalecer un crecimiento y desarrollo adecuado.

Ponemos a consideración de los profesionales y estudiantes de la Facultad de Enfermería el Manual de Lactancia Materna para tomarlo como propio y hacer realidad su noble fin para beneficio del binomio madre-niño.

Las Autoras.

A close-up photograph of a woman with long dark hair, wearing a white tank top, breastfeeding her baby. She is looking down at the baby with a gentle smile. The baby is wrapped in a white cloth and is positioned against her chest. The background is a plain, light color.

**GENERALIDADES
DE LA LACTANCIA
MATERNA**

“LACTANCIA MATERNA UN ACTO DE AMOR”

GENERALIDADES DE LA LACTANCIA MATERNA

Normas legales que apoyan la lactancia materna

En la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, desarrollada en Ginebra el 4 junio 1952, se promulga el Convenio N° 103 Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado), 1952, donde insta a los países integrantes a reconocer la lactancia materna como parte de las horas de trabajo de la madre, y remunerarse como tales según necesidad, debiendo ser regido por la legislación nacional de cada país. Posteriormente en el año 2000 se emite el Convenio N° 183 Convenio sobre la Protección de la Maternidad, 2000, donde se reconoce el derecho a las madres mediante la licencia de maternidad remunerada, equivalente de al menos 14 semanas y que los gobiernos pueden intentar extender esta licencia a por lo menos 18 semanas.

En el Perú también se han implementado normas legales que protegen la práctica de la lactancia materna exclusiva, resaltando su alto beneficio desde su inicio temprano para la salud y desarrollo infantil, así como para las madres y para la sociedad en general. Es así que, en la Constitución Política del Perú de 1993, en el artículo 23° establece que “El trabajo, en sus diversas modalidades, es objeto de atención prioritaria del Estado, el cual protege especialmente a la madre, al menor de edad y al impedido que trabajan”.

Desprendiéndose de este derecho, el 19 de junio de 1996 se aprueba la Ley N° 26644, “Precisan el goce del derecho de descanso pre-natal y post-natal de la trabajadora gestante” donde se precisa como derecho de la trabajadora gestante gozar de 45 días de descanso pre-natal y 45 días de descanso post-natal” y su normativa para acceder a ese derecho.

Con la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (1997), se promulga el derecho de subsidio por maternidad y lactancia que se les otorga a las aseguradas afiliadas regulares en actividad.

Mediante, la Ley N° 27240, Ley que otorga permiso por lactancia materna (1999), se establece que la madre trabajadora, al término del periodo post natal, tiene

derecho a una hora diaria de permiso por lactancia materna, hasta que el hijo tenga como mínimo 6 meses de edad; siendo complementada con la Ley N° 27403 Ley que precisa los alcances del permiso por lactancia materna (2001) que en su artículo único precisa que la hora diaria de permiso por lactancia materna, se considera como efectivamente laborada para todo efecto legal, incluyéndose el goce de la remuneración correspondiente y posteriormente con la Ley N° 27591, Ley que equipara la duración del permiso por lactancia de la madre trabajadora del régimen privado con el público (2001), donde establece que la madre trabajadora al término del período post natal tiene derecho a una hora diaria de permiso por lactancia materna hasta que su hijo tenga un año de edad”

En el año, 2001, también se promulga la Ley N° 27606, Ley que modifica la Ley N° 26644, estableciendo la extensión del descanso postnatal en los casos de nacimiento múltiple, que en su artículo único indica que “El descanso postnatal se extenderá por 30 (treinta) días naturales adicionales en los casos de nacimiento múltiple”

En la Ley N° 28731, Ley que amplía la duración del Permiso por lactancia materna (2006), se amplía el período de la hora diaria de permiso por lactancia materna, hasta que su hijo tenga un año de edad. En caso de parto múltiple, a este permiso se incrementará una hora más por día.

En el año 2015 se decreta mediante Ley N° 30367, Ley que protege a la madre trabajadora contra el despido arbitrario y prolonga su periodo de descanso, que es derecho de la trabajadora gestante gozar de 49 días de descanso prenatal y 49 días de descanso postnatal y podrá ser diferido, parcial o totalmente, y acumulado por el postnatal, a decisión de la trabajadora gestante.

Como derecho para las madres lactantes que deben retornar al trabajo en el año 2012 se emite la Ley N° 29896, Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna, estableciendo que en todo centro de labores público o privado donde haya 20 o más mujeres en edad fértil, debe implementarse un lactario; como parte de su implementación se ha promulgado el Decreto Supremo N° 001-2016-MIMP Decreto

Supremo que desarrolla la Ley N° 29896 el 09 de febrero de 2016, siendo éste derogado mediante el Decreto Supremo donde se aprueba el Reglamento de la Ley N° 29896, Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna, publicado 26 de julio de 2021, siendo el último vigente a la fecha.

Conceptos generales

Lactancia materna es el acto por el cual se proporciona la leche materna como alimento ideal al lactante para su crecimiento y desarrollo; asimismo, es parte del proceso reproductivo con desenlaces beneficiosos en la salud de la madre.

Es la forma natural de alimentar al niño desde su nacimiento, siendo la leche materna el primer alimento natural que le aporta la energía y los nutrientes necesarios en sus primeros meses de vida, luego durante el segundo semestre cubre la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño, y hasta un tercio hasta el segundo año.

Lactancia materna exclusiva es la alimentación que consiste en que el lactante recibe solo la leche materna durante los 6 primeros meses de vida y sin ningún otro tipo de alimento líquido o sólido. Solo se le permite ingerir al lactante soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos según indicación médica.

Leche materna: Es el alimento natural producido por la madre para satisfacer las necesidades nutricionales del niño, a través de la succión que se convierte en un factor primordial para una adecuada producción de la misma.

Tipos de leche materna

- 1. Calostro:** Es la primera secreción láctea de color amarillenta, de escaso volumen y alta densidad (2 a 20 ml/toma), producida dentro de los 5 primeros días luego del parto. Es muy rica en componentes inmunológicos, proteínas, calcio y otros minerales, además de tener menos grasa y carbohidratos que la leche madura. Su escasa producción permite al recién nacido a desarrollar tres funciones básicas: succión, deglución y respiración. Tiene un efecto laxante

porque ayuda a remover el meconio en los primeros días, evitando la ictericia neonatal, y ayudando a la maduración del aparato digestivo.

2. **Leche de Transición:** Producida entre el día 5 y el día 15 del posparto. Al tercer día se genera un aumento brusco en la producción de leche conocido como la “bajada de la leche”. En madres de recién nacidos a término, la producción de leche acompaña día a día en la maduración gastrointestinal e integral del lactante; y va variando hasta alcanzar las características de la leche madura, así como incrementando su volumen hasta llegar a 700 ml/día aproximadamente entre los 15 a 30 días posparto.
3. **Leche Madura:** Es la secreción láctea producida a partir del día 16. Su volumen aproximado es de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses posparto, proporcionando al lactante todos los componentes indispensables para su crecimiento y desarrollo hasta los 6 primeros meses. En el caso de nacimiento doble o de más recién nacidos, la madre producirá mayor volumen, siendo suficiente de leche madura para cada uno; favoreciendo la maduración progresiva del sistema digestivo del lactante, preparándolo para recibir otros alimentos, en su momento. Con el tiempo la leche madura, va a volver a su fase calostrual, antes de desaparecer la secreción láctea. Las grasas, proteínas y carbohidratos, junto a las enzimas que posee la leche humana, son de fácil digestión y absorción, asegurando el aprovechamiento de todos los nutrientes y permitiendo la formación de un sistema inmunitario efectivo y eficiente, garantizando la salud infantil.
4. **Leche Pre término:** Se produce en mujeres que han tenido parto prematuro, es decir, antes de las 37 semanas de gestación. Durante aproximadamente un mes, se adapta a las características del lactante pretérmino, con niveles superiores de vitaminas liposolubles, lactoferrina e IgA, y deficiente en lactosa y Vitamina C. Tiene más proteínas, grasas, calorías y cloruro sódico.

Tabla 1

Cambios en los valores de proteína y nitrógeno en la leche materna durante la lactancia (g/l) (Ballabriga y Carrascosa, 2006)

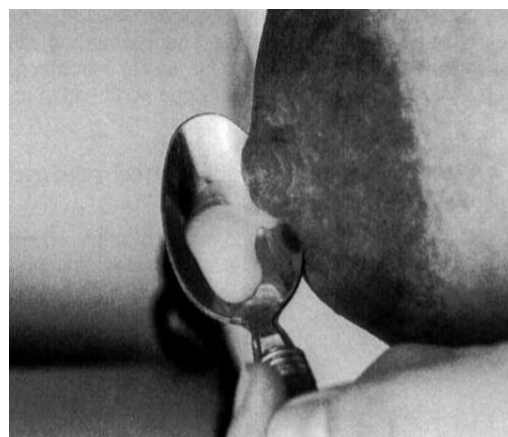
COMPONENTE	0-15 DÍAS	15 – 45 DÍAS	45 - 105 DÍAS	105 – 195 DÍAS
Proteína Total	15,8 ± 4,2	9,2 ± 1,8	7,5 ± 1,6	6,9 ± 1,2
A-lactoalbúmina	3,6 ± 0,6	3,3 ± 0,5	2,8 ± 0,5	2,7 ± 0,6
Lactoferrina	3,5 ± 0,5	1,9 ± 4,4	1,7 ± 0,3	1,4 ± 0,3
Albumina sérica	0,39 ± 0,06	0,41 ± 0,07	0,39 ± 0,04	0,38 ± 0,04
Lg A secretora	2,0 ± 2,5	1,0 ± 0,3	-	0,5 ± 0,1
Lg M	0,12 ± 0,03	0,2	-	0,2
Lg G	0,34 ± 0,01	0,05 ± 0,03	-	0,03
Nitrógeno total	3,1 ± 0,6	1,9 ± 0,2	1,6 ± 0,2	1,5 ± 0,5
Nitrógeno no Prot	0,53 ± 0,09	0,46 ± 0,03	0,41 ± 0,04	0,38 ± 0,07

Fuente: Rodríguez V; Simón E (2008)

Importancia del calostro

Antes del nacimiento del niño, el organismo de la madre se va preparando para poder alimentarlo. Ocurren cambios en los pechos, más o menos alrededor de la decimosexta semana de la gestación. Las glándulas mamarias, formadas por multitud de pequeños sacos llamados alvéolos mamarios, tienen las paredes tapizadas por las células encargadas de la producción de leche.

Figura 1: Calostro



Fuente: MINSA, 2020

Para el nacimiento del lactante, ya se dispone de la secreción láctea conocida como calostro. Este primer alimento es la leche que se produce y su dura hasta los 5 primeros días de vida del lactante, es previo a la leche definitiva.

El calostro es ideal y primordial, porque transmite la primera inmunización del bebé y las necesidades alimentarias de sus pequeños órganos, aún no maduros. Es conocido como “oro líquido” por su color amarillento y sus nutrientes.

El calostro, aún en pequeñas cantidades, funciona como laxante que ayuda a estimular el paso del meconio disminuyendo así la posibilidad de ictericia en el recién nacido. Además, se digiere rápidamente y estabiliza el azúcar de la sangre del bebé.

También es un protector de la membrana digestiva, porque construye una barrera contra las infecciones, establece la flora bacteriana en el aparato digestivo, además de fortalecer el sistema inmunológico y sus factores de crecimiento. Lo curioso sobre el calostro, es cuando el bebé nace prematuro, éste tiene aún más potencial para prevenir las infecciones, por lo que se hace indispensable que los bebés prematuros reciban el calostro producido por la madre, para apoyar en la formación de los órganos del bebé dado que aún no terminada la formación por completo de su cuerpo.

El calostro tiene muchos beneficios para el niño por lo que se debe enfatizar en las madres que el calostro brinda la nutrición que sus bebés necesitan mientras viene la leche madura.

Propiedades generales de la leche materna

Algunas de las sustancias encontradas en la leche materna son:

- **LgA.-** Esta inmunoglobulina no producida por los bebés en los primeros meses recubre el epitelio respiratorio e intestinal y protege la superficie de la mucosa contra la acción de bacterias y virus patógenos, así como de la entrada de proteínas extrañas y otras sustancias alergénicas.
- **Macrófagos.** - Son grandes leucocitos móviles que rodean y destruyen las bacterias patógenas.
- **Lisozima.-** Enzima antiinfecciosa con acción específicas contra ciertos microorganismos tales como E, Coli, Salmonella tífica y algunos virus.
- **Lactoferrina.-** Proteína bacteriostática al fijar el hierro que, además, en combinación con la IgA, destruye cepas patógenas de la E, Coli.

Beneficios de la lactancia materna

Para el niño:

- Composición perfecta, que favorece el óptimo crecimiento y desarrollo.
- Protección inmunológica: Defensas contra las enfermedades.
- Disminución de riesgo de diarrea.
- Protege contra la infección y la muerte.
- Genera un mayor coeficiente intelectual.
- Nutrición ideal.
- Refuerza el vínculo afectivo madre-niña o niño.
- Reduce el riesgo de anemia temprana.
- Promueve la adecuada dentición y el desarrollo del habla.
- Reduce el riesgo de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche.
- Disminuye el riesgo de algunas enfermedades crónicas y la obesidad.

