Ciudad de México, a 24 de noviembre de 2020

**OFICIO NO. SG/DGJyEL/RPA/ALC/001010/2020**

**DIP. MARGARITA SALDAÑA HERNÁNDEZ**
**PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL**
**CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO**
**P R E S E N T E**

En ejercicio a la facultad conferida al Dr. José Alfonso Suárez Del Real y Aguilera, Secretario de Gobierno de la Ciudad de México, en la fracción II, del artículo 26 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, relativa a la conducción de relaciones de la Jefa de Gobierno con los organismos y poderes públicos locales y federales; y a lo dispuesto en los artículos 7, fracción I, inciso B) y 55, fracciones XVI y XVII del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; por este medio adjunto el oficio AGAM/DETAIPD/377/2020 de fecha 13 de noviembre de 2020, signado por el Lic. Andrés Sánchez Osorio, Director Ejecutivo de Transparencia, Acceso a la Información y Planeación del Desarrollo en la Alcaldía de Gustavo A. Madero, mediante el cual remite la respuesta al Punto de Acuerdo emitido por ese Poder Legislativo de esta Ciudad y comunicado mediante el similar MDSPOPA/CSP/4900/2019.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**LIC. LUIS GUSTAVO VELA SÁNCHEZ**
**DIRECTOR GENERAL JURÍDICO**
**Y DE ENLACE LEGISLATIVO**
ce-legis@secgob.cdmx.gob.mx

C.c.c.e.p. Subdirección de Control de Gestión y Atención Ciudadana en la SGCDMX. En atención a los folios: 6286/4835
Lic. Andrés Sánchez Osorio, Director Ejecutivo de Transparencia, Acceso a la Información y Planeación del Desarrollo en la Alcaldía de GAM.

LPML

**"2020. Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria".**

**Ciudad de México,13 de Noviembre de 2020**
**AGAM/DETAIPD/377/2020**

**Lic. Luis Gustavo Vela Sánchez**
**Director General Jurídico y de Enlace Legislativo**
**De la Secretaria de Gobierno de la Ciudad de México**
**P r e s e n t e.**

En atención al Oficio SG/DJyEL/PA/CCDMX/326.35/2019 de fecha de 27 de mayo de 2019; mediante el cual refiere el Oficio MDSPOPA/CSP/4892/2019, signado por el Diputado José de Jesús Martín del Campo Castañeda, Presidente de la Mesa Directiva del Congreso de la Ciudad de México, respecto al Punto de Acuerdo que a la letra dice:

"*Primero. - Se exhorta al Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México, a las 16 alcaldías y demás entes públicos de la Ciudad, a que implementen las acciones necesarias para la instalación de lactarios a los que refiere la Ley de Salud del Distrito Federal, o en su defecto, enteren el estado actual de los mismos.*

*Segundo. - Se exhorta a las 16 alcaldías de la Ciudad de México, a emprender acciones encaminadas a la difusión de información en sus demarcaciones, sobre los beneficios de la lactancia materna en salud de las madres".*

Por instrucciones del Alcalde Dr. Francisco Chiguil Figueroa, me permito informar que por el momento no se cuenta con un lactario, ya que el Cendi al que acuden niños, hijos de madres trabajadoras de esta Alcaldía y que se encuentra dentro del edificio de la misma, solo presta servicio a niños mayores de tres años, los cuales ya no lo necesitan, pero de igual manera la Subdirección de Servicios de Salud, realizo la propuesta de proyecto para la colocación de un lactario dentro de la Alcaldía, así mismo se llevan a cabo actividades, se anexa propuesta de programa y carteles informativos.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**A t e n t a m e n t e**
**Director Ejecutivo**

**Lic. Andrés Sánchez Osorio**
***adetaipd@agam.cdmx.gob.mx***

15:21

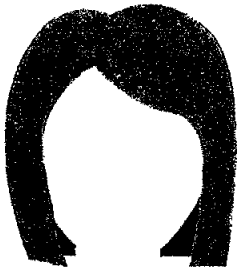
C.C.P.- Archivo

# La importancia de la lactancia materna

Es importante la lactancia en los primeros seis meses de vida de los lactantes y algunos especialistas lo recomiendan hasta los primeros dos años de vida, así el cerebro humano se desarrollará casi completamente.

Se reduce el riesgo de sufrir diabetes más aún si ha sufrido diabetes gestacional.

La leche materna contiene los aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro que protege a los niños contra infecciones y enfermedades.



# ¡Ayudemos a la difusión de lo importante que es el proceso de la lactancia!

Ayuda con esta información, fortalece e impulsa la lactancia materna que es fundamental en el desarrollo de los pequeños.

Si aún tienes dudas respecto al tema de la lactancia acércate a la Unidad Departamental de Equidad de Género de la Alcaldía Gustavo A Madero, o bien accede a las siguientes ligas para mayor información y conocimiento del tema.

https://www.unicef.es/noticia/semana-mundial-de-la-lactancia-materna

https://www.cndh.org.mx/noticia/semana-mundial-de-la-lactancia-materna-2019

https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/

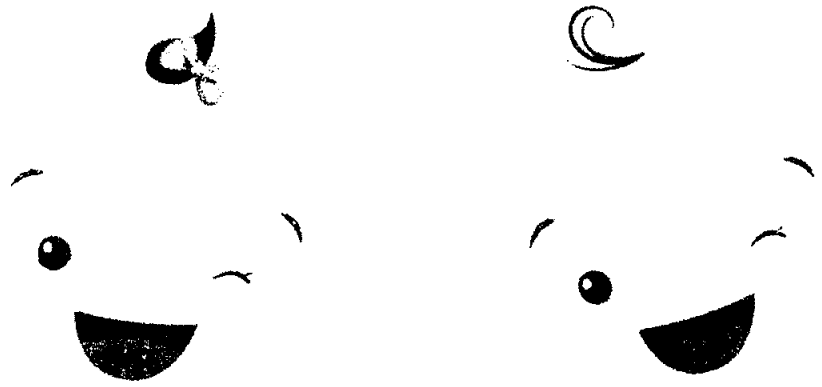
# La importancia de la lactancia materna

## ¿Sabes lo Beneficioso que es amamantar a tu bebé?

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Alcaldía GUSTAVO A. MADERO
TRANSFORMANDO JUNTOS

**Dirección General de Desarrollo Social**
**Dirección de Servicios Médicos y Equidad Social**
**Subdirección de Servicios Médicos**



¿Por qué amamantar?