Para la madre:

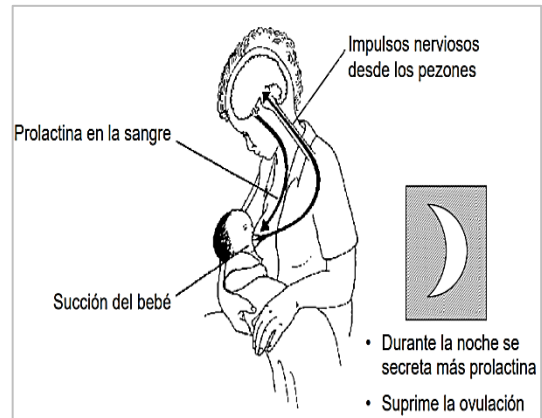
- Promueve mayor satisfacción y fortalece la autoestima de la madre.
- Favorece la mejor recuperación fisiológica post parto.
- Contribuye a la disminución del peso y del riesgo de obesidad.
- Genera menor posibilidad de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis.
- Reduce la probabilidad de embarazo.
- Le permite proporcionar de manera sencilla un alimento natural, apropiado, ecológico y económico.
- Reduce la ausencia laboral de la madre.

Reflejos presentes en la lactancia materna

Reflejos generados por la madre:

- **Reflejo liberador de prolactina:** Reflejo controlado por las neuronas dopaminérgicas del hipotálamo, la dopamina es liberada a la hipófisis anterior y de esta manera frena la secreción de prolactina. Durante la succión se estimula el pezón - areola y así se produce la inhibición de la secreción de dopamina, liberando la prolactina, la que llega a las células del alvéolo mamario estimulando la secreción de leche.

Figura 2: Prolactina



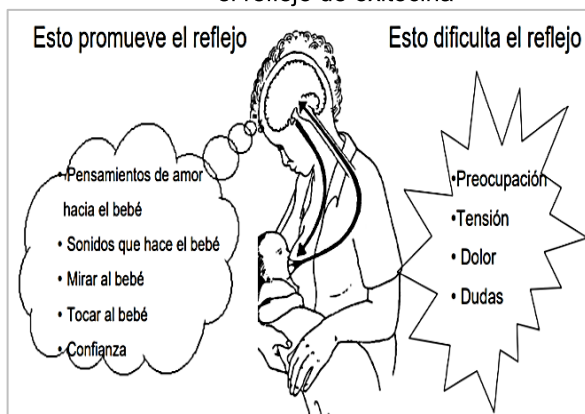
Fuente: OMS, 1993

- **Reflejo de erección y protrusión del pezón y reflejo de ingurgitación areolar:** Estos reflejos permiten la erección del pezón cuando se estimula, de esta manera se facilita el amamantamiento; la protrusión del pezón permite que este se pueda alargar de forma que entre hasta el fondo de la boca del bebé y la ingurgitación de los senos lactíferos ubicados debajo de la zona areolar, los que forman un cono que también facilita el acoplamiento de la boca al pecho.

- **Reflejo eyectolácteo de evacuación de leche u oxitocina:** Los alvéolos son

contraídos por las fibras mioepiteliales que los rodea, esta contracción es generada por la oxitocina. La fuerza de contracción puede ser dolorosa y fuerte en algunas mujeres, este reflejo es simultáneo en ambas mamas. La liberación de oxitocina aumenta la presión intramamaria y se detecta un mayor flujo sanguíneo, las mujeres que dan de mamar asocian la

Figura 3: Cómo ayudar y cómo obstaculizar el reflejo de oxitocina



Fuente: OMS, 1993

sensación con un cosquilleo, calor y presión en ambas mamas. La producción de oxitocina está estimulada principalmente por actividades de los centros nerviosos superiores (emociones, pensamientos, sentimientos, percepciones). En mamas muy llenas de leche, existe la posibilidad que la presión que esta ejerce impida que la oxitocina contraiga las células mioepiteliales y así no se libere la leche, en estos casos es factible el masaje manual, calor y el bombeo.

- **Control interno de la secreción láctea en el alvéolo:** La producción de leche depende también de un mecanismo de control de las glándulas mamarias asociadas con el vaciamiento glandular. La leche produce un inhibidor de la secreción láctea que actúa a nivel local si la leche permanece en la glándula por un tiempo prolongado.

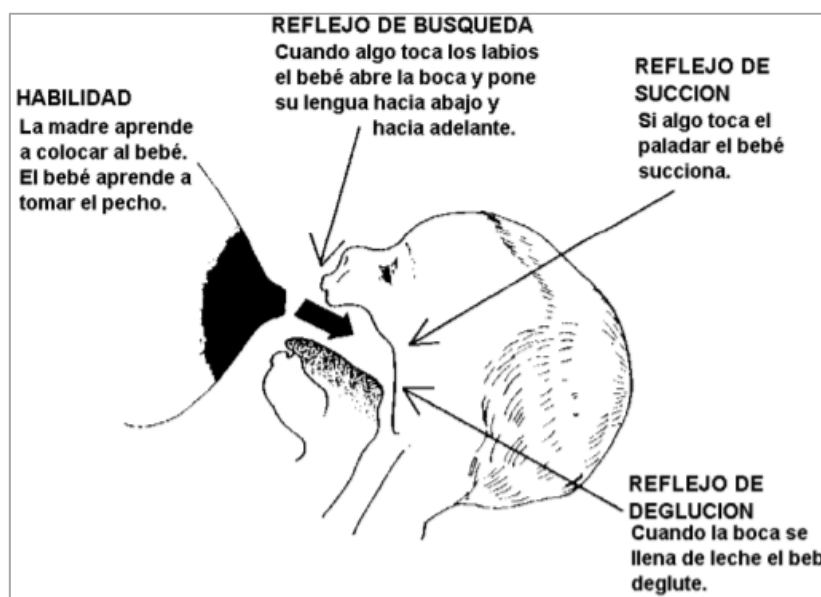
Reflejos que dependen del lactante:

- **Reflejo de búsqueda del pezón y de apertura de la boca:** Permite que el lactante voltee la cabeza y abra la boca apenas algo roza su mejilla o labios. Al abrir la boca, la lengua se ubica aplanada en el piso de esta para recibir el pezón. Este reflejo está muy activo en el recién nacido y el niño pequeño, es muy importante estimularlo cuando se inicia la mamada tocando la boca.
- **Reflejo de protrusión lingual:** Permite a la lengua adelantarse y ubicarse en los rodetes maxilares para envolver el pezón y la parte inferior de la areola con su punta.
- **Reflejo de succión:** Permite que el niño efectúe los movimientos linguo-mandibulares para succionar el pecho. La posición de la boca y la forma en que el niño agarra el pezón es un reflejo instintivo.
- **Reflejo de deglución:** Permite al niño deglutir de forma refleja cuando el alimento líquido llega al fondo de su boca, en el límite del paladar duro-blando.
- **Reflejo de extrusión:** Permite al niño expulsar de su boca cualquier alimento que no sea líquido o de la textura de la mama, o del sabor, y olor de la leche.
- **Agudeza sensorial:** Permite al niño discriminar el olor de su madre, el sabor de su leche, el tono de voz, la calidad del contacto corporal y la imagen de su rostro.
- **Reflejo neurohormonal del hambre:** Se manifiesta con una inquietud y una actitud corporal características, y con una intensificación de los reflejos de búsqueda del

pezón y de la necesidad de succionar. El llanto por hambre es también muy característico.

- **Reflejo hormonal de la saciedad:** Permite al niño dejar de succionar activamente cuando ya se siente saciado; puede seguir pegado al pecho o dejarlos de lado para continuar durmiendo.
- **Incremento sensorial progresivo:** Permite al niño aumentar sus percepciones sensoriales bucales a medida que se acerca a los 6 meses, preparándose para iniciar el destete y recibir progresivamente otros alimentos.

Figura 4: Reflejos del bebé



Fuente: OMS, 1993

**AMAMANTAR
DESPUÉS DEL
PARTO**



AMAMANTAR DESPUÉS DEL PARTO

El personal de salud debe alentar a las madres a dar el pecho tan pronto como sea posible después del parto. Se debe animar a las madres a dar del pecho cuando aún se encuentran en la sala de partos. Incluso, aquellas madres que han dado a luz por cesárea pueden con la aprobación del médico dar el pecho al poco tiempo del parto.

Existen muchas razones para promover el inicio de la lactancia inmediatamente después del parto. Primero, el recién nacido está más alerta durante los primeros minutos después del parto y consecuente más apto para mamar vigorosamente, siempre que la madre no haya recibido medicación durante el trabajo de parto. Segundo, la succión del bebé estimula la contracción del útero, lo cual acelera la expulsión de la placenta y reduce el riesgo de una hemorragia postparto. Tercero, la lactancia precoz garantiza que el bebé reciba la mayor cantidad de calostro y tenga mayor probabilidad de una lactancia exitosa. Las rutinas del hospital que separan a la madre del infante las primeras horas para observar al bebé demorarán el suministro de leche.

Aunque es generalmente aceptado como “Normal” que un niño pierda el 10% de su peso al nacer durante los primeros días de su vida, estudios indican que esta pérdida de peso es con frecuencia el resultado de las rutinas hospitalarias que separa a la madre del lactante tempranamente y/o regula el horario de su alimentación, en vez de permitir que el niño lacte cuando desee, día y noche.

Estableciendo el suministro de leche: alimentación a demanda

Para fomentar la adecuada lactancia materna, es necesario amamantar frecuentemente durante y después de la estadía hospitalaria. A las madres se les deberá informar que la mejor manera de producir leche es ofreciendo ambos senos cuando el bebé indique que desea mamar. Las madres pronto aprenden a distinguir entre los signos de hambre o si el bebé se siente incómodo por alguna u otra razón. En caso de duda, la madre deberá tratar de poner al bebé al pecho.

Las madres que reportan “Poco leche” deberán ser alentadas a incrementar la frecuencia de la lactancia por varios días, en vez de inmediatamente añadir algún sustituto. Los bebés que reciben leche materna no deben ni siquiera recibir agua ya que la leche materna les brinda todo el líquido que los bebés necesitan. El uso de agua, además, sacia al bebe disminuye la succión al pecho.

Las fórmulas y biberones de agua en el hospital solo confunden a la madre y al bebé. La madre puede pensar que su leche no es adecuada. El bebé puede encontrar que le chupón de jebe, es más fácil de coger que el pezón de la madre, y se acostumbra rápidamente al biberón, rechazando el pecho. Esto resulta en una disminución de la producción de leche materna. Por lo tanto, el personal del hospital no debe usar biberones y deberá animar a las madres hacer lo mismo.

Importancia de alternar los senos.

Se debe informar a las madres la importancia de usar ambos senos en cada mamada. Después de que el bebé succiona 10 a 15 minutos o más en un seno, se debe cambiar al otro lado. Es necesario permitir suficiente tiempo de lactancia después del reflejo de eyección en cada uno de los lados. La eyección puede comenzar a los pocos minutos, y puede tomar cerca de 10 minutos para vaciar la leche. Por lo tanto, a veces durante las primeras semanas de lactancia ésta puede tener una duración de hasta 40 a más minutos. Amamantar por corto tiempo no logra vaciar los senos y podría causar problemas de congestión y reducir la cantidad de leche. Los periodos de lactancia muy cortos pueden inclusive ocasionar inflamación del pezón debido a que el bebé hambriento succiona muy vigorosamente.

Si la madre comienza a amamantar con el seno derecho, ella deberá cambiar hacia el izquierdo en la misma mamada. Cuando le toque la próxima mamada ella deberá comenzar con el seno que usó la última vez, o el que fue señalado con la cinta o prendedor.

El alternar los senos asegura igual estimulación de ambos para producir más leche, debido a que el niño succiona con más fuerza cuando está hambriento.

Se debe aconsejar a las madres de no usar biberones, chupones, o protectores de pezón. Estos interfieren en la estimulación y secreción de prolactina y oxitocina, y por lo tanto en la producción de leche y su eyección. Los pezones deben secarse al aire después de cada mamada. Esto disminuye la humedad y el riesgo de infección o agrietamiento.

Retirando al bebé del seno/eructo.

Cuando el bebé haya acabado de alimentarse, pero todavía sostiene al pezón, y la madre desee cambiar de lado o necesita retirar al bebé del seno por alguna u otra razón, la madre deberá insertar el dedo en el ángulo de la boca del bebé entre las encías. El romper la succión ayudará a prevenir dolor y lesiones en el pezón.

Al bebé debe hacerle eructar periódicamente. Para ello la madre u otro miembro de la familia deberá ponerlo de pie contra su hombro mientras sostiene la cabeza, o colocar al bebé boca abajo encima de las rodillas y golpear o frotar suavemente la espalda hasta que eructe. Si el bebé se queda dormido después de mamar, la madre puede colocarlo de costado sobre su abdomen. De esta manera el aire que venga pueda salir por sí mismo. Algunos bebés amamantados no parecen necesitar eructar, porque no ingieren mucho aire mientras maman.

Enseñanza a las madres en las técnicas de lactancia

Conocimientos básicos sobre la Técnica de Lactancia Materna:

- Al inicio del alojamiento conjunto, en el examen de segunda y cuarta hora de vida y durante la estancia post parto el personal de salud se debe verificar que la madre conozca lo siguiente:

a) Posición adecuada para amamantar: acostada de lado o sentada.

Colocar al niño con el brazo hacia abajo a fin de que no se interponga entre el cuerpo del recién nacido y seno materno, la cara del bebé debe quedar dirigida hacia el pecho de la madre y el abdomen de la madre, la cabecita del bebé quedará en la flexura del codo.

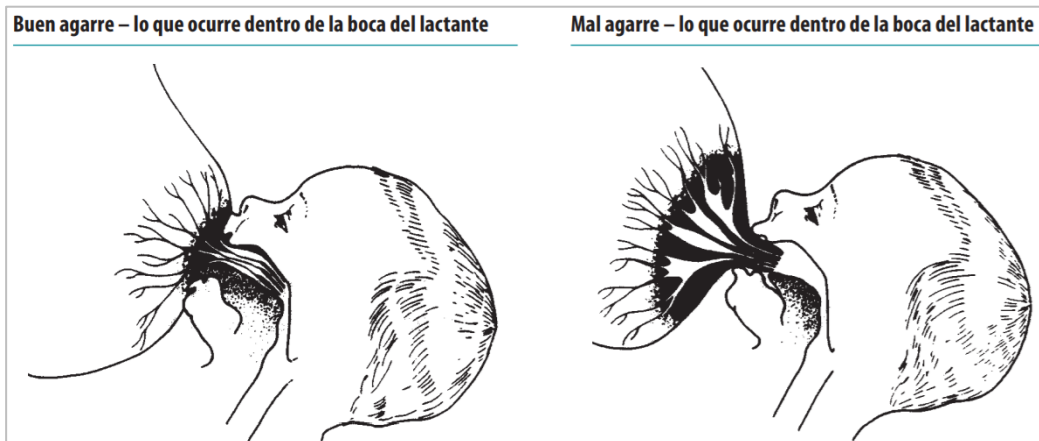
Figura 5: Posición para dar de lactar



Fuente: OMS 1993

- b) **Al abrir la boca el recién nacido**, la madre deberá acercarlo correctamente para que tome la mayor parte de la porción oscura del seno (aréola).

Figura 6: Agarre bueno y agarre deficiente



Fuente: OMS 1993

- c) La madre debe ofrecer, de preferencia, los dos senos en cada sesión de amamantamiento, y comenzar siempre por el pecho en que terminó la última vez para asegurar su completo vaciamiento. **Así la madre se asegurará una buena producción de leche en los dos senos.**
- d) La lactancia debe ser a libre demanda (cada vez que el bebé pida).
- e) Para asegurar una buena producción de leche es muy importante que el recién nacido en los primeros días lacte por lo menos cada 2 horas. Si

está dormido será despertado y no debe estar muy cubierto al momento de lactar.

- f) Si el recién nacido está lactando en posición correcta, la madre no debe sentir dolor, ni presentar eritema, excoriaciones o grietas a nivel de los pezones.
- g) Técnica para retirar del pecho al recién nacido: La madre colocará el dedo meñique limpio entre las encías del neonato.

Figura 7: Agarre - apariencia externa



Fuente: OMS 1993

La madre debe recordar que lo único que aumenta la cantidad de leche, es dar de lactar al bebé frecuentemente: a más succión, más producción.

Manejo de la lactancia materna en situaciones especiales:

a) Lactancia materna en Madre con cesárea.

- El recién nacido por cesárea entre la segunda y cuarta hora de vida y funciones vitales estables:
 - Será llevado al lado de su madre para dar inicio a la lactancia.
 - Se recomendará la posición acostada en las primeras 24 horas de preferencia.

- Si la madre refiriera dolor en la herida operatoria:
 - Se le enseñará a colocar al bebé de lado, en posición lateral al seno que va a mamar, sosteniendo el cuerpo del bebé con el antebrazo del mismo lado y la cabeza con la mano, de tal modo que no toque la herida operatoria.

b) Lactancia materna en recién nacidos hospitalizados (UCI, intermedios, patología, control)

- Si el recién nacido hospitalizado tiene indicación de alimentación por vía oral:
 - Se estimulará a la madre a realizar la extracción manual de la leche para ser proporcionada al recién nacido
 - Ingresará al ambiente respectivo para amamantar o mantener contacto físico con su hijo tan pronto como sus condiciones lo permitan.
- Se evaluará diariamente:
 - El número de veces que recibió leche materna.
 - Se anotará por lo menos en dos oportunidades la fuerza de la succión.

c) Lactancia materna en gemelares

- La madre de gemelos será adiestrada para amamantar a sus dos hijos en forma simultánea.
- Rotar a los gemelos después de 10 a 15 minutos, de modo que los dos reciban leche de final.

d) Lactancia materna en hijos de madres que trabajan fuera del hogar

- Dichas madres deberán ser alentadas a dar lactancia materna exclusiva por el mayor tiempo posible para lograr el máximo beneficio.

- Está contraindicado el uso de biberones “para que se vaya acostumbrando”.
- Todas estas madres deberán ser instruidas sobre la extracción manual de leche.

e) Lactancia materna en recién nacidos hospitalizados cuyas madres están de alta

- Dichas madres tendrán pase permanente al servicio para facilitar la lactancia materna.

f) Incremento de peso insatisfactorio

- En estos casos se indicará a la madre:
 - Hacer lactar al bebé cada 2 horas o menos.
 - No administrar al recién nacido agua o líquidos adicionales.
 - Se verificará que la técnica de lactar sea la correcta.
 - Se verificará que ofrezca los 2 senos al bebé, comenzando con el que terminó la última vez para asegurar la ingesta de leche de final (con mayor contenido de grasas).
- Se citará a estos niños a los 7 días, para evaluar:
 - Incremento de peso; Se considerará satisfactorio un incremento de 20 g/día.
 - Orientar sobre los cuidados del bebe.

g) En los casos excepcionales en que el niño no pueda recibir la leche directamente del pecho de la madre

Se le administrará a través de sonda nasogástrica, o con vasito, o gotero, o cucharita. No usar biberones.

h) Dolor por excoriaciones o grietas del pezón

- Su hallazgo es signo de que la madre no está empleando una técnica adecuada de amamantamiento.
- Cuidados.
- No es necesaria la higiene de los senos antes de cada lactada. Es suficiente con el baño diario.

i) Ictericia y leche materna

En los servicios donde existe una política de apoyo a la lactancia materna exclusiva, la ictericia se presenta con mayor frecuencia.

Las formas clínicas son dos y en ambas predomina la bilirrubina indirecta:

j) Ictericia por lactancia (Ictericia por ayuno o inanición).

Inicio precoz: En los primeros 3 a 4 días de vida.

Manejo preventivo:

- Mamadas frecuentes día y noche (10-12 veces/24 h). En caso necesario despertar al bebé para amamantarlo.
- Un miembro del equipo de salud debe verificar la lactancia y succión eficaz en los senos, por un mínimo de 10-15 minutos en cada uno y por cada sesión de amamantamiento.
- Vigilar número de deposiciones.
- No proporcionar líquidos adicionales.
- Peso diario. Una pérdida > 5%/día indica lactancia inadecuada.

k) Ictericia por leche materna

Se presenta en recién nacidos a término, sanos. Generalmente aparece al final de la primera semana de vida y ocurre en el 3% de los recién nacidos con

lactancia materna exclusiva. Alcanza su nivel máximo en la segunda semana de vida, y puede durar de 3 semanas a 3 meses.

Su manejo implica:

- Excluir otras causas de Ictericia: Ictericia por lactancia, enfermedad hemolítica, Hipotiroidismo, Diabetes Materna, deficiencias hereditarias.
- En el caso de Ictericia por leche materna los lactantes lucen vigorosos, sanos y ganan peso adecuadamente.
- Observación del curso clínico de la Ictericia, que sin tratamiento remitirá lentamente.
- La interrupción de la lactancia materna por 24 horas sólo está indicada cuando la cifra de Bilirrubina es > 20 mg/dl. Deberá indicarse a la madre la extracción manual de la leche durante ese período y luego del mismo, la reiniciación de la lactancia materna exclusiva.

**TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN,
CONSERVACIÓN Y FORMA
ADECUADA DE DAR LA
LECHE AL NIÑO**



TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN, CONSERVACIÓN Y FORMA ADECUADA DE DÁRSELA AL NIÑO

Extracción manual de la leche

Pasos para la extracción de la leche materna, la madre debe:

- Buscar un lugar tranquilo y limpio donde se pueda extraer la leche.
- Lavarse las manos con agua y jabón.

Masaje de preparación del pecho

- Sentarse en posición cómoda y estimular el pensamiento enfocado en el bebé, se puede utilizar fotos o una prenda; su aroma favorece la salida de leche.
- Descubrir el pecho y realizar masajes suaves con movimientos circulares, especialmente en la zona de la areola y pezón. Primero observará que el pezón se endurece y protruye (sale hacia fuera) y la areola se arruga por efecto inicial de la oxitocina.
- Seguir con el masaje suave tocando pezón y areola hasta que se vuelva a ablandar el pezón y alisar la areola.
- Entonces está lista la leche para salir fácilmente.

Figura 8: Masajes de preparación del seno



Fuente: RM N° 967/2020/ MINSA

Secuencia de extracción manual de la leche

- Posicionar los dedos detrás de la areola, colocar el dedo pulgar arriba y el dedo índice por abajo en el borde de la areola, como una C.
- Presionar el pecho hacia el cuerpo
- Empezar a comprimir los dedos rítmicamente.
- Mover los dedos a una posición diferente, de forma de estimular y vaciar diferentes lugares del pecho (movimientos en forma de cruz)
- Al principio salen gotas y luego chorritos de leche.
- Puede ir al otro pecho y volver a la secuencia inicial, como forma de optimizar el vaciamiento de la mama.
- Para extraer una buena cantidad de leche suelen ser necesarios de 20 a 30 minutos, alternando los pechos cada 5-10 minutos.
- La leche extraída se debe guardar en pocas cantidades (30 ml a 60 ml) para poder ser usadas adecuadamente.
- Tener en cuenta que la leche va cambiando de apariencia, al principio es casi transparente, pero después es cada vez más blanca y cremosa y que la extracción eficiente requiere de práctica y cada día se va hacer más fácil.
- La extracción no debe doler, si ocurriera solicitar sobre la técnica correcta.

Figura 9: Secuencia de extracción manual de leche



Fuente: RM N° 967/2020/ MINSA

- Recordar siempre que extraerse la leche materna es una tarea que requiere de práctica y paciencia.

Conservación de la leche materna

La leche materna extraída se puede conservar a temperatura ambiente, en refrigeración y/o congeladora. La evidencia muestra que conserva su composición nutricional, su actividad bactericida y su efecto antioxidantes dentro de las 48 horas de refrigerada, pero si excede las 48 horas es preferible que sea congelada para que conserve su composición nutricional y las actividades bactericida.

Tabla 2

Conservación de la leche madura extraída para alimentar el bebé

Temperatura	Tiempo de conservación
Temperatura ambiente (16 – 29°C) *	3 – 4 horas óptimo 6 – 8 horas aceptable en condiciones muy limpias**
Refrigerada (4°C)	4 días óptimo
Debe almacenarse en la refrigeradora en la parte del fondo, no en la puerta.	5 – 8 días aceptable en condiciones muy limpias**
Congelador (-18°C)	6 meses óptimo
Localizado con una puerta separada (refrigerador con dos puertas)	12 meses aceptable

*Las temperaturas más altas están asociadas con el aumento más rápido e bacterias en la leche almacenada. Para temperatura ambiente entre 27°C y 32°C, un tiempo de 3 a 4 horas puede ser un límite razonable

**Egash, A; Simos, L & Academy of Breastfeeding Medicine (2017). ABM clinical protocol #(: human milk storage information for home use for full-term infants. Revised 2017. Breastfeed Medicine, 12(7), 390-395

Fuente: RM N° 967/2020/ MINSA.

- Utilizar un recipiente limpio con tapa y resistente al calor (frasco de plástico o vidrio).
- Etiquetar en los recipientes la fecha y hora de extracción.
- Guardar la leche en el recipiente a baja temperatura.
- Si debe trasladar la leche extraída (desde el trabajo hasta su casa) usa una heladera (cooler) o bolsa conservadora portátil.

Preparación de la leche conservada

Antes de dar la leche materna extraída y almacenada se debe realizar lo siguiente:

- Descongelar la leche más antigua, al hacerlo, removerlo.

- Se calienta la leche en “baño maría”: en una olla con agua caliente para entibiarla se introduce el recipiente que contiene la leche.
- Al descongelar la leche, se usa dentro de las 24 horas.
- Nunca se hace hervir ni calentar directamente sobre el fuego o en horno microondas.
- No se vuelve a congelar la leche sobrante.

Para darle la leche al niño se debe tener en cuenta:

- La persona encargada de cuidarlo, debe darle la leche usando una taza, vaso o cuchara. Nunca en biberón.
- La posición correcta es mantener al lactante semisentado para que se alimente sin dificultad.
- En el lactante menor de 4 meses evitar que su lengua toque la cuchara o la taza, porque le genera el reflejo de empujar hacia afuera lo que toca con su lengua.


Desventajas y peligros del uso de sucedáneos de la leche materna (fórmulas, biberones y tetinas)

Riesgos y peligros para la o el niño:

- Mayor riesgo de muerte infantil, especialmente la muerte del neonato (desde el nacimiento hasta los 28 días de edad).
- Mayor riesgo de infecciones, diarreas.
- Desnutrición y obesidad.
- Más riesgo de algunas enfermedades crónicas.
- Más alergias e intolerancia a la lactosa.
- Menor rendimiento intelectual.

Riesgos y peligros para la madre, la familia y la sociedad:

- Puede quedar embarazada pronto.
- Más riesgo de anemia, cáncer de ovario, de mama. • Mayor riesgo de osteoporosis y fractura de cadera.
- Más gastos (en compra de fórmulas, consultas médicas, ausencia laboral)
- Interfiere el vínculo afectivo madre e hija o hijo.
- En la comunidad genera más gastos y contaminación.

A woman with brown hair, wearing a white long-sleeved shirt and gold hoop earrings, is sitting in a white rocking chair. She is smiling and looking down at a baby who is breastfeeding. The baby is wearing a blue onesie. The background is bright and out of focus, suggesting a window or a bright room.

**CUIDADOS DE LA
MADRE PARA UNA
BUENA LACTANCIA**

CUIDADOS DE LA MADRE PARA UNA BUENA LACTANCIA

- **Precauciones Prenatales:**

Aconsejar a las madres que usen sostenes firmes o fajas, tan pronto sus senos empiecen a aumentar de volumen durante el embarazo, para evitar el exceso de distensión de las y de los tejidos de soporte.