- La leche materna el mejor alimento y el más nutritivo para los bebés
- Amamantar tiene beneficios para la salud de la madre y del niño, *protegiéndoles de enfermedades*
- La lactancia crea un lazo único entre la madre y su bebé
- Beneficios economicos
- [illegible] alimentar a su bebé dándole [illegible]

Acude a la Sala de Lactancia de la Institución en la que laboras

Dirección General de Desarrollo Social
Dirección de Servicios Médicos y Equidad Social
Subdirección de Servicios Médicos

# [illegible]

**Subdirector de Servicios de Salud**
**Dr. Salvador Urióstigue Castañeda**
**Elaboró: Diana Ivette Fuentes Sánchez**

## ANTECEDENTES

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan

de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, *la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de* entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.

La lactancia materna tiene inmensos beneficios para el niño y también a la madre. Con el objetivo de promover la lactancia en México, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Senado de la República, la Cámara de Diputados, Un Kilo de Ayuda y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) desarrollaron el 2do. Foro Nacional de Lactancia Materna 2014 en el marco de la vigésima segunda Semana Mundial de Lactancia.

Pese a los muchos beneficios de salud e, incluso, económicos que tiene la lactancia en los primeros seis meses de vida del bebé, sólo una de cada 10 mujeres que trabajan amamantan a sus bebés, el resto les dan fórmulas artificiales.

Algunos beneficios son:

- Los bebés que se alimentan con leche materna tienen seis veces más probabilidades de sobrevivir
- Gozarán de mejor salud porque previene infecciones gastrointestinales y respiratorias, obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, presión arterial elevada, colesterol alto y enfermedades digestivas
- La leche materna es más fácil de digerir que la fórmula artificial y ofrece la combinación ideal de nutrientes, incluyendo las vitaminas, proteínas y grasas que necesita el bebé
- Dar pecho fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el bebé, quien *desarrolla mayor seguridad, autoestima y altos niveles de inteligencia*

Los beneficios de amamantar para las mujeres también son muchos:

- Se recuperan más rápido del parto, tienen menos riesgos de hemorragias y de depresión post parto, regresan al peso original en menor tiempo, reducen las probabilidades de enfermedades como diabetes tipo II, osteoporosis, cáncer, hipertensión y problemas cardiacos

El consumo generalizado de la leche materna también apoya al presupuesto familiar porque es gratuita y ayuda substancialmente a reducir gastos en cuidados médicos y alimentos.

Para las empresas, apoyar la lactancia materna de sus empleadas reduce incidencias de salud y el ausentismo.

La ecología también se ve beneficiada porque reduce la producción de desechos, consumo de combustibles y agua.

**La lactancia en México**

"El estado que guarda un país con respecto a la lactancia se mide de varias formas: por ejemplo, si antes de los seis meses el bebé recibe sólo leche, se dice que recibe lactancia exclusiva y eso es muy positivo y es lo que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS). Lamentablemente, en muchos casos además de la leche materna se le da fórmula al bebé menor de seis meses, lo que es nocivo para la salud del niño. A esto se le llama recibir lactancia no exclusiva. Y desde luego, hay casos tremendos cuando no se recibe nada de pecho, y eso es el peor escenario para el niño y se llama alimentación exclusiva con fórmula. La OMS recomienda que se debe seguir amamantando al niño incluso hasta los dos años (o más si mamá y niño lo siguen deseando), e iniciar con una alimentación complementaria nutritiva a los seis meses; esto se *relaciona con el mejor estado de salud del niño* pequeño", afirma la Dra. Teresita González de Cosío, investigadora del Centro de Investigación en Nutrición y Salud del INSP y experta en el tema de lactancia.

Según datos presentados durante el 2° Foro Nacional de Lactancia Materna en México, la lactancia en el país comienza por debajo de las recomendaciones de la OMS y disminuye aceleradamente con la edad del niño. Tan solo poco más de un tercio de los niños son puestos al seno materno en la primera hora de vida y la práctica de cualquier tipo de lactancia antes del primer mes de vida del niño es solo el 81% y desciende rápidamente al 55% a los seis meses. Por otro lado, la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses mostró un descenso de casi 8 puntos porcentuales entre los años 2006 y 2012, al pasar del 22.3% al 14.4%, respectivamente.

Para el director general del INSP, Dr. Mauricio Hernández Ávila, "la lactancia materna es uno de los grandes pendientes de la salud pública en México", como lo expresó durante las palabras inaugurales del Foro. Las estimaciones hechas por investigadores del INSP a partir de las encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (ENSANUT) ponen de manifiesto los bajos niveles de lactancia y su deterioro en los últimos 6 años (de 2006 a 2012), particularmente en los sectores más vulnerables: en la región Sur del país la lactancia materna exclusiva se redujo de 28.5% a 15.5%; en el medio rural pasó de 36.9% a 18.5% y en la población indígena de 34.5% a 27.5%. Esto significa que son las poblaciones en mayor pobreza quienes están abandonando más aceleradamente las buenas prácticas de lactancia en el país.

De acuerdo con la Dra. González de Cosío, una de las intervenciones más costo-efectivas para disminuir la enfermedad y la muerte de los niños pequeños se basan en las prácticas de lactancia.

La leche materna es el alimento perfecto para el recién nacido. No sólo contiene todos los nutrientes necesarios, como vitaminas, minerales, proteínas,

carbohidratos y grasas de fácil digestión para el recién nacido, también posee hormonas, factores de crecimiento, anticuerpos y otras sustancias que *favorecen el desarrollo del sistema inmune. "Más que una leche, es un tejido* líquido, insustituible por las fórmulas lácteas", asegura la Dra. Teresita González de Cosío.

No obstante, una parte de la disminución de las prácticas de lactancia materna se explica por el aumento en las ventas de fórmulas lácteas: entre el 2000 y el 2012 la venta de sucedáneos de la leche aumentó, con un marcado incremento en las fórmulas para menores de 6 meses, precisamente el periodo donde los infantes deberían consumir solo leche materna, esto a pesar de la existencia del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, el cuál prohíbe la promoción, publicidad y obsequio de fórmulas lácteas entre mujeres embarazadas, madres y niños de corta edad.

A pesar de este panorama, la Dra. González de Cosío reconoció, durante su participación en el Foro, la importancia del lanzamiento de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna, la cual retoma los puntos de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de UNICEF/OMS, aplicada a un contexto nacional.

La organización del 2do. Foro Nacional de Lactancia Materna 2014 buscó que, por segundo año consecutivo, diversos ponentes, funcionarios de los sectores de salud y políticos, representantes del sector privado y expertos académicos tanto nacionales como internacionales, intercambiaran sus experiencias y enfoques para ayudar a promover la lactancia materna en el país y revertir las tendencias negativas.