El usar sostén firme es útil, éste debe ser cómodo y no muy ajustado; ya que si fuera así crearía presión externa lo cual podría causar obstrucción de los ductos lactíferos.

- **Pezones Planos o Invertidos:**

Algunas mujeres tienen pezones que no emergen cuando se presionan, esto es una condición normal. Los problemas que ello pueda causar en la lactancia pueden ser evitados a través de las siguientes prácticas a las madres.

- Durante los primeros meses de gestación se debe realizar ejercicios de estiramiento de los pezones. En madres con historia de amenaza de aborto o parto prematuro, es aconsejable una evaluación médica antes de realizar esta maniobra.
- Colocar los pulgares en cada lado del pezón. Presionar firmemente hacia el tejido conectivo alrededor del pezón de modo que éste se proyecte hacia afuera.
- Mientras lacte, sostener el seno de modo para ayudar al bebé a coger el pezón. Intentar diferentes posiciones para esto. Después de un tiempo, la succión del bebé jalará los pezones hacia afuera en forma natural. Es importante que al bebé no se le den pezones artificiales (chupones, protectores de pezón, tetinas) para que éste aprenda cómo succionar el pezón de su madre sin confundirse.

- **Higiene del Seno**

Aparte de aseo diario, no es necesario que los senos sean lavados. Nunca deberá usarse jabón o alcohol directamente sobre los pezones o areola porque podrían causar que éstos se sequen y agrieten.

Se deberán mantener los pezones lo más secos posible, exponiéndolos al aire por algunos minutos después de cada mamada o después del baño.

No se debe usar material sintético o plástico en los senos porque impiden su aireación y pueden causar irritación y enrojecimiento.

- **La nutrición adecuada de la madre:**

Preservará la salud de la propia madre, su capacidad de producir leche y amamantar a su hija o hijo; siendo necesario que mantenga una alimentación y estilos de vida saludables durante todo el proceso reproductivo.

La nutrición durante el periodo de lactancia, es mayor su requerimiento de nutrientes en la etapa de amamantamiento que durante la gestación y se obtienen de los depósitos acumulados durante la etapa de gestación, por ello más que aumentar el volumen de alimentos se requiere una dieta balanceada y saludable. La madre podrá consumir los líquidos que espontáneamente desee.

- **El reposo:**

Es importante para que la madre que da de lactar pueda resistir mejor las exigencias propias del cuidado y alimentación de la o el niño. La participación del padre, la pareja o el familiar cercano en el cuidado y atención de la o el niño, ayudará a mantener la buena disposición de la madre para el amamantamiento.

- **La vida sexual**

Durante la época del amamantamiento, en algunos casos podría verse afectada por la disminución de la respuesta a los estímulos sexuales, e incluso presentar dolor coital (dispareunia) debido a la sequedad del canal vaginal por la falta de estrógenos que se da durante la etapa de lactancia.

Asimismo, las mujeres en etapa de amamantamiento, al experimentar un orgasmo, simultáneamente eyectan leche, debido a la brusca descarga de oxitocina, lo que podría ser incómodo, y que merece que se le de las recomendaciones de cuidado necesario.

- **Planificación familiar:**

La lactancia materna exclusiva también funciona como un método para espaciar nacimientos teniendo 98% de efectividad si se cumplen tres condiciones: Amenorrea, lactancia exclusiva día y noche, niña o niño menor de 6 meses. Si no se cumple alguna de estas condiciones, será recomendable algún método de planificación familiar para evitar una nueva gestación y prolongar el periodo intergenésico hasta dos años, no debiéndose usar anticonceptivos hormonales combinados que contengan estrógenos.

Cuando la madre no brinda lactancia materna exclusiva a su bebé, el ciclo hormonal se reanuda entre las 6 y 12 semanas después del parto.

- **El trabajo:**

Especialmente si implica la separación de su hija o hijo, va a requerir motivar a la madre a continuar con la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses; si no es posible continuar con el amamantamiento es importante que aproximadamente dos semanas antes de reintegrarse al trabajo, se brinde apoyo activo para aprender a extraerse y almacenar la leche, cuidando de enseñar su administración a la o el cuidador de la o el bebé.

- **Alcohol y cigarros:**

Se recomienda evitar la ingesta de alcohol y cigarros pues no solo afectan el sabor de la leche, sino que reduce su volumen y altera el sueño-vigilia de la o bebé.

- **En caso de enfermedad:**

Si la madre se enferma, en casi en todos los casos puede continuarse la lactancia.

El personal de enfermería debe fomentar la lactancia materna, así como de proporcionar la información y el adiestramiento de la madre lactante. El recién nacido sano no necesita más líquidos que los que obtiene de la madre, no es necesario ni recomendable ofrecer agua o soluciones glucosadas.

Hay que tener en cuenta:

- La frecuencia de las tomas no debe ser rígida, sino "a demanda" pues cada niño tiene un ritmo diferente.
- La cantidad de leche será mayor cuantas más veces se brinde el pecho
- Durante los primeros días la leche es amarillenta (calostro) y contiene mayor cantidad de proteínas y sustancias antiinfecciosas.
- La subida de la leche se da a las 48- 72 horas postparto.
- A medida que pasa los días la leche materna es más aguada pero de calidad adecuada al bebé.
- Durante los primeros 15 o 20 días de vida es conveniente que el recién nacido haga al menos unas 8 tomas en 24 horas.
- Por lo general, el recién nacido lactará cada 2-4 horas, descansando unas 4-8 horas durante la noche.
- Mamar con frecuencia ayuda que los pechos produzcan más leche.
- Una buena posición al pecho es aquella en la que tanto la madre como el niño están en una postura cómoda.



DESTETE

DESTETE

Es el proceso mediante el cual los niños abandonan definitivamente la leche materna. Puede ser influenciado por múltiples factores y se recomienda llevarlo a cabo cuando la madre y el niño estén preparados. Generalmente oscila entre los 2 y 5 años.

El destete generalmente depende de la madre; ya que este proceso está fuertemente influenciado por diversos aspectos culturales; además puede ser influenciado por el reintegro al trabajo o por enfermedad de la madre, lo que podría iniciar con el destete temprano si no se cuenta con información pertinente.

Tabla 3

Tipos de destete.

Tipo	Característica
Destete natural	El niño toma la iniciativa de dejar de lactar. Puede iniciar a partir del año conforme recibe otros alimentos, generalmente entre los 18-24 meses. Algunos niños dejan el pecho de forma radical; otros poco a poco, se saltan tomas y piden otras cosas en su lugar. Si la madre vuelve a quedar embarazada, el niño puede perder interés por la leche materna.
Destete abrupto o inducido forzoso	Se ejecuta de un día para otro. Puede generar llanto, inseguridad y desesperación. Puede alterar el bienestar emocional y equilibrio psicológico del niño. Se pueden presentar afecciones como ingurgitaciones, obstrucciones o mastitis.
Paulatino	Madre e hijo deciden desarrollar un proceso lento que el niño pueda asimilar de a poco. El seno vuelve gradualmente a su situación inicial de reposo y deja de producir leche.
Obligatorio	Se produce durante situaciones ineludibles como muerte o enfermedades, que impiden continuar el amamantamiento.

Estrategias de destete

Lactancia a demanda:

- No se le debe ofrecer el pecho
- No rechazar si el bebé quiere tomar.

Distracción:

- Identificar las circunstancias y lugares en que el niño pide más seno
- Anticipar para que el niño dirija su atención hacia algo nuevo y atractivo que le llamen su atención (vasos, botellas, etc) en vez de hacia la pérdida de algo entrañable como mamar.

Sustitución:

- Se ofrece comida o bebida al niño para evitar que pida el pecho por hambre.
- No ofrecerle golosinas a cambio de dejar el pecho.
- Brindarle una toma en la mañana o al mediodía, hay que tener en cuenta que los niños también maman por afecto hacia su madre, por consuelo, si están cansados, frustrados o con miedo.

Aplazamiento

- Con un niño que ya nos entiende se puede negociar el demorar una toma.
- El niño debe ser lo bastante maduro para aceptar la espera.
- Se le puede ofrecer algo que le mantenga contento mientras tanto.



**CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO**

CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO

Es un proceso que implica la evaluación de los establecimientos de salud públicos y privados que brindan atención a la madre, la niña y el niño y se le otorga la certificación como tal por un periodo de tres años, finalizado ese periodo debe ser actualizada la certificación. Está normado en la Directiva administrativa para la certificación de establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño: Directiva administrativa N° 201-MINSA/DGSP V.01., mediante la Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA.

Se debe cumplir con los siguientes criterios:

- El cumplimiento de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa
- El cumplimiento de disposiciones relacionadas a la publicidad y adquisiciones de sucedáneos de la leche materna establecidas en el Reglamento de Alimentación.
- La implementación del lactario institucional.

Tabla 4

Criterios y aspectos a ser evaluados en establecimientos de salud públicos y privados que atienden a la madre y al niño

Criterio	Aspectos a ser evaluados	
Criterio 1 Diez pasos para una lactancia materna exitosa	1. Política de promoción y protección de la lactancia materna	- Cuenta con política escrita disponible y visible para el personal y usuarios.
	2. Capacitación del personal de la salud.	- Cuenta con un programa de inducción al personal nuevo que atiende a la madre, la niña y el niño. - Curso anual de al menos 20 horas y 3 horas de práctica para personal que atiende a la madre, la niña y el niño. - Cuenta con al menos un facilitador capacitado y actualizado como consejera (o).
	3. Información a gestantes.	- Las mujeres gestantes (de 32 semanas de gestación o más) conocen la importancia y manejo de la lactancia materna y refieren que el personal de la salud les ayudan a incrementar su propia confianza y seguridad - El personal que atiende a las mujeres gestantes trata los temas clave de la lactancia materna en la consejería y cuenta con material escrito de apoyo.
	4. Contacto piel a piel.	- El servicio de atención del parto implementa el contacto precoz piel a piel durante la primera hora para las y los bebés que han nacido por parto vaginal o por cesárea sin anestesia general. - Las madres refieren que se permite el acceso al padre, de la o el bebé o alguna persona de su confianza para acompañarla y apoyarla.
	5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la	- Las mujeres puérperas reconocen los signos de que sus bebés están listos para mamar y refieren recibir ayuda del personal de salud cuando la necesitan.

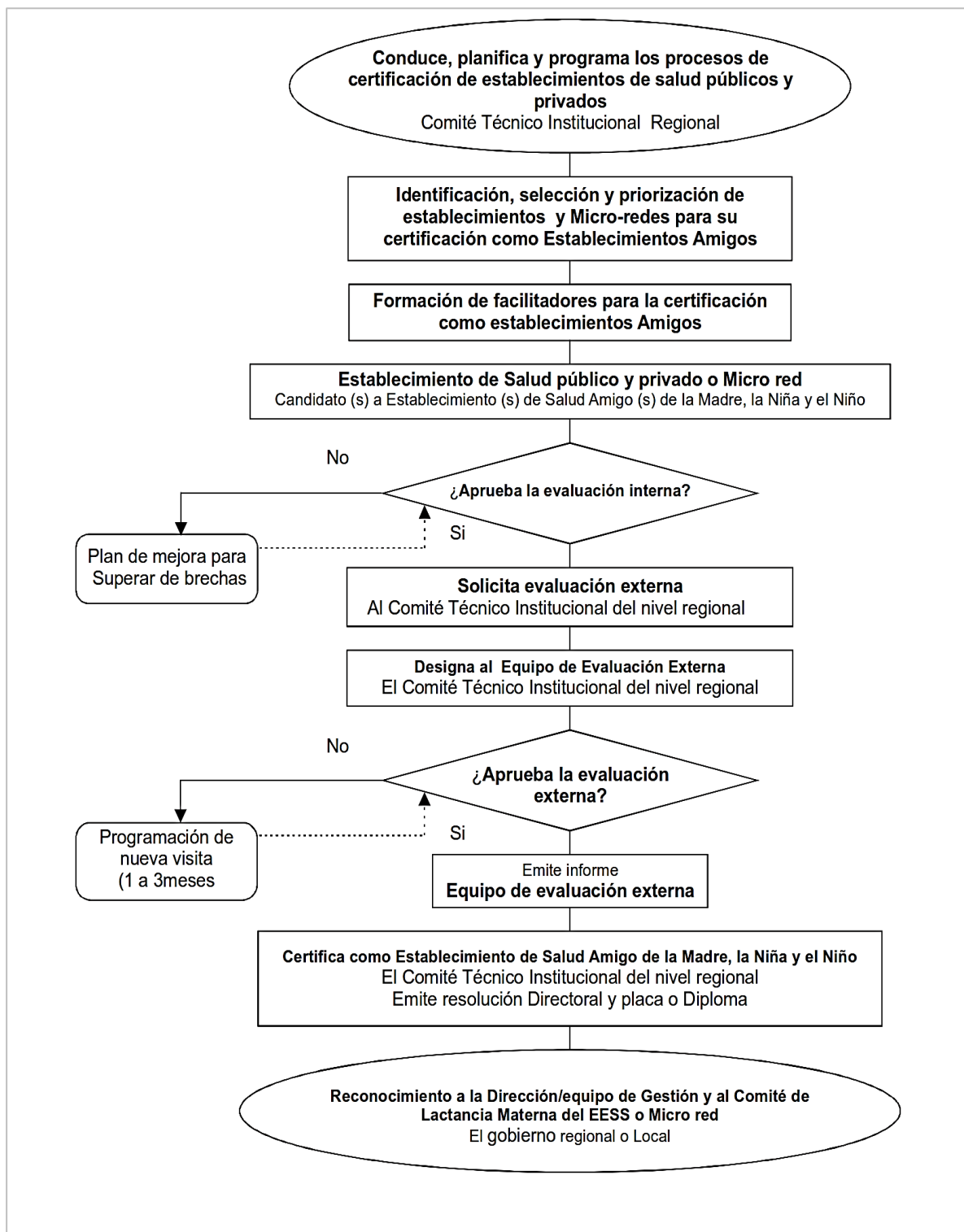
Criterio	Aspectos a ser evaluados	
	lactancia aún si ellas deben separarse de sus hijas o hijos.	<ul style="list-style-type: none"> - El personal de la salud describe los tipos de información en lactancia y demuestra las habilidades y técnicas que proporciona a las madres que amamantan y a las que no lo hacen. - Las madres refieren que algún miembro del personal de la salud les enseñó cómo extraerse la leche.
	6. No dar a las y los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna	<ul style="list-style-type: none"> - El sistema de información del establecimiento de salud reporta que al menos el 75% de las y los bebés a término dados de alta en el último año han sido amamantados exclusivamente desde el nacimiento hasta el alta. - Los neonatos que por casos especiales reciben sucedáneos o fórmulas tienen la prescripción médica respectiva debidamente registrada en la historia clínica.
	7. Alojamiento conjunto	<ul style="list-style-type: none"> - El establecimiento de salud cuenta con alojamiento conjunto continuo que empieza inmediatamente después del nacimiento. - Las madres refieren que su bebé permanece junto a ellas durante las 24 horas del día. - De no permanecer con la madre se cuenta con registro del motivo, en la historia clínica.
	8. Lactancia materna a demanda.	<ul style="list-style-type: none"> - Las madres conocen los signos precoces de hambre de la o el bebé y el personal de la salud les recomienda que amamanten cada vez que sus bebés quieran y por el tiempo que quieran, sin horarios
	9. No dar chupones ni biberones a recién nacidos.	<ul style="list-style-type: none"> - No se encuentra biberones ni tetinas o chupones que son utilizados para alimentar a las o los bebés, ni las madres refieren que sus bebés son alimentados con biberones