**Situación de la lactancia en México**

Mientras que a nivel mundial las tasas de lactancia materna no disminuyen, sino que en muchos países incluso han aumentado en la última década, en México, el promedio de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé es de 14.4%, lo que coloca al país en el último lugar de Latinoamérica en este rubro junto con República Dominicana.

Por eso, en el marco del mes del niño, UNICEF México hizo un llamado a todos los sectores de la sociedad para apoyar la lactancia materna como prioridad, a través de una campaña nacional que promueve los beneficios de la leche materna.

"En la etapa más frágil de la vida de niños y niñas, la lactancia ayuda a prevenir enfermedades y salvar vidas, fortaleciendo su desarrollo. Impulsar este tema es *compromiso de todos," dijo Isabel Crowley, representante* de UNICEF en México.

Como parte de esta iniciativa para generar conciencia en la sociedad, UNICEF México circuló en redes sociales un video en el que una mujer que daba el pecho a su hijo era supuestamente expulsada de un parque por exhibicionismo. El video provocó un gran apoyo a la lactancia materna.

"Los prejuicios y mitos son los principales obstáculos para la lactancia materna e influyen en que sólo uno de cada siete niños en México sea alimentado exclusivamente con leche materna los primeros seis meses de vida. Si todos impulsamos la lactancia materna, podemos prevenir enfermedades y hasta la muerte de miles de niños en el país", destacó Crowley.

Esta campaña incluyó presencia en medios nacionales, la celebración de un evento llamado Activate Talk que se realizó el miércoles 22 de abril del 2015 a las 10:00 hrs con especialistas en la materia el próximo 11 de mayo a las 13:00 horas, un partido solidario de futbol de los Pumas de la UNAM que se realizó el domingo día 19 de abril, difusión en redes sociales y otras actividades.

La campaña tuvo como objetivo lograr que más mujeres amamanten a sus hijos en la primera hora de vida, de forma exclusiva durante los primero seis meses, y combinando la leche materna con alimentos hasta los dos años de edad. De esa manera se fortalecerá la salud física, emocional e intelectual de niños y niñas.

Con los recursos obtenidos durante la campaña, UNICEF financió programas de capacitación a "madrinas de la lactancia" en zonas rurales y a personal de salud, con el fin de que adoptarán prácticas que apoyarán e impulsarán efectivamente la lactancia materna en hospitales. También informó a la población general a través de un sitio de internet y un número telefónico de respuesta.

LA MEJOR LECHE DEL MUNDO

unicef

LECHE MATERNA

# INTRODUCCION

Para mejorar la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño, los Países Miembros de la Organización Mundial de la Salud han propuesto metas globales para mejorar la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño y están comprometidos a dar seguimiento de los avances. Las metas son vitales para identificar áreas prioritarias y propiciar los cambios a nivel mundial, ya que en México solamente 3 de cada 10 bebés se alimentan únicamente con leche materna durante sus primeros 6 meses de vida. La leche materna es el mejor alimento para los bebés, ya que les proporciona todos los nutrientes que necesitan y ayuda a prevenir muchas enfermedades; además le brinda beneficios a las madres.

Debido a lo anterior y con el fin promover la lactancia materna en las áreas de trabajo, en México se ha impulsado la creación de las salas de Lactancia o Lactarios que son espacios privados, dignos, higiénicos y cálidos que tienen por objeto garantizar que las madres en periodo de lactancia cuenten con un espacio adecuado que les permita amamantar, extraer su leche y conservarla. De esta forma contribuimos a que los niños accedan a la leche materna en forma exclusiva durante los primeros 6 meses para su óptimo desarrollo.

Los objetivos son:

- Fomentar la Lactancia Materna en los centros de trabajo.
- Proteger los derechos de la mujer y del niño en periodo de lactancia.
- Ofertar espacios dignos en el trabajo para la práctica de la Lactancia Materna.
- Disminuir la ausencia laboral de la madre trabajadora por causa que su bebé se enferme frecuentemente.
- Garantizar el derecho a la equidad en las condiciones laborales.
- Apoyar la economía familiar.

Por lo anterior la alcaldía Gustavo A. Madero, a través de la Subdirección de Servicios de Salud preocupada por el bienestar de las madres y sus hijos, hace una propuesta para que se coloque un lactario en el Edificio de la Alcaldía para que se puedan beneficias madres trabajadoras de la Alcaldía gustavo A. Madero.

## LACTARIO

Es un lugar especialmente creado con el fin de garantizar que las madres en período de lactancia cuenten con un espacio que permita amamantar o extraer de una forma adecuada, higiénica la leche para posteriormente trasladarla a su hogar al finalizar la jornada laboral. Estos espacios deben ser colocados, vigilados y mantener en buenas condiciones por instituciones privadas y gubernamentales.

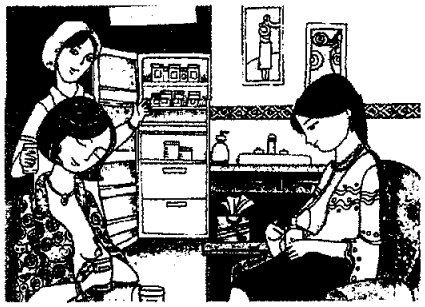
A *fin de propiciar la lactancia materna se han creado lugares con* las condiciones y ambientes adecuados para fomentar la lactancia por lo que se les llama Lactarios o Salas de lactancia que son lugares importantes ya que:

- Se orienta a las madres sobre todas las dudas que tengan acerca de la lactancia
- Permiten a las mujeres ejercer su derecho a la lactancia materna
- Prolonga el período de lactancia materna fortaleciendo la salud de la madre y el niño
- Fortalece la cultura de la lactancia materna
- Disminuye el ausentismo laboral
- Se respeta la equidad de genero y responsabilidad social al preocuparse por el bienestar de la madre trabajadora y su familia
- Habla de un trato digno a la mujer trabajadora
- *Permite la reincorporación de la mujer después de la incapacidad por* maternidad, ya que algunas mujeres dejan la vida laboral por quedarse al cuidado de los hijos

El lugar debe de ser higiénico, privado, tranquilo, confortable.

Antes de instalar una sala de lactancia es necesario:

- Asignar una persona con conocimientos sobre lactancia materna la cual será la responsable de la sala
- Promover la cultura de la lactancia materna
- Involucrar, sensibilizar al personal directivo de la institución
- Capacitar a mujeres en edad reproductiva, así como a mujeres embarazadas y en período de lactancia
- Establecer una campaña permanente de lactancia materna
- *Considerar los requerimientos necesarios para la instalación de la sala*, así como para su mantenimiento.