Criterio	Aspectos a ser evaluados	
	10. Grupos de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando las puérperas en condiciones de alta refieren donde conseguir apoyo para la lactancia materna. - El establecimiento de salud cuenta con un sistema de apoyo para las madres que salen de alta. - El establecimiento registra las actividades de los grupos de apoyo comunal para la lactancia materna exitosa en el HIS.
<p>Criterio 2 Cumplimiento de disposiciones relacionadas a la publicidad y adquisiciones de sucedáneos de la leche materna establecidas en el reglamento de alimentación.</p>	<p>El establecimiento de salud no recibe donaciones ni adquiere sucedáneos a precios rebajados. Únicamente adquiere lo requerido con justificación médica, (solo para los establecimientos que atienden parto y al recién nacido.</p> <p>En casos excepcionales, la preparación de sucedáneos en servicios maternos infantiles se hace únicamente con justificación médica.</p>	
<p>Criterio 3 Implementación del lactario institucional.</p>	<p>- Existencia de Lactario que cumplen con las características según la norma vigente:</p>	

Fuente: RM N° 609/2014/ MINSA.

Figura 10

Flujograma para la Certificación de establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño



Fuente: RM N° 609/2014/ MINSA.

A woman with long brown hair, wearing a white long-sleeved top and a white skirt, is sitting on a white, shaggy rug. She is holding a baby in her arms, looking down at the baby with a gentle expression. The background is a bright, out-of-focus indoor setting with light-colored walls and a window with sheer curtains. The overall mood is warm and intimate.

**ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA**

“LO QUE RECIBA DESDE PEQUEÑO, LO RECIBIRÁ DE GRANDE”

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Generalidades para el inicio de la alimentación complementaria

- Durante los 6 primeros meses de vida, el lactante recibe los nutrientes necesarios a través de la lactancia materna exclusiva. Luego de este periodo se torna progresivamente más difícil cubrir todos sus requerimientos nutricionales solo con la leche de su madre, entre los 6 a 12 meses, la leche materna proporciona más de la mitad de las necesidades nutricionales y de los 12 a 24 meses, hasta un tercio de ellas, por lo que el lactante necesita complementar su alimentación.
- Durante el inicio de la alimentación complementaria, los lactantes tienen riesgo elevado de desnutrición, porque en algunos casos se le brinda alimentos de baja calidad nutricional o son administrados demasiado antes o demasiado tarde y en cantidades muy pequeñas o poco frecuentes.
- La interrupción prematura o la poca frecuencia de la lactancia materna, también contribuye al aporte insuficiente de nutrientes y de energía para los lactantes mayores de 6 meses de edad.
- Aproximadamente a los 6 meses, la mayoría de los lactantes ha alcanzado el desarrollo suficiente que les permite recibir otros alimentos.
- Entre los 6 y 9 meses, los lactantes pueden recibir y mantener los alimentos en la boca con mayor facilidad.

Alimentación complementaria:

Como lo señala la Organización Mundial de la Salud: “La alimentación complementaria es el comienzo de nuevos alimentos y líquidos para el bebé que se complementarán con la leche materna. Esto abarca normalmente el período que va de los 6 meses a los 24 meses de edad”.

Como bien se menciona es complementaria porque adicional de la leche materna, el lactante iniciará a recibir otros alimentos.

Cambios de la alimentación

Grupos de alimentos básicos

Energéticos:

- Carbohidratos proveen energía del almidón (1er complemento en ser introducido). Cereales (arroz, avena, maíz). Raíces (yuca, zanahoria, papa). Frutas almidonosas (plátano).
- Grasas de origen animal y vegetal, mantequilla. Margarina, yema de huevo, grasa de carnes, aceites, nueces y maní.

Proteínas:

- **Origen animal:** leche y derivados, carnes, huevo, vísceras (fuentes de hierro).
- **Origen vegetal:** leguminosas (frijol, soya, garbanzo, lentejas).

Vitaminas y minerales:

- Frutas y hortalizas, vegetales amarillos o anaranjados (Vit A), hojas verdes (Ac. Fólico).

Alimentos que deben evitarse

- Paquetes de refrigerios fritos y saborizados, como papas fritas o bocaditos son de escasos valores nutricionales y demasiado salados.
- Las comidas azucaradas, caramelos y gaseosas proporcionan energía, pero no nutrientes (calorías vacías). Satisfacen el estómago del niño reduciendo su deseo de comer más alimentos nutritivos. Producen además deterioro dental.
- El té y el café también llenan el estómago y no alimentan. Para la sed se les puede ofrecer leche materna o agua hervida.

Prácticas alimentarias inadecuadas

- Consumo de alimentos chatarra o calorías vacías: gaseosas, snacks.
- Prolongación del tiempo de uso del biberón más allá de los 2 años, ocasiona retardo en habilidades masticatorias, del lenguaje y hábitos nutricionales.
- Dietas estrictamente vegetarianas, alto riesgo de raquitismo, talla baja y problemas carenciales de hierro y vitaminas.
- Alimentar con comidas rápidas, empanadas, hotdogs, hamburguesas, papas fritas, con alto contenido de grasas y sal.

Suplementación con micronutrientes para niños de 6 a 35 meses de edad

Los micronutrientes son vitaminas y minerales (hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico) que sirven para prevenir la anemia por deficiencia de hierro en las niñas y niños.

Los micronutrientes deben ser consumidos dentro de las comidas principales, es importante que la comida en la cual se mezcla se encuentre tibia.

Tabla 7

Suplementación preventiva con hierro o micronutrientes o multivitamínico en solución para niños menores de 36 meses

Condición del Niño	Edad de Administración	Dosis (vía oral)	Producto a utilizar	Duración
Niños con bajo peso al nacer y/o prematuros	Desde los 30 días hasta los 6 meses de edad	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimatosado Férrico	Consumo diario hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 hasta los 23 meses de edad	10 – 12,5 mg de hierro elemental	Sulfato Ferroso o Complejo Polimatosado Férrico	Consumo diario durante 6 meses
		1 sobre diario	Micronutrientes: Sobre de 1 gramo en polvo	Consumo diario hasta que complete el consumo de 180 sobres
		1 toma diario*	Multivitamínico en solución	Consumo diario durante 6 meses
Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Desde los 4 hasta los 6 meses de edad	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimatosado Férrico	Consumo diario hasta los 6 meses
		1 sobre diario*	Multivitamínico en solución	Consumo diario durante 6 meses
	Desde los 6 hasta los 23 meses de edad	10 – 12,5 mg de hierro elemental	Sulfato Ferroso o Complejo Polimatosado Férrico	Consumo diario durante 6 meses
		1 sobre diario	Micronutrientes: Sobre de 1 gramo en polvo	Consumo diario hasta que complete el consumo de 180 sobres
		1 sobre diario*	Multivitamínico en solución	Consumo diario durante 6 meses
	Desde los 24 hasta los 35 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes: Sobre de 1 gramo en polvo	Consumo diario hasta que complete el consumo de 180 sobres
		30 mg de hierro elemental	Jarabe Sulfato Ferroso o Complejo Polimatosado Férrico	Consumo diario durante 6 meses

* 1 toma diaria de Multivitamínico en solución o un sobre de micronutrientes que contiene 12,5 mg de hierro elemental, 5 mg de Zinc, 160 µg de ácido fólico, 300 µg RE de Vitamina A y 30 mg vitamina C.

Fuente: NTS N° 229-2020-MINSA

Tabla 8

Suplementación preventiva con hierro o micronutrientes para niños(as) de 36 a 59 meses

Condición del Niño	Edad de Administración	Dosis (vía oral)	Producto a utilizar	Duración
Niños con bajo peso al nacer y/o prematuros	De 36 a 59 meses	1 sobre	Micronutrientes en polvo: Sobre de 1 gramo que contienen 12,5 mg de hierro elemental	Interdiario (3 veces por semana) 6 meses hasta que complete el consumo de 90 sobres
		2,8 ml	Jarabe Sulfato Ferroso (1ml = 3mg de hierro elemental)	3 meses si y 3 meses no, de forma que la administración se reinicia cada 6 meses Interdiario (3 veces por semana)
		2,5 ml	Jarabe de complejo polimaltosado férrico (1ml = 10mg de hierro elemental)	3 meses si y 3 meses no, de forma que la administración se reinicia cada 6 meses 1 vez por semana
* 1 toma diaria de Multivitamínico en solución o un sobre de micronutrientes que contiene 12,5 mg de hierro elemental, 5 mg de Zinc, 160 µg de ácido fólico, 300 µg RE de Vitamina A y 30 mg vitamina C.				

Fuente: NTS N° 229-2020-MINSA

**PRINCIPIOS DE
ORIENTACIÓN PARA LA
ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DEL
NIÑO AMAMANTADO**



PRINCIPIOS DE ORIENTACIÓN PARA LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO AMAMANTADO

- 1. Practicar la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, introducir los alimentos complementarios a partir de los 6 meses de edad (180 días) y continuar con la lactancia materna.**

La lactancia materna exclusiva, durante los primeros 6 meses de vida, brinda varios beneficios, siendo el principal, su efecto protector contra las infecciones gastrointestinales.

Además que los niños alimentados con lactancia materna exclusiva, tienen un crecimiento más rápido durante los primeros 6 meses de vida, en comparación con otros niños.

A la edad de 6 meses el lactante, generalmente, duplica su peso al nacer y se torna más activo. Por sí sola, la lactancia materna ya no es suficiente para cubrir sus requerimientos de energía y de nutrientes, por lo tanto se deben introducir los alimentos complementarios para completar la diferencia.

Aproximadamente, a los 6 meses de edad, el lactante también ha alcanzado el desarrollo suficiente para recibir otros alimentos. El sistema digestivo es lo suficientemente maduro para digerir el almidón, proteínas y grasas de una dieta no láctea.

- 2. Continuar con la lactancia materna frecuente y a demanda hasta los 2 años de edad o más.**

La lactancia materna se debe brindar junto con la alimentación complementaria hasta los dos años de edad o más y debe ser administrada a demanda, tan frecuentemente como el niño lo desee.

La leche materna continúa aportando nutrientes de mejor calidad, así como factores protectores; es una fuente para la provisión de energía y nutrientes durante la enfermedad y reduce la mortalidad entre los niños desnutridos.

La lactancia materna puede aportar la mitad o más de los requerimientos de energía del niño de 6 a 12 meses de edad y un tercio de sus requerimientos de energía, además de otros nutrientes de elevada calidad para niños de 12 a 24 meses de edad.

3. Practicar la alimentación perceptiva, aplicando los principios de cuidado psicosocial.

La alimentación complementaria es estimulada de la forma en cómo se ofrece los alimentos al lactante, no depende solamente del con qué se alimenta al niño; sino también del cómo, cuándo, dónde y quién lo alimenta.

Se debe permitir que los niños pequeños exploren y se alimenten por sí mismos, observándolos siempre, con ello se genera un estilo más activo de alimentación que puede mejorar la ingesta de los alimentos.

El término de “alimentación perceptiva” describe el cómo la madre o cuidador aplica los principios del cuidado psicosocial, en situaciones como:

- Alimentar a los lactantes directamente y asistir a los niños mayores cuando comen por sí solos, respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción.
- Alimentar despacio y pacientemente y animar a los niños a comer, pero sin forzarlos.
- Si los niños rechazan varios alimentos, experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer.
- Minimizar las distracciones durante las horas de comida si el niño pierde interés rápidamente.
- Recordar que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor – hablar con los niños y mantener el contacto visual.

Además, se debe considerar que el niño o niña debe tener su propio plato, para saber si está recibiendo suficiente comida.

4. Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos.

La preparación y el almacenamiento seguros de los alimentos complementarios reducen el riesgo para que los niños presenten enfermedades digestivas. Todos los utensilios utilizados para alimentar al niño deben ser exhaustivamente lavados y de uso generalmente personal.

Es común que los niños empleen sus manos para comer de manera directa, tomando las piezas sólidas de alimentos y llevándolas a la boca para masticarlas

Además es importante que las manos de la madre o cuidador y del niño sean cuidadosamente lavadas antes de comer.

Debe tenerse en cuenta criterios apropiados para almacenar los alimentos sobrantes porque las bacterias se multiplican rápidamente en ambientes cálidos y más lentamente si la comida es refrigerada.

Las cinco claves para la inocuidad de los alimentos a considerarse son:

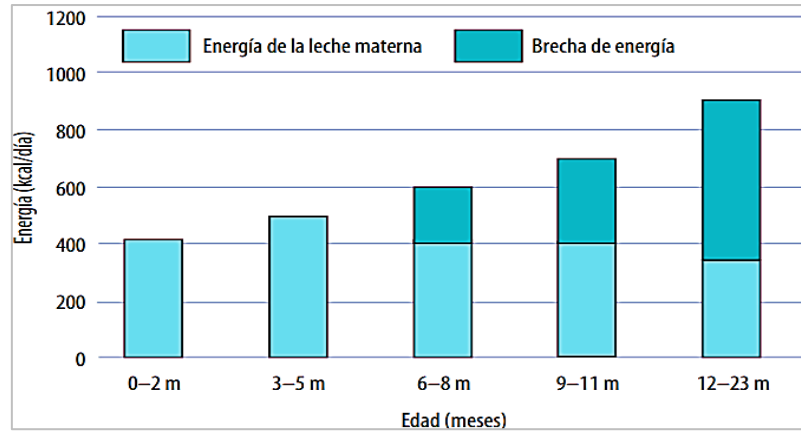
- Mantener la limpieza
- Separe alimentos crudos y cocinados
- Cocine completamente
- Mantenga los alimentos a temperaturas seguras
- Use agua y materias primas seguras

5. Comenzar a los 6 meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna.

La cantidad total de alimentos generalmente debe ser medida según la cantidad de energía que aportan; es decir la cantidad de kilocalorías (kcal) que necesita el niño.

Figura 11

Energía requerida según edad y la cantidad aportada por la leche materna



Fuente: OPS, 2010

En la figura se observa que la leche materna cubre todas las necesidades hasta los 6 meses de edad pero, después de esta edad, existe una brecha de energía que requiere ser llenada mediante los alimentos complementarios. La energía que se requiere, adicionalmente a la leche materna, es de aproximadamente 200 kcal por día, para niños de 6-8 meses; 300 kcal por día para niños de 9-11 meses y 550 kcal por día para niños de 12-23 meses de edad. Las brechas de energía incrementan a medida que el niño va alcanzando mayor edad y que la lactancia materna se reduce.

Tabla 9

Guía práctica sobre la calidad, frecuencia y cantidad de alimentos para niños de 6–23 meses de edad, que reciben lactancia materna a demanda

EDAD	ENERGÍA NECESARIA POR DÍA, ADEMÁS DE LA LECHE MATERNA	TEXTURA	FRECUENCIA	CANTIDAD DE ALIMENTOS QUE USUALMENTE CONSUMIRA UN NIÑO 'PROMEDIO' EN CADA COMIDA*
6–8 meses	200 kcal/día	Comenzar con papillas espesas, alimentos bien aplastados Continuar con la comida de la familia, aplastada	2–3 comidas por día Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1–2 'meriendas'	Comenzar con 2–3 cucharadas por comida, incrementar gradualmente a ½ vaso o taza de 250 ml
9–11 meses	300 kcal/día	Alimentos finamente picados o aplastados y alimentos que el niño pueda agarrar con la mano	3–4 comidas por día Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1–2 'meriendas'	½ vaso o taza o plato de 250 ml
12–23 meses	550 kcal/día	Alimentos de la familia, picados o, si es necesario, aplastados	3–4 comidas por día Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1–2 'meriendas'	¾ a un vaso o taza o plato de 250 ml

Fuente: OPS, 2010

También son igualmente importantes otros nutrientes, los que deben ser parte de los alimentos o deben ser añadidos al alimento básico, para lo que se debe tener en cuenta la cantidad de alimentos que se requiere a diferentes edades.

La cantidad se incrementa de manera gradual, mes a mes, a medida que el niño crece y se desarrolla; la tabla muestra un promedio para cada rango de edad.

Desde el inicio de la alimentación complementaria, se va observando que la lactancia materna se da con menor frecuencia por lo que la ingesta de leche disminuye, logrando que poco a poco la alimentación complementaria desplaza a la leche materna.

6. Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a los requisitos y habilidades de los niños.

Al inicio de los 6 meses el lactante puede ingerir alimentos sólidos o semisólidos (cuanto más espesos resulta más fácil el darles mayor suministro de kcal e incluir una variedad de ingredientes ricos en nutrientes, como ser alimentos

de origen animal), en forma de puré o aplastados; a los 8 meses de edad también pueden comer algunos alimentos que son llevados con los dedos. A los 12 meses de edad la mayoría de los niños pueden comer los mismos alimentos preparados para el resto de la familia.

Se debe tener mucho cuidado con alimentos que pudieran provocar asfixia, como ser el maní entero.

Figura 12

Consistencia de los alimentos para el niño menor de 2 años



Fuente: RM N° 967/2020/ MINSA

Por lo tanto, es vital exponer al niño a alimentos con diferentes texturas y consistencia apropiada para poder hacer una transición adecuada a los alimentos sólidos, por ejemplo, pasar inicialmente desde un puré suave (aplastado) a preparaciones grumosas/trituradas, luego a alimentos sólidos blandos picados hasta comer el mismo tipo de alimentos que consume el resto de la familia.

7. Aumentar el número de veces que el niño consume los alimentos complementarios, conforme va creciendo.

A medida que el niño tiene mayor edad, necesita cubrir mayor cantidad de energía, y esto se proyecta en el total de alimentos por día; los alimentos deben ser divididos, o fraccionados, en una mayor cantidad de comidas.

El número de comidas que un lactante o niño pequeño necesita, depende de:

- Cuánta energía necesita el niño para cubrir la brecha de energía. Cuanta más energía requiera el niño cada día, necesitará mayor número de comidas para asegurar que él o ella tenga la suficiente energía.
- La cantidad de alimentos que el niño pueda comer en una comida. Depende de la capacidad o tamaño de su estómago, la cual usualmente es de 30 ml por kg de peso. Un niño que pesa 8 kg tendrá una capacidad gástrica de 240 ml, aproximadamente un vaso o taza lleno de tamaño grande; no se puede esperar que coma más que esta cantidad durante una comida.
- La densidad energética del alimento ofrecido. La densidad de energía de los alimentos complementarios debe ser mayor que la de la leche materna: esto es, al menos 0.8 kcal por gramo. Si la densidad energética es menor, para llenar la brecha de energía se requiere un mayor volumen de alimentos; estos pueden requerir ser fraccionados en un número mayor de comidas.

Un lactante entre 6 a 8 meses de edad, necesita de 2 a 3 comidas al día y un lactante entre 9 a 23 meses necesita 3 a 4 comidas al día. Dependiendo del apetito del niño, se le puede ofrecer 1 a 2 “meriendas” nutritivas.

La transición de 2 a 3 comidas y de porciones pequeñas a más grandes, ocurre de manera gradual entre estas edades, dependiendo del apetito del niño y de cómo él o ella se está desarrollando.

8. Dar una variedad de alimentos ricos en nutrientes para asegurarse de cubrir las necesidades nutricionales.

Se debe brindar una variedad de alimentos para asegurarse de cubrir las necesidades nutricionales. El niño pequeño debe consumir carnes de aves, pescado o huevos diariamente, así como las frutas y verduras ricas en vitamina A, se debe proveer dietas con un contenido adecuado de grasa, evitando la administración de bebidas o jugos con un bajo valor nutritivo

Cada día, se debería añadir una variedad de otros alimentos al alimento básico, para aportar otros nutrientes. Estos incluyen:

- Los alimentos de origen animal o pescado son buenas fuentes de proteína, hierro y zinc. El hígado también aporta vitamina A y folato. La yema del huevo es una buena fuente de proteína y de vitamina A, pero no de hierro. El niño debe recibir la parte sólida de estos alimentos y no solamente el jugo.
- Los productos lácteos, como ser la leche, queso y el yogur, son buenas fuentes de calcio, proteínas, energía y vitaminas del complejo B.
- Los guisantes, frijoles, lentejas, maní y soja, son buenas fuentes de proteína y contienen algo de hierro. El comer al mismo tiempo alimentos ricos en vitamina C (por ejemplo tomates, cítricos y otras frutas, además de vegetales de hojas verdes), favorece la absorción de hierro.
- Las frutas y verduras de color naranja, como ser la zanahoria, zapallo, mango y papaya y las hojas de color verde oscuro, por ejemplo la espinaca, son ricos en caroteno, un precursor de la vitamina A y también son ricos en vitamina C.
- Las grasas y aceites son fuentes concentradas de energía y de ciertas grasas esenciales que son necesarias para el crecimiento del niño.

9. Utilizar alimentos complementarios fortificados o suplementos de vitaminas y minerales para los lactantes de acuerdo a sus necesidades.

A pesar de introducir variedad de alimentos muchas veces no se logra cubrir los nutrientes necesarios que el niño necesita, incluso con la incorporación de alimentos de origen animal, en algunos casos no es suficiente para llenar la brecha de hierro. Por lo tanto, es necesario incorporar alimentos complementarios fortificados con hierro o alimentos fortificados con suplementos nutricionales (micronutrientes en polvo) o con suplementos de base lipídica.

10. Aumentar la ingesta de líquidos durante las enfermedades incluyendo leche materna (lactancia más frecuente), y alentar al niño a comer alimentos suaves, variados, apetecedores y que sean sus favoritos. Después de la enfermedad, dar alimentos con mayor frecuencia de lo normal y alentar al niño a que coma más.

Durante la enfermedad se debería ofrecer y estimular a que el niño beba más líquidos; además, debe continuar con la lactancia materna a demanda. Por lo general, el apetito del niño disminuye, mientras que el deseo de lactar se incrementa; la leche materna se convierte en la principal fuente, tanto de líquidos como de nutrientes.

Es muy probable que la cantidad de nutrientes que reciba en cualquier comida sea menor que la usual, de manera que se le debe ofrecer los alimentos con mayor frecuencia, en pequeñas cantidades y alentar al niño a que coma más.

**MENSAJES IMPORTANTES
SOBRE LA ALIMENTACION
DEL LACTANTE**



MENSAJES IMPORTANTES SOBRE LA ALIMENTACION DEL LACTANTE

Niño menor de 6 meses:

1. Ofrecer el pecho al niño lo más pronto posible después del parto.
2. Darle pecho todas las veces que el niño quiera, de día y de noche, por lo menos 10 veces en 24 horas.
3. Vaciar los dos senos en cada mamada y siempre iniciar con el seno que terminó la mamada anterior.
4. Desde que nace y hasta los 6 meses darle sólo pecho. No darle ninguna otra comida, ni líquidos, ni agüitas. Así el niño crecerá sano, alegre y juguetón.

Niños de 6 - 8 meses:

1. Iniciar la alimentación con comidas espesas y variadas 5 veces al día (purés, papillas, mazamorras, utilizando alimentos de la olla familiar.)
2. Agregue a sus comidas por lo menos 2 cucharadas de alimentos de origen animal que contienen hierro al menos 3 días a la semana (pescado, hígado, sangrecita, bazo.)
3. Preparar menestras sin cascara (lentejas, habas, arvejas, frijoles) por lo menos 3 días a la semana. Por cada cucharada de menestras sirva 2 cucharadas de arroz, trigo, quinua, cebada, papa, camote, yuca o maíz.
4. Servir medio plato de comida espesa cada vez que le ofrezca de comer.
5. Darle 1 fruta y 1 verdura amarilla, anaranjada o de color verde oscuro cada día.
6. Agregar 1 cucharadita de aceite o grasa en sus comidas.
7. Después de su comida darle pecho todas las veces que el niño quiera.

Niños de 9-12 meses

1. Continúe dándole comidas espesas (desmenuzado o picadito) y variadas 5 veces al día utilizando alimentos de la olla familiar.
2. Agregar a sus comidas por lo menos 2 cucharadas de alimentos de origen animal que contienen hierro, al menos 3 días a la semana (hígado, pescado, sangrecita).
3. Preparar menestras sin cáscara, (lentejas, habas, arvejas, frijoles), por lo menos 3 días a la semana. Por cada cucharada de menestras sírvale 2 cucharadas de arroz, trigo, quinua, cebada, papa, camote, yuca o maíz

4. Servir 3/4 de plato de comida espesa o picadita.
5. Darle 1 fruta y 1 verdura de color amarillo, anaranjado o verde oscuro cada día.
6. Agregar 1 cucharadita de aceite o grasa en sus comidas.
7. Después de la comida darle pecho todas las veces que el niño quiera.

Niños mayores de 12 meses

1. Darle comidas espesas (Primero ofrézcale el segundo) 5 veces al día en el plato del niño. El niño ya debe comer 1 plato mediano.
2. Agregar a sus comidas por lo menos 2 cucharadas bien servidas de alimentos de origen animal que contienen hierro al menos 3 días a la semana (hígado, pescado, sangrecita).
3. Preparar menestras (lentejas, habas, arvejas, frijoles) por lo menos 3 días a la semana. Por cada cucharada de menestras sírvale 2 cucharadas de arroz, trigo, quinua, cebada, papa, camote, yuca o maíz.
4. Darle 1 fruta y 1 verdura de color amarilla, anaranjado o de color verde oscuro, cada día.
5. Agregar a sus comidas, 1 cucharadita de aceite o grasa.
6. Después de la comida darle pecho todas las veces que el niño quiera

La alimentación del niño enfermo

- Darle el pecho con mayor frecuencia y durante más tiempo cada vez.
- Darle comida espesa más veces al día, en pequeñas porciones y de preferencia los alimentos favoritos del niño, hasta dos semanas después de la convalecencia.
- Darle más líquidos: jugos de fruta, agua hervida.