**Salas de Lactancia para Centro de Trabajo:**

Son los espacios privados, dignos, higiénicos y cálidos en los cuales las madres pueden extraer y conservar la leche materna, posteriormente trasladarla a su hogar al finalizar la jornada laboral.

Puede ser un espacio nuevo o uno reacondicionado, siguiendo los siguientes pasos:

1.- Identificar y asignar un espacio accesible, privado, cómodo, acogedor e higiénico, lejos de lugares que generen un riesgo potencial para la contaminación de la leche materna, dentro del lugar de trabajo para las madres trabajadoras en periodo de lactancia.
2.- Equipar el espacio físico con los recursos materiales necesarios para su adecuado y funcionamiento.

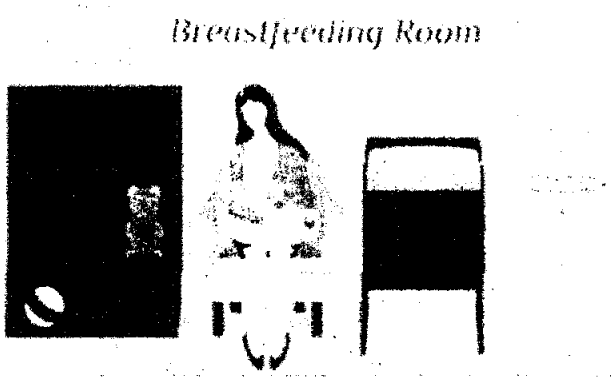
| | |
|---|---|
| **Espacio Físico** | - Área de 10 a 25 mts2 aproximadamente.<br>- Buena iluminación y ventilación.<br>- Pisos lavables y antiderrapantes.<br>- Paredes lisas que no acumulen polvo.<br>- Lugar discreto, digno e higiénico de fácil acceso y mínimo ruido. |
| **Materiales** | - Tarja con mueble<br>- Mesa individual.<br>- Sillón cómodo.<br>- Microondas o/y esterilizador.<br>- Frigobar.<br>- Cesto de basura.<br>- Dispensador de jabón |
| **Consumibles** | - Jabón líquido para manos.<br>- Toallas desechables de papel.<br>- Libro de registro de usuarias.<br>- Etiquetas auto adheribles.<br>- Marcador indeleble.<br>- Material para lavar utensilios utilizados (jabón, esponja, lava-trastes que no raye, cepillo para biberones e hisopos). |

3.- Nombrar y capacitar a un responsable o administrador de la sala.

4.- Aplicar las Medidas de seguridad e higiene que ayuden a garantizar la calidad de la leche materna durante el proceso de extracción, conservación y transporte al hogar:

a) Lavarse las manos muy bien antes de ingresar a la sala

b) Aseo diario de la sala




c) Evitar acumulación de mobiliario o insumos que ayuden la acumulación de polvo

d) Mantener limpia tarja, refrigerador, pisos y paredes

e) El refrigerador debe ser uso exclusivo para guardar leche, no meter otros alimentos que puedan contaminarla

Para que una sala de lactancia tenga éxito es necesario involucrar a varias áreas:

Recursos humanos.- Será la encargada de hacer conciencia de la importancia de la lactancia materna e invitar a la mujer a participar en las acciones.

Compañeros de trabajo.-Comprender la situación apoyarla y respetarla.

Jefes.- Ofrecer condiciones y posibilidades para que la mujer continúe con la lactancia

Funciones del responsable de la sala:

1.- Difundir la existencia de la sala y sus funciones

2.- Promover la lactancia materna y sus beneficios

3.- Informar a los jefes el tiempo y facilidades para que se practique la lactancia materna entre las mujeres trabajadoras

4.- Poseer el conocimiento teórico práctico para solucionar dudas y problemas durante el período de lactancia

5.- Captar embarazadas y mujeres en edad reproductiva y período de lactancia

6.- Gestionar las facilidades necesarias para que la mujer pueda gozar de su horario de lactancia

7.- Realizar campañas para promover la lactancia

8.- Vigilar el adecuado funcionamiento de la sala, así como sus condiciones de higiene y que cuente con los insumos necesarios para su buen funcionamiento

## Apoyo Técnico

**Lactancia Materna:** La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Lactancia materna

Lactancia artificial

**Lactancia Materna Exclusiva:** «La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; *también es parte integrante del proceso reproductivo*, con repercusiones importantes en la salud de las madres.» El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más.

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

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

**Alimentación Complementaria:** Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo. La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento.

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna.

**Tipos de leche materna**

Las etapas de la leche materna siguen un proceso gradual, que comienza desde el primer trimestre del embarazo, cuando el cuerpo de la madre se va preparando biológicamente, hasta el momento del nacimiento del bebé. Para que se produzca este proceso con naturalidad hay dos hormonas que intervienen: la prolactina y la oxitocina. La prolactina es la encargada de que se produzca leche en la glándula mamaria, y la oxitocina interviene en la expulsión por el pezón.

Las madres deben tener mucha paciencia en las primeras succiones, ya que, al hacerlo frecuentemente, se estimula la respuesta hormonal y la leche irá fluyendo en mayor cantidad. Si se alterna con el biberón, irá decayendo la producción.

Es importante también que la madre esté relajada a la hora de amamantar, ya que la ansiedad, la depresión o el dolor al succionar pueden alterar la producción de oxitocina e impedir que fluya el alimento.

**Leche de pretérmino:** También se la denomina precalostro. Es una secreción que se produce durante el tercer trimestre de la gestación cuando se tiene a un bebé prematuro.

Es alta en proteínas y con menos lactosa que la leche madura, ya que esta composición es la indicada para los bebés inmaduros que necesitan completar su crecimiento. También provee altas cantidades de lactoferrina e IgA, que lo protegen de infecciones y complicaciones. La Unicef advierte que todos los bebés prematuros deben recibir leche materna de pretérmino para fortalecer el organismo, aunque aquellos bebés con muy bajo peso (con menos de 1.500 gramos) deben recibir suplementos de calcio, fósforo y proteínas.

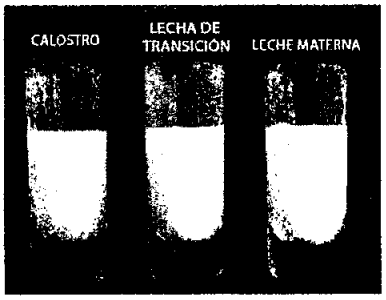
**Calostro:** En los últimos meses del embarazo y durante los cuatro días siguientes al parto, las madres producen un líquido amarillento denominado calostro. *La leche materna calostro es rica en proteínas, minerales y vitaminas* hidrosolubles como la A, D, E y K. Es la encargada de acondicionar el organismo del bebé para que se prepare para recibir la leche materna con composición más compleja. Su función es servir de laxante suave, de tonificante del sistema digestivo y de fuente de anticuerpos para los primeros días de vida del bebé. La textura de la leche es espesa, debido a la gran cantidad de carotenos que contiene. Como contribuye a la implantación en el intestino del bebé de los Lactobacillus bífidus, impide que se desarrollen patógenos. Y gracias a las enzimas que aporta favorece las primeras evacuaciones, evitando el color amarillento de la piel al nacer. Una mujer produce entre 2 a 20 ml de este tipo de leche en cada amamantada.

**Leche de transición:** Entre el cuarto y sexto día después del parto, la cantidad de leche que produce la madre aumenta considerablemente. La composición y *el color de la leche materna comienzan un cambio que se conoce como leche* de transición. La leche transicional es uno de los tipos de leche materna de corta duración: dura apenas de 5 a 10 días. Hasta el décimo quinto día después del parto, el pecho materno produce la leche de transición que, en comparación con el calostro, contiene mayor cantidad de grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles ideales para el recién nacido. Es más clara que el calostro. También aporta más calorías para ayudar al bebé en su crecimiento, y lo prepara para recibir un nuevo nivel de textura de la leche. La madre gradualmente va produciendo más de esta leche intermedia, hasta llegar a alimentar al bebé con 650 ml/día.

**Leche madura:** Entre los 10 y 15 días de vida, el recién nacido comienza a succionar del pecho de su madre otro tipo de alimento. A esta fase de lactancia se la llama alimentación con leche materna madura, que es la composición *natural que requiere el bebé para su óptimo crecimiento durante la mitad del* primer año. Esta clase de leche es de tan alta calidad que permite alimentar exclusivamente al bebé con ella durante los primeros 6 meses, sin que se le suministre ningún otro alimento. Se puede dar pecho hasta los 2 años si la madre lo decide. La composición de la leche materna madura es 88% agua, junto con grasas, proteínas, hidratos de carbono, minerales y vitaminas. En ella hay hormonas, enzimas, oligoelementos y elementos traza que favorecen el crecimiento saludable del bebé. Las calorías de la leche materna madura y los nutrientes que ofrece son suficientes para suplir los requerimientos de su metabolismo, y aporta un 40% de energía.

La lactosa es el principal hidrato de carbono que contiene la leche materna, que antes de ser absorbida por el intestino infantil se descompone en glucosa y galactosa. La energía de los carbohidratos de la leche madura favorece el *desarrollo del sistema nervioso, facilita la absorción de los minerales y previene* infecciones. Mientras el bebé succiona, la leche que sale es ligera para quitarle la sed, pero después obtiene una textura más cremosa, debido a la grasa, y esto es lo que sacia al niño. En ambos pechos se pueden producir entre 700 y

1.200 ml/día de leche madura, durante los primeros 6 meses, y después decae a 500 ml/día.




**Beneficios de la lactancia para la madre:**

- Beneficios de lactancia materna para las madres
- Reduce el riesgo de depresión posparto
- Reduce el riesgo de anemia.
- Ayuda a perder peso después del parto.
- Facilita el vínculo con el bebé.
- Previene el cáncer de mama, y el cáncer de ovario y el riesgo de osteoporosis después de la menopausia.
- Reduce el riesgo de sufrir diabetes más aún si ha sufrido diabetes gestacional.
- Puede aliviar el dolor de la cesárea.
- Protege de la hipertensión en la menopausia

**Beneficios de lactancia materna para el bebé:**

1. Reduce la mortalidad infantil.- Los niños que reciben lactancia materna durante los primeros seis meses de vida tienen 14 veces más posibilidades de sobrevivir que los que no la han recibido. Empezar a amamantar al niño desde su primer día de vida reduce la mortalidad del recién nacido en un 45 por ciento.

2. Protege al bebé contra numerosas enfermedades.- La lactancia materna es la primera inmunización del bebé, especialmente en lugares donde la leche en polvo es cara y corre el riesgo de contaminarse con agua de poca calidad".

Según ha indicado Geeta Rao Gupta, directora ejecutiva adjunta de UNICEF. "No hay ninguna otra intervención en la salud que tenga un beneficio tan grande para las madres y sus bebés y que cueste tan poco a los Gobiernos, como la lactancia materna", Según explica Unicef, la leche materna contiene anticuerpos especiales que refuerzan el sistema inmunológico del bebé y le protegen contra infecciones respiratorias, gripe, asma, eccema crónico, infecciones de oído, diarreas, alergias y otras enfermedades.

3. Evita el estreñimiento y es fácil de digerir por el intestino inmaduro del recién nacido.

4. Ayuda a prevenir la obesidad del bebé y futuras enfermedades crónicas.

5. Facilita el vínculo con la madre.

6. Disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante, tanto si es lactancia exclusiva como mixta.

**Beneficios de la lactancia materna para la sociedad:**

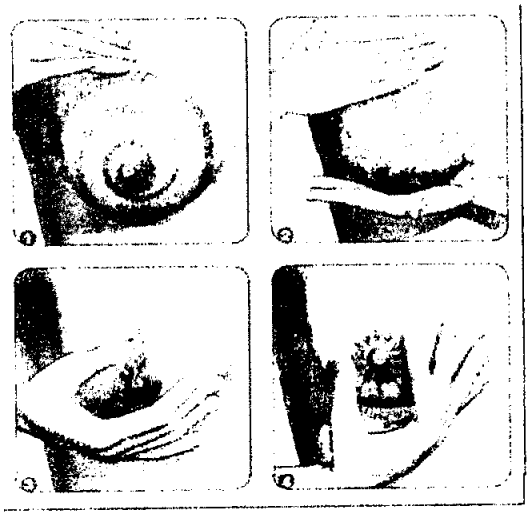
Los beneficios de la lactancia materna no se limitan a las madres y los bebés, sino que también facilitan el logro de muchos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, pues, la lactancia materna mejora la nutrición, previene la mortalidad infantil, reduce el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles y favorece el desarrollo cognitivo y la educación.

Además, contribuye a reducir la pobreza, beneficia a las economías nacionales (pues reduce el coste de la atención sanitaria), ayuda a aumentar el nivel educativo, promueve el crecimiento económico y reduce las desigualdades.