En caso de diarrea:

- La administración de líquidos adicionales puede salvarle la vida. Darle según las indicaciones del plan A o plan B, según las normas del Ministerio de Salud.
- Darle líquidos en pequeños sorbos con una taza y cucharita; sales de rehidratación, jugo de fruta, panetela, agua hervida.
- Si el niño vomita, esperar 10 minutos y continuar después lentamente.
- Dale más líquido hasta que la diarrea se detenga.
- Ofrecer alimentos más veces al día, de preferencia los favoritos del niño.



**OPCIONES DE RECETAS
PARA LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA**

OPCIONES DE RECETAS PARA LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

MAZAMORRA DE SÉMOLA CON LECHE

(UNA PORCIÓN)

SE NECESITA:

2 CUCHARADAS DE SÉMOLA

1 CUCHARADA DE LECHE EN POLVO

2 CUCHARADITAS DE AZÚCAR

1 CUCHARADITA DE ACEITE O MANTEQUILLA

SE PREPARA ASÍ:

Ponga a hervir media taza de agua.

En media taza de agua fría disuelva dos cucharadas de sémola, eche al agua hirviendo y mueva bien.

Luego, eche dos cucharaditas de azúcar a la preparación. Deje hervir.

En tres cucharadas de agua hervida tibia disuelva una cucharada de leche en polvo. Agregue a la mazamorra y deje hervir.

Antes de sacar del fuego, añada una cucharadita de aceite o mantequilla.

MAZAMORRA DE CAMOTE

(UNA PORCIÓN)

SE NECESITA:

1 CAMOTE CHICO

UNA Y MEDIA CUCHARADA DE LECHE EN POLVO

MEDIA CUCHARITA DE AZÚCAR

1 CUCHARITA DE ACEITE O MANTEQUILLA

SE PREPARA ASÍ:

Sancochar el camote chico.

Aplasta con tenedor el camote sancochado.

En tres cucharadas de agua hervida tibia disuelva una y media cucharada de leche en polvo; añade esto al camote aplastado.

Luego, eche media cucharita de azúcar y una cucharita de aceite o mantequilla, y mezcle bien.

DULCE DE PLÁTANO

(UNA PORCIÓN)

SE NECESITA:

1 PLÁTANO SEDA O ISLA

1 CUCHARADA DE LECHE EN POLVO

MEDIA CUCHARITA DE AZÚCAR

1 CUCHARITA DE ACEITE

SE PREPARA ASÍ:

Aplaste con un tenedor el plátano.

Prepare una cucharada de leche en polvo en dos cucharadas de agua hervida y añada el plátano.

Luego, eche media cucharita de azúcar y una cucharita de aceite, y mezcle bien.

MAZAMORRA DE POLENTA

(UNA PORCIÓN)

SE NECESITA:

2 CUCHARADAS DE POLENTA

1 CUCHARADA DE LECHE EN POLVO

1 CUCHARADA DE AZÚCAR

1 CUCHARADA DE ACEITE O MANTEQUILLA

SE PREPARA ASÍ:

Ponga a hervir media taza de agua.

Disuelva en media taza de agua fría las dos cucharadas de polenta y eche el agua hirviendo.

Agregue una cucharada de azúcar y deje que cocine bien, y mueva constantemente.

En tres cucharadas de agua hervida tibia disuelva una cucharada de leche en polvo; añada esto a la preparación.

Antes de bajar del fuego, eche una cucharita de aceite o mantequilla. Mezcle bien.

MAZAMORRA DE HARINA DE TRIGO CON LECHE

(UNA PORCIÓN)

SE NECESITA:

2 CUCHARADAS LLENAS DE HARINA DE TRIGO

1 CUCHARADA DE AZÚCAR

1 CUCHARADA DE LECHE EN POLVO

1 CUCHARITA DE ACEITE O MANTEQUILLA

SE PREPARA ASÍ:

Ponga a hervir media taza de agua.

Disuelva en media taza de agua las dos cucharadas de harina de trigo y añada el agua hirviendo, moviendo constantemente.

Luego, añada una cucharada de azúcar. Deje que cocine por unos minutos.

En tres cucharadas de agua hervida tibio disuelva una cucharada de leche en polvo y eche a la mazamorra, antes de sacar del fuego, añada una cucharita de aceite o mantequilla, y mezcle bien.

MAZAMORRA DE ZAPALLO CON LECHE

(UNA PORCIÓN)

SE NECESITA:

1 TROZO DE ZAPALLO

1 CUCHARADA LLENA DE HARINA DE MAÍZ

2 CUCHARITAS DE AZÚCAR

1 CUCHARADA DE LECHE EN POLVO

1 CUCHARITA DE ACEITE O MANTEQUILLA

SE PREPARA ASÍ:

Sancoche un trozo mediano de zapallo hasta que este suave.

Una vez cocido el zapallo, bote el agua donde lo cocinó, y aplástelo con un tenedor en la misma olla.

Luego, disuelva en media taza de agua una cuchara de harina de maíz, y añádalo junto con las dos cucharitas de azúcar en la olla en donde está el zapallo. Deje que cocine.

Disuelva en tres cucharadas de agua hervida, una cucharada de leche en polvo y eche a la mazamorra.

Antes de retirar del fuego, aumentele una cucharita de aceite por mantequilla y mezcle bien.

MAZAMORRA DE AVENA CON LECHE

(UNA PORCIÓN)

SE NECESITA:

2 CUCHARADAS LLENAS DE AVENA (QUAKER)

1 CUCHARADA DE LECHE EN POLVO

2 CUCHARITAS DE AZÚCAR

1 CUCHARITA DE ACEITE O MANTEQUILLA

SE PREPARA ASÍ:

Ponga a hervir media taza de agua.

Aparte, disuelva en media taza de agua las dos cucharadas de avena y échela al agua hirviendo; deje que se cocine por unos minutos 10 minutos.

Luego, eche a la avena dos cucharitas de azúcar.

Disuelva en tres cucharadas de agua hervida tibia una cucharada de leche en polvo. Échele a la mazamorra. Antes de retirar del fuego, añada una cucharita de aceite o mantequilla. Mezcle bien.

PURÉ DE PAPA CON LECHE

(UNA PORCIÓN)

SE NECESITA:

1 PAPA MEDIANA

UN TROZO CHICO DE ZAPALLO

1 CUCHARADA DE LECHE EN POLVO

1 CUCHARITA DE ACEITE O MANTEQUILLA

UNA PIZCA DE SAL

SE PREPARA ASÍ:

Sancoche una papa mediana y un trozo chico de zapallo.

Aplaste la papa y el zapallo sancochados en un plato.

En tres cucharadas de agua hervida tibia, disuelva una cucharada de leche en polvo y añada el puré.

Luego, eche una cucharita de aceite o mantequilla, una pizca de sal y mezcle bien.

PURÉ DE PAPA CON ESPINACA

(UNA PORCIÓN)

SE NECESITA:

1 PAPA MEDIANA

2 HOJAS DE ESPINACA

1 CUCHARADA DE LECHE EN POLVO

1 CUCHARITA DE ACEITE O MANTEQUILLA

SE PREPARA ASÍ:

Sancoche una papa mediana y las dos hojas de espinaca.

Aplaste con un tenedor la papa sancochada y la espinaca.

En tres cucharadas de agua hervida disuelva una cucharada de leche en polvo, y añade el puré.

Luego, ponga una cucharita de aceite o mantequilla, sal al gusto y mezcle bien.

PURÉ DE PAPA CON HÍGADO

(UNA PORCIÓN)

SE NECESITA:

1 PAPA MEDIANA

MEDIO HÍGADO DE POLLO

2 CUCHARADAS DE AGUA HERVIDA

1 CUCHARITA DE ACEITE O MANTEQUILLA

SE PREPARA ASÍ:

Sancoche una papa mediana y la mitad de un hígado de pollo.

Cuando estén cocidos, aplástelos bien con un tenedor, añada dos cucharadas de agua hervida, y mezcle formando un puré espesito.

Luego eche una cucharita de aceite o mantequilla, una pizca de sal y mezcle bien.

PURÉ DE PAPA CON PESCADO

(UNA PORCIÓN)

SE NECESITA:

1 PAPA MEDIANA

UN TROZO CHICO DE PESCADO

2 CUCHARADAS DE AGUA HERVIDA

1 CUCHARITA DE ACEITE O MANTEQUILLA

UNA PIZCA DE SAL

SE PREPARA ASÍ:

Sancoche la papa mediana y el trozo chico de pescado.

Aplaste con un tenedor limpio, la papa sancochada y el pescado. Luego eche dos cucharadas de agua hervida.

Mezclando el puré.

Añada una cucharadita de aceite o mantequilla, una pizca de sal y mezcle todo hasta formar un puré suave.

PURÉ DE CAMOTE CON HÍGADO DE POLLO

(UNA PORCIÓN)

SE NECESITA:

1 CAMOTE CHICO

MEDIO HÍGADO DE POLLO

2 CUCHARADAS DE AGUA HERVIDA

1 CUCHARITA DE ACEITE O MANTEQUILLA

SE PREPARA ASÍ:

Sancoche un camote chico y la mitad de un hígado de pollo.

Cuando estén cocidos, aplástelos bien con un tenedor.

Luego, añade tres cucharadas de agua hervida y una cucharada de aceite o mantequilla, y mezcle bien.

PURÉ DE CAMOTE CON PESCADO

(UNA PORCIÓN)

SE NECESITA:

1 CAMOTE CHICO

UN TROZO CHICO DE PESCADO

2 CUCHARADAS DE AGUA HERVIDA

1 CUCHARITA DE ACEITE O MANTEQUILLA

SE PREPARA ASÍ:

Sancoche un camote chico y el trozo chico de pescado.

Aplaste con un tenedor el camote.

Luego, desmenuce bien el pescado y échelo al puré. Mezcle bien.

Añada al puré dos cucharadas de agua hervida y una cucharita de aceite o mantequilla.

PURÉ DE PAPA CON HUEVO

(UNA PORCIÓN)

SE NECESITA:

1 PAPA MEDIANA

MEDIO HUEVO

2 CUCHARADAS DE AGUA HERVIDA

1 CUCHARITA DE ACEITE O MANTEQUILLA

UNA PIZCA DE SAL

SE PREPARA ASÍ:

Sancoche una papa mediana y un huevo.

Aplaste con un tenedor la papa.

Añada medio huevo y aplástelo junto con el puré. Luego, añada dos cucharadas de agua hervida, una cucharita de aceite y una pizca de sal. Mezcle bien.

A PARTIR DE LOS 8 MESES INCLUYA TAMBIÉN LAS SIGUIENTES RECETAS
ADEMÁS DE LAS ANTERIORES

MAZAMORRA DE HARINA DE TRIGO CON HARINA DE ARVEJA

(UNA PORCIÓN)

SE NECESITA:

2 CUCHARADAS LLENAS DE HARINA DE TRIGO

1 CUCHARADA LLENA DE HARINA DE ARVEJA

½ ZANAHORIA CHICA

3 CUCHARITAS DE AZÚCAR

1 CUCHARITA DE ACEITE O MANTEQUILLA

SE PREPARA ASÍ:

- Haga hervir 1 taza de agua.
- Aparte, disuelva en ½ taza de agua fría 2 cucharadas de harina de trigo y 1 cucharada de harina de arveja.
- Y eche al agua hirviendo.
- Añada 3 cucharillas de azúcar y ½ zanahoria chica rallada.
- Cocine por unos minutos y antes de sacar del fuego, eche una cucharita de aceite o mantequilla, mezcle bien.

ARROZ CON LECHE

(UNA PORCIÓN)

SE NECESITA:

2 CUCHARADAS LLENAS DE ARROZ

1 ½ CUCHARADA DE LECHE EN POLVO

2 CUCHARADAS DE AZÚCAR

1 CUCHARITA DE ACEITE O MANTEQUILLA

SE PREPARA ASÍ:

- Cocine el arroz en 2 tazas de agua por ½ hora.
- Disuelva en 3 cucharadas de agua hervida tibia 1 ½ cucharada de leche en polvo. Y añádalo al arroz.
- Luego eche 2 cucharillas de azúcar. Y deje cocinar.
- Antes de sacar del fuego, eche una cucharita de aceite o mantequilla, y mueva bien.

MAZAMORRA DE HARINA DE QUINUA CON HARINA DE SOYA

(UNA PORCIÓN)

SE NECESITA:

2 CUCHARADITAS DE HARINA DE QUINUA

1 CUCHARADA DE HARINA DE SOYA

2 CUCHARITAS DE AZÚCAR

1 CUCHARITA DE ACEITE O MANTEQUILLA

SE PREPARA ASÍ:

- Ponga a hervir 1 taza de agua.
- Disuelva en ½ taza de agua fría 2 cucharadas de harina de quinua y 1 cucharada de harina de soya, esto eche al agua hirviendo.
- Añada 2 cucharitas de azúcar. Deje cocinar.
- Antes de reiterar del fuego, añada una chacharita de aceite o mantequilla. Mezcle bien.