Según explica la OMS, unas tasas bajas de lactancia materna se traducen en pérdidas de productividad y costes elevados en la atención de la salud (tratamiento de enfermedades prevenibles y enfermedades crónicas).

**Masaje de estimulación**

Este se podrá dar cuando se lacte o se extraiga la leche. Se recomienda que primero se haga un masaje y estimulación del pecho para facilitar el reflejo de emisión de la leche (ver imagen). Luego se inicia la extracción rodeando la areola con los dedos (situando el pulgar encima y los dedos índice y medio debajo) y se presiona hacia atrás. A continuación, se vuelve hacia adelante, ejerciendo una leve presión con las yemas de los dedos, y se repiten los movimientos. Durante este proceso se pueden girar los dedos al rededor del seno (manteniendo la misma posición entre ellos). Esta operación se puede hacer durante unos 30 minutos, alternado cada 5 min. entre cada lado.



**Posturas para amantar**

S es una madre primeriza, es posible que amamantar a su recién nacido le parezca complicado hasta que tenga algo de práctica. Pero un poco de preparación puede ayudarla a sentirse más cómoda.

Antes de comenzar a amamantar, observe su entorno. A muchas madres les gusta sentarse en una mecedora o en un sillón acogedor con apoyabrazos. Los almohadones pueden ofrecer más comodidad (pruebe los almohadones especiales para amamantar o los almohadones con apoyabrazos para amamantar en la cama). Para amamantar o alzar al bebé, también es importante encontrar una posición cómoda para los dos. Estas son algunas de las posiciones comunes que puede tener en cuenta.

**La posición de cuna:**

Esta es la primera posición que muchas madres utilizan, con frecuencia poco después del nacimiento del bebé. Para comenzar, sujete al bebé entre los brazos, con la cabeza apoyada en el pliegue del brazo y la nariz del bebé frente al pezón. Use la mano para sujetar las nalgas del bebé. Gire al bebé de costado, para que el abdomen del bebé esté en contacto con el suyo. Después, alce al bebé hasta su pecho. Puede sostenerse el pecho con la otra mano.

**La posición de cuna cruzada:**

Esta posición es similar a la de cuna, pero usted coloca los brazos en otra posición. En lugar de sostener la cabeza del bebé en el pliegue del brazo, use la mano de ese brazo para sujetar su pecho. Con el otro brazo rodee la espalda del bebé. Sostenga la cabeza, el cuello y el hombro del bebé con la mano en la base de la cabeza del bebé, con el pulgar y el índice a la altura de las orejas del bebé. Al igual que en la posición de cuna, el abdomen del bebé debe estar contra el suyo. Es posible que necesite colocar una almohada sobre su regazo para elevar al bebé hasta el pezón.

La posición de cuna cruzada le permite tener más control sobre la prensión del bebé (la forma en la que el bebé agarra el pecho con la boca). Muchas mamás descubren que pueden lograr que el bebé se agarre mejor con esta posición.

**La posición acostada de lado:**

Esta posición es cómoda para las madres que han *tenido una cesárea porque el bebé no presiona* sobre el abdomen de la madre. Asegúrese de volver a poner al bebé en la cuna o el moisés antes de quedarse dormida. Comience por recostarse de costado con el bebé a su lado mirando hacia usted. Debe colocar al bebé de tal manera que la nariz le quede frente al pezón. Use el antebrazo para sujetar la espalda del bebé o coloque una manta enrollada detrás del bebé para ayudar a acomodar al niño cerca suyo y use el brazo para sostenerse la cabeza. Puede sujetar el pecho con la otra mano.

**La posición de canasto o pelota:**

Esta también es una buena posición para las madres con cesárea y también para las madres con senos grandes o que tienen bebés pequeños. Las madres de mellizos que deseen amamantar a los bebés al mismo tiempo también pueden optar por esta posición. La posición de canasto o de pelota permite que los bebés tomen leche más fácilmente. Esto también es bueno para las madres con un fuerte reflejo de eyección de la leche (o bajada de la leche). Para lograr esta posición, coloque un cojín cerca de su cuerpo. *Sostenga al bebé boca arriba con el brazo. Use la palma de la mano del* mismo brazo para sujetarle el cuello y acomode al bebé para que el costado de su cuerpo quede junto al costado del suyo. Los pies y las piernas del bebé deben quedar debajo de su brazo. A continuación, eleve al bebé hasta el pecho.

**Agarre**

Una vez que el bebé esté correctamente ubicado, asegúrese de que se agarre al pecho correctamente:

- Asegúrese de que el bebé tenga la boca bien abierta y de que haya bajado la lengua antes de agarrarse al pecho.
- Sujete el seno con la mano, colocando el pulgar en la parte superior y los otros cuatro dedos en la parte inferior, separando bien el pulgar de *los demás dedos para que la boca del bebé pueda abarcar* el pezón y parte de la areola (el círculo de piel que rodea al pezón) para agarrarse bien

- Deslice suavemente el pezón desde la mitad del labio inferior del bebé hacia el mentón para inducirlo a abrir la boca.
- Cuando el bebé haya abierto bien la boca y bajado la lengua, acérquelo rápidamente al pecho (no acerque el pecho al bebé). El bebé debe meterse en la boca tanta areola como sea posible y se debe ver una mayor parte de la areola sobre el labio superior que debajo del inferior.
- Asegúrese de que la nariz del bebé esté casi tocando su pecho (no apretada contra él), que tenga los labios orientados hacia fuera (o evertidos) y que usted pueda ver y oír tragar al bebé. (Podrá saber si el bebé está tragando al observar que se le mueve la mandíbula inferior e incluso la oreja y la sien).

Cuando el bebé se agarre bien al pecho, es posible que sienta dolor durante 30 a 60 segundos (debido a que el bebé tira del pezón y la areola hacia el interior de la boca). Después, el dolor debería desaparecer. A continuación, cuando el bebé esté succionando, sentirá un tirón. Si continúa sintiendo dolor, interrumpa la toma momentáneamente y vuelva a colocar al bebé en el pecho.

El bebé debe succionar cuatro o cinco veces y después hacer una pausa de 5 a 10 segundos. Su bebé incrementará la cantidad de succiones a medida que vaya aumentando la cantidad de leche que salga del pezón. Conforme vaya descendiendo el flujo de la leche, probablemente su bebé cambiará el patrón de succión a tres o cuatro succiones seguidas, con pausas de más de 10 segundos.

**Interrumpir la succión**

La mayoría de los bebés sueltan el pecho por iniciativa propia. Si su bebé no suelta el pecho y sus succiones parecen limitarse a la parte anterior de la boca, puede introducir un dedo por la comisura de los labios (entre las encías) y luego girar el dedo un cuarto de vuelta para interrumpir la succión. A continuación, trate de hacer eructar al bebé y ofrézcale el otro pecho.

Si el bebé no se agarra bien al pecho sistemáticamente y succiona en el pezón sin introducir una parte considerable de la areola en la boca, es posible que sienta molestias a lo largo de toda la toma. Algunas madres experimentan dolor o sienten pellizcos cuando les dan de mamar a sus bebés.

Los bebés que se agarran incorrectamente al pecho a menudo se quedan dormidos durante las tomas y pueden parecer insatisfechos porque no están ingiriendo suficiente cantidad de leche. Si le ocurre alguna de estas cosas, interrumpa la succión y vuelva a ofrecerle el pecho al bebé modificando la postura para que su bebé abarque el pezón y la areola con la boca.

Llame al médico de su hijo o al asesor de lactancia materna si ocurre lo siguiente:

- no puede darle de mamar sin dolor
- su bebé se duerme frecuentemente en el pecho
- su bebé mama, pero parece quedarse insatisfecho al finalizar las tomas

## ¿Cómo puedo saber si mi bebé come lo suficiente?

Los pañales de su bebé son excelentes indicadores de si está ingiriendo lo que necesita. Puesto que la primera leche que su recién nacido recibe (llamada calostro) es concentrada, es posible que el bebé solo moje uno o dos pañales hasta que comience a bajar la leche, lo que suele ocurrir unos 3 o 4 días después del nacimiento.

A partir del cuarto día, puede estar atenta a las siguientes señales:

- el bebé moja seis o más pañales por día con orina transparente o muy clara
- el bebé mueve el vientre dos o más veces por día y su excremento tiene el aspecto de semillas amarillentas. En general, esto ocurre después de cada toma durante las primeras 4 semanas de vida. Después de aproximadamente un mes, los bebés amamantados mueven menos veces el vientre y muchos tal vez no lo hagan todos los días.

**Su bebé probablemente esté comiendo lo suficiente si:**

- parece estar alerta y satisfecho
- aumenta de peso de manera regular
- hace entre ocho y doce tomas al día

Este es un buen punto de referencia al principio, generalmente durante el primer mes porque las tomas frecuentes ayudarán a estimular su producción de leche. Una vez que la producción de leche esté bien establecida, la lactancia debe ser a demanda (cada vez que el bebé tenga hambre), aproximadamente cada 1 a 4 horas. Pero recuerde que, si tiene suerte, es posible que su bebé se alimente cada hora durante un tiempo y que después duerma unas 4 o 5 horas seguidas).

## Succión tranquilizadora

Si el bebé parece estar tomando una cantidad suficiente de leche, pero continúa succionando durante una hora o más, es posible que esté mamando para consolarse más que para alimentarse. Pero, ¿cómo puede darse cuenta de la diferencia? Una vez que el bebé se haya alimentado correctamente, es posible que continúe agarrado al pecho pero:

- parezca estar satisfecho
- deje de succionar y de tragar
- juegue con el pezón

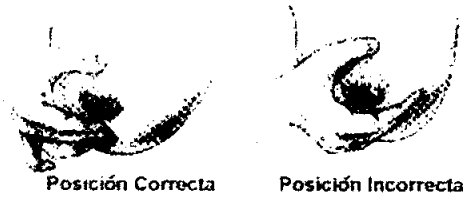
Si su bebé muestra estas señales de succión no nutritiva (o tranquilizadora), tal vez desee ofrecerle el pulgar o la mano para que succione. Considere la posibilidad de darle un chupete, pero hágalo únicamente una vez que la lactancia esté correctamente establecida (en general, después del primer mes).

## Extracción manual de la leche

La extracción de leche materna, que ayuda a descomprimir los pechos aliviando el dolor o las molestias, también permite almacenar la leche en caso de no poder amamantar al bebé por distintos motivos. Puede ser manual o automática (utilizando un extractor de leche).

En el caso de la extracción manual, la técnica Marmet fue desarrollada por Chele Marmet, madre y asesora de lactancia que encontró una manera eficaz y rápida de extraerse leche materna manualmente.

1- Colocar el pulgar y el índice en forma de "C" a una distancia de entre 2,5 a 4 cm del pezón (no deben quedar necesariamente en los bordes exteriores de la aréola). De esta manera, las yemas del pulgar y el índice deberían quedar a las 12 en punto y a las 6 en punto, respectivamente, en línea con el pezón. Los dedos deben quedar colocados de modo que las reservas de leche permanezcan debajo de ellos. Evitar que la mano agarre o contenga todo el pecho.



Posición Correcta  Posición Incorrecta

2- Empujar hacia la pared torácica o la pared del pecho. Evitar separar los dedos mientras se realiza este movimiento.

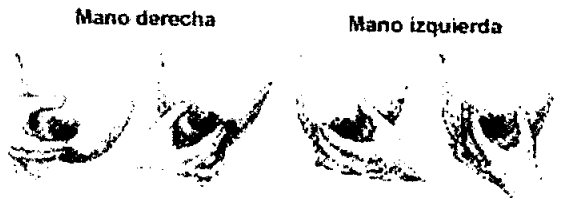
Si los pechos son grandes, es necesario levantar primero y luego empujar.

Presion hacia las paredes del seno.  De vuelta.  Acabe la manipulacion.

3- Apretar y tirar ligeramente hacia adelante con el pulgar y los demás dedos al mismo tiempo, sin presionar el pezón. Este movimiento de apretar comprime y vacía las reservas de leche sin dañar el tejido sensible de los senos.

4- Repetir rítmicamente para drenar completamente las reservas.
Colocar, empujar, apretar...
Colocar, empujar, apretar...

5- Rotar el pulgar y los dedos para eliminar otras reservas. Usar la otra mano en el mismo pecho para ir rotando hacia el otro lado.




Evitar estos movimientos

1- No apretar los pechos porque puede provocar moretones.

2- No deslizar las manos por los pechos porque puede causar molestias en la piel.

3- Evitar tironear del pezón porque puede ocasionar daños a los tejidos.

**Realizar un masaje suave**

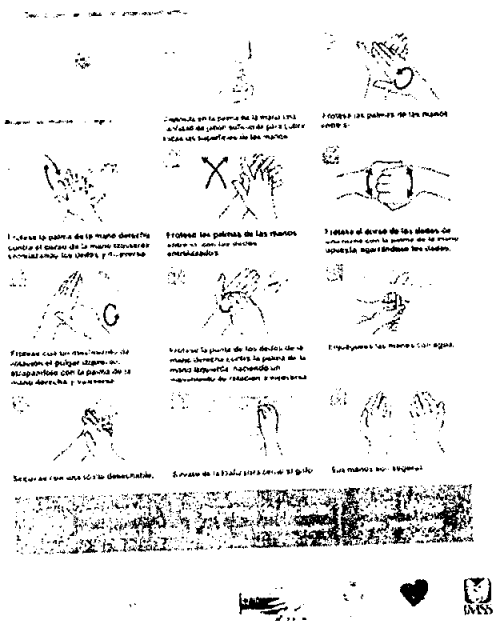
1- Mientras se descansa entre extracción y extracción, masajear la zona firmemente presionando con las yemas de los dedos la pared del pecho, empezando por arriba. De esta manera se masajean las células y conductos productores de leche. Durante el masaje, realizar movimientos circulares con los dedos, concentrándose en una zona por vez por unos cuantos segundos, antes de mover se a otra zona. Realizar el movimiento en espiral alrededor del pecho hacia la aréola a medida que se va masajeando (este movimiento es similar al que se utiliza en exámenes de pecho).

2- Acariciar la zona del pecho desde arriba hacia el pezón, con un contacto ligero de cosquilleo ya que este movimiento estimula el reflejo de expulsión de leche.

3- Sacudir el pecho e inclinarse hacia adelante para que la gravedad ayude a la expulsión de la leche

**Medidas de higiene durante la lactancia:**

## ¿Cómo [illegible] las manos?



- Baño diario
- Cambio de ropa
- Cabello recogido
- Lavado de *manos*
- Uso de cubre bocas
- Uñas cortas

**Extracción eléctrica de la leche**

Para las madres que inician es necesario la práctica para poder desarrollar esta habilidad

- Lavarse las manos
- Cuidar que el extractor este limpio
- Prepara el seno con masaje de estimulación
- Poner el control en nivel de presión más bajo
- Conectar según instrucciones
- Colocar el embudo o campana en el pecho
- Poner el pezón en el centro y *encender* bomba
- El pezón se mover hacia dentro y adelante del embudo
- Después que salgan unas gotas aumentará la presión
- Realizar extracción alternando senos

**Extractor mecánico**

- Lavado de manos
- Posición cómoda
- *Estimular los senos con masaje*
- Colocar el embudo del extractor en el seno de arriba hacia abajo en la aréola y el pezón completo cuidando no haya entrada de aire
- Con la mano contraria presionar suavemente la manija para poco a poco extraer la leche
- Al terminar de extraer la leche se deja de presionar y se retira suavemente para no lastimar el seno
- Lubricar el pezón y la aréola para evitar resequedad

**Almacenamiento, conservación y trasporte de la leche materna**

Lograr una adecuada conservación de la leche materna es importante para no perder su valor nutritivo hacia el recién nacido. Esto depende de distintos factores como almacenamiento, tipo de envase y tratamiento después de la extracción, por eso a continuación te contamos qué debes tener en cuenta en este proceso.

Mantén disponibles recipientes de vidrio y tapa plástica (tipo almacenamiento de café soluble de 50 ml). Debes lavarlos muy bien con un jabón líquido y que no tenga aroma, esterilizarlos (hervir agua dentro de una vasija con tapa, cuando esté hirviendo se apaga la estufa y se introducen los frascos y demás cosas que quieres esterilizar, tapas la vasija y dejas allí por 15 minutos).

Ten en cuenta, lavar también todas las partes del extractor y esterilizar de ellas, sólo las que entran en contacto con la leche.

Extrae la leche materna directamente hacia el envase limpio que se encuentra a temperatura ambiente. Para cada extracción utiliza recipientes diferentes y márcalos con fecha y hora de recolección. Procura saber cantidad de onzas que van en cada frasco y recuerda que una onza equivale a 30 centímetros cúbicos.

Según sea la necesidad, puedes refrigerar o congelar de inmediato. Además, por ningún motivo expongas la leche extraída a la luz solar porque se alteran sus vitaminas. La leche materna fresca puede conservarse hasta 12 horas en el refrigerador. Así, ubica los recipientes llenos en la parte interna (atrás) de la nevera y evita ponerlos cerca de los alimentos de olor muy fuerte o en la puerta de la nevera. En lo posible, aísla la leche dentro de la nevera en una caja plástica con tapa.

***Tiempos de conservación de leche materna***

| Estado | Tiempo | Observación |
|---|---|---|
| **Congelada** | 15 días | Nevera |

| | | |
|---|---|---|
| **Refrigerada** | 12 horas | Refrigerador o en congelantes |
| **Ambiente** | 4 horas | Fuera de la nevera |

En caso de producir más de la leche que tu bebé necesita, la puedes congelar hasta por 15 días, siempre y cuando el refrigerador tenga puerta independiente. Pero, no olvides almacenar la cantidad necesaria que tú bebé esté consumiendo en cada toma. Si el bebé probó leche que se había descongelado y no se la tomó, se debe desechar.

**Descongelación**

Siempre utiliza primero la leche del recipiente, marcado con la fecha y hora más antigua. Cuando vas a emplear leche que está congelada no uses el horno microondas, ya que este altera las proteínas y destruye algunos componentes de protección, descongela a baño María hasta que esté completamente líquida, y tibia con esta misma técnica la leche que está refrigerada. En los dos casos no debe alcanzar temperaturas muy altas, pues destruyen enzimas, grasas y proteínas. Además, no vuelvas a congelar la leche materna descongelada.

La leche no se debe hervir, cuando está congelada, se debe pasar al baño María (ya apagada la estufa) para volverla líquida o "quitarle un poco el frío", es decir que quede tibia, así evitas quemar al bebé y quitarle nutrientes a la leche.

Después de extraer leche debe de colocarse en biberones limpios los cuales deben etiquetarse con los siguientes datos:

**Nombre:**
**Fecha:**
**Hora:**
**Teléfono:**

**Transporte**

Cuando necesites transportar la leche de un lugar a otro después de retirarla del refrigerador, ubica el envase dentro de un recipiente con hielo o nevera portátil y transpórtalo inmediatamente, esta nevera de manera práctica consiste en un bolso pequeño, tipo lonchera preferiblemente que tenga recubrimiento con papel de aluminio por dentro. A esta se le pueden agregan unos paquetes fríos congelados previamente que rodeen los envases de leche.

La alimentación con taza es más segura que con biberón y puede haber algunas causas:

Una madre puede tener razones diversas para decidir dar a su hijo leche materna extraída. Las más habituales pueden ser:

- En caso de separación madre – bebé, al no poder amamantarlo directamente