PAPA CON FREJOL

(UNA PORCIÓN)

SE NECESITA:

4 CUCHARADAS DE FREJOL COCIDO

½ DE UNA PAPA MEDIANA

4 CUCHARADAS DE AGUA HERVIDA

1 CUCHARITA DE ACEITE O MANTEQUILLA

SAL AL GUSTO

SE PREPARA ASÍ:

- Aplaste 4 cucharadas de frijol cocido, quitando todas las cáscaras.
- Añada ½ papa sancochada y aplástelo con el frijol.
- Eche cucharadas de agua hervida al puré moviendo bien.
- Finalmente añada una cucharita de aceite o mantequilla, una pizca de sal y mezcle bien.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABAM, Asociación Balear dAlletament Materno (2008). Guía de Lactancia Materna. https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf
- Camejo Lluch, R. (2017). La lactancia materna y su importancia. El Cid Editor. <https://elibro.net/es/lc/unheval/titulos/27640>
- Carmen Grande, M. D. (2014). Nutrición y salud materno infantil. Editorial Brujas. <https://elibro.net/es/lc/unheval/titulos/78152>.
- Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del Instituto Nacional de Salud Alimentación Saludable. <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/requerimientos-nutricionales>
- Constitución Política del Perú [Conts]. Art. 23. 29 de diciembre de 1993 (Perú). <https://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/index.html>
- Costamagna, A. y Fabro, A. (Coord.). (2015). Alimentación saludable: primera prevención. Ediciones UNL. <https://elibro.net/es/lc/unheval/titulos/78519>
- Decreto Supremo N° 001-2016-MIMP/2016 de 2016. Por la cual se promulga la Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna. 08 de febrero de 2016. <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/lactarios-institucionales/pdf/ds-001-2016-mimp.pdf>
- Decreto Supremo N° 023-2021-MIMP de 2021. Por la cual se promulga el Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29896, Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2041721/ds_023_2021_mimp.pdf
- Estévez González, M. D. (2017). Cuidados de enfermería en la maternidad, infancia y adolescencia. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Servicio de Publicaciones y Difusión Científica. <https://elibro.net/es/lc/unheval/titulos/57244>
- Instituto Nacional de Salud. (2016) Recetario para prevenir la anemia https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/recetario%20anemia_corregido_v2.pdf

- Ley 26644 de 1996. Por la cual se Precisan el goce del derecho de descanso prenatal y post-natal de la trabajadora gestante. 15 de junio de 1996. <https://leyes.congreso.gob.pe/documentos/Leyes/26644.pdf>
- Ley 26790 de 1997. Por la cual se promulga la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. 15 de mayo de 1997. <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26790.pdf>
- Ley 27240 de 1999. Por la cual se promulga la Ley que otorga permiso por lactancia materna. 22 de diciembre de 1999. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284357/256147_L27240-1999.pdf20190110-18386-18nyh9e.pdf
- Ley 27403 de 2001. Por la cual se promulga la Ley que precisa los alcances del permiso por lactancia materna. 19 de enero de 2001. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284147/255935_L27403-2001.pdf20190110-18386-jc2xs4.pdf
- Ley 27591 de 2001. Por la cual se promulga la Ley que equipara la duración del permiso por lactancia de la madre trabajadora del régimen privado con el público. 12 de diciembre de 2001. https://www4.congreso.gob.pe/congresista/2001/edelapunte/leyes/ley_27591.htm
- Ley 27606 de 2001. Por la cual se promulga la Ley que modifica la Ley N° 26644, estableciendo la extensión del descanso postnatal en los casos de nacimiento múltiple. 21 de diciembre de 2001. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/283544/255318_L27606-2001.pdf20190110-18386-1qs2tlj.pdf
- Ley 28732 de 2006. Por la cual se promulga la Ley que crea el Consejo Nacional de la Leche. 12 de mayo de 2006. <http://www.proviasdes.gob.pe/normas/Ley%20N%C2%BA%2028731.pdf>
- Ley 30367 de 2015. Por la cual se promulga la Ley que protege a la madre trabajadora contra el despido arbitrario y prolonga su periodo de descanso. 24 de noviembre de 2015. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-protege-a-la-madre-trabajadora-contra-el-despido-arb-ley-n-30367-1315977-1/>

- Ley 29896 de 2012. Por la cual se promulga la Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna. 22 de junio de 2012. https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diff/normatnacional_matconciacion_activlaboral_y_vidafamiliar/servapoyo/3_Le_29896.pdf
- Martín-Romo Mejías, J. (Coord.) (2012). Cuidados de Enfermería en Neonatología (2a. ed.). Málaga, Editorial ICB. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/unheval/113191?page=35>.
- Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud. (2019). Rotafolio: Promoción y apoyo a la Lactancia Materna <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4929.pdf>
- Rodríguez V; Simon E (2008) Bases de la alimentación Humana. Editorial: Netbiblo https://books.google.com.pe/books?id=c_f5eJ77PnwC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false
- Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud. (2017) “Guía técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4923.pdf>
- Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud. (2019). Rotafolio: Promoción y apoyo a la Lactancia Materna <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4929.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (1993). Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación Manual del Participante https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_participants_manual_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2010) Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación: Manual del participante. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_participants_manual_es.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (2010). La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de

medicina y otras ciencias de la salud.

https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf

- Pérez Rodríguez, M. D. (Coord.). (2012). Educación para la lactancia materna y cuidados de enfermería (2a. ed.). Editorial ICB. <https://elibro.net/es/lc/unheval/titulos/105438>
- Ramírez Gómez, K. E. y Sampallo Pedroza, R. M. (2018). Lactancia humana y fonoaudiología: guía para madres lactantes. Editorial Universidad Nacional de Colombia. <https://elibro.net/es/lc/unheval/titulos/129809>
- Resolución Ministerial N° 275-2020/MINSA, de 08 de mayo de 2020. Por la cual se aprueba la Directiva Sanitaria N° 099-MINSA/2020/DGIESP “Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID-19” https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/695082/RM_275-2020-MINSA.PDF
- Resolución Ministerial 229-2020-MINSA, de 24 de abril de 2020, por la cual se Modifica el apartado 5.3.1 del subnumeral V de la NTS N°134-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, aprobada con RM N° 250-2017/MINSA https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662720/RM_229-2020-MINSA.PDF
- Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA de 11 de agosto de 2014. Por la cual se aprueba la Directiva administrativa para la certificación de establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño: Directiva administrativa N° 201-MINSA/DGSP V.01. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3306.pdf>

ANEXOS

**PROGRAMA EDUCATIVO PRENATAL
CHARLA SOBRE LACTANCIA MATERNA**

1. Motivar a las gestantes para la práctica adecuada de LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES Y SU CONTINUACIÓN COMO MÍNIMO DURANTE UN AÑO, RECOMENDANDOLA HASTA LOS DOS AÑOS.
2. Hacer conocer los beneficios y la importancia de la Lactancia Materna:
Para el niño:
 - a) Composición perfecta, que favorece el óptimo crecimiento y desarrollo.
 - b) Protección inmunológica: Defensas contra las enfermedades.
 - c) Disminución de riesgo de diarrea.
 - d) Disminución de las infecciones respiratorias severas.
 - e) Disminución de la frecuencia de alergias.
 - f) Sin costo alguno.Para la madre:
 - a) Disminución de las hemorragias después del parto.
 - b) Disminuye la frecuencia del cáncer de mama y ovarios.
 - c) Aumenta los sentimientos de autoestima de la madre.
3. Hace conocer la técnica correcta de lactancia (Anexo 3)
4. Peligros sobre el uso del biberón.
Incidir sobre los factores negativos del uso del biberón y resaltar como repercute en infecciones y disminución de la producción de leche. Aumenta la incidencia de enfermedades diarreicas por su fácil contaminación; confunde al niño y llena su estómago de agua, impidiéndole su desarrollo óptimo. Los biberones de agua, anís o similares no evitan el cólico, por el contrario, pueden agravarlo.
5. Dar recomendaciones para una nutrición materna adecuada. Ingesta de carnes, pescado, cereales, menestras, legumbres, verduras, frutas.
6. Preparación de los pezones:
 - Examen de los pezones.
 - Indicación de ejercicios para los pezones planos e invertidos.

7. La madre que da de lactar tiene más sed de lo normal y la ingesta de líquidos durante la lactancia debe estar regulada únicamente por la sed que experimente. (La madre no debe forzarse a tomar líquidos).
8. Simultáneamente a la lactancia materna la ablactancia comenzará a los 6 meses de vida con purés y papillas explicando a la madre que los “jugos y sopas no alimentan” al bebé.
9. Todas las embarazadas deberán ser informadas brevemente, sobre los procedimientos que se siguen en los establecimientos de salud, para apoyar el éxito de la lactancia materna exclusiva:
 - a) Contacto precoz en la sala de parto.
 - b) Alojamiento conjunto las 24 horas como medida muy positiva para el éxito en lactancia.
 - c) Existencia del sistema de apoyo telefónico para dudas sobre lactancia.
10. Entrega del folleto: “Lactancia Materna: Consejos para la gestante.

CHARLAS DE LACTANCIA MATERNA PARA MADRES PUÉRPERAS

1. Motivar a las puérperas para las prácticas óptimas de la lactancia materna. Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, y su continuación como mínimo durante un año, recomendándola hasta los dos años.
2. Repaso breve de los beneficios de la lactancia materna: para el niño y para la madre.
3. Técnica correcta de lactancia.
4. Peligros del uso de biberón.
5. A lactancia: Inicio a los 6 meses con alimentos espesos.
6. Motivación para: Cumplir con sus citas al hospital, repasar en casa folleto sobre “Consejos para una Lactancia Feliz”.
7. Reiterar existencia de sistema de apoyo telefónico.
8. Explicación práctica sobre la correcta extracción y conservación de la leche materna (recomendar la extracción manual y entregar folleto respectivo).

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE ENFERMEDADES
EN LACTANCIA MATERNA**

El diagnóstico clínico de Hipotiroidismo congénito en el periodo neonatal es difícil. Si un neonato tiene ≥ 3 de los siguientes hallazgos se le debe pedir dopaje de TSH y T4:

1. Edad gestacional > 42 semanas o Peso > 4 kg.
2. Fontanela posterior amplia.
3. Dificultad respiratoria.
4. Hipotermia.
5. Cianosis periférica.
6. Hipoactividad letargia, dificultad para alimentarse.
7. Meconio después de 20 horas.
8. Distensión abdominal y/o vómitos.
9. Ictericia después del 3er. Día de vida.
10. Edema.

Otras manifestaciones clínicas que pueden aparecer dentro de los 3 primeros meses:

1. Sensación de frío al tacto.
2. Fontanela posterior amplia.
3. Dificultad respiratoria.
4. Hipotermia.
5. Cianosis periférica.
6. Hipoactividad, letargia, dificultad para alimentarse.
7. Meconio después de 20 horas.
8. Distensión abdominal y/o vómitos.
9. Ictericia después del 3er. Día de vida.
10. Edema.

Otras manifestaciones clínicas que pueden aparecer dentro de los 3 primeros meses:

1. Sensación de frío al tacto.

2. Piel moteada **
3. Hipoactividad.
4. Dificultad para alimentarse.
5. Macroglosia.
6. Llanto ronco.
7. Estreñimiento**
8. Hernia umbilical**
9. Hernia umbilical**
10. Fontanela anterior grande para la edad del paciente**
11. Crecimiento deficiente.

**Presente en por lo menos el 50% de los pacientes.

FÁRMACOS DURANTE LA LACTANCIA MATERNA

FÁRMACOS CONTRAINDICADOS DURANTE LA LACTANCIA MATERNA

FÁRMACOS	EFEECTO
Anfetamina*	Irritabilidad, Insomnio.
Bromocriptina	Suprime la leche materna.
Ciclosfosfamida	Posible inmunosupresión, efecto desconocido sobre crecimiento y carcinogénesis, y neutropenia
Ciclosporina	Posible inmunosupresión, efecto desconocido sobre crecimiento y carcinogénesis.
Cocaína	Intoxicación por cocaína.
Doxorubicina*	Se concentra en la leche materna. Posible inmunosupresión, efecto desconocido sobre crecimiento y carcinogénesis.
Ergotamina	Vómitos, diarrea, convulsiones (dosis para Migraña).
Fenciclidina	Potente alucinógeno.
Heroína	Tremores, irritabilidad, vómitos.
Litio	30 – 50% de niveles terapéuticos en sangre de lactantes.
Marihuana	No hay reportes
Metotrexate	Posible inmunosupresión, efecto desconocido sobre crecimiento y carcinogénesis, y neutropenia.
Nicotina	Disminuye producción de leche materna, shock, vómitos, diarrea, taquicardia, irritabilidad.

*La droga se concentra en la leche materna.

FÁRMACOS QUE SE PUEDEN DAR A LA MADRE CON CAUTELA*

FÁRMACOS	EFEECTO
Ácido 5 – Aminosalílico	Diarrea (1 caso)
Amiodarona	Contiene yodo
Aspirina	Acidosis metabólica (1 caso). En relación a dosis. Puede afectar función plaquetaria, rash.
Clemastina	Somnolencia, irritabilidad, llanto agudo, rechazo de alimento, rigidez de nuca (1 caso).
Fenobarbital	Sedación, espasmos infantiles luego del destete de leche materna con fenobarbital, Metahemoglobinemia (1 caso).
Metronidazol	Mutagénico in Vitro. Suspender LM por 12 – 24 horas.
Primidona	Sedación, problemas en alimentación.
Sulfasalazina	Diarrea sanguinolenta en 1 lactante.

*Si es posible medir concentraciones de la droga en sangre de los lactantes.

RADIOFARMACOS QUE REQUIEREN SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA LACTANCIA MATERNA

FÁRMACOS	RIESGO
Cobre – 64	Radioactividad en LM por 5 ^o horas.
Galio – 67	Radioactividad en LM por 2 semanas.
Indio – 111	Pequeña cantidad a las 20 horas.
Yodo 125	Radioactividad en LM por 2 – 14 días dependiendo del estudio.
Yodo 131	Radioactividad en LM por 2 -14 días dependiendo del estudio.
Na radioactivo	Radioactividad en LM por 96 horas.
Tecnecio – 99 y macroagregados de Tc	Radioactividad en LM por 15 horas a 3 días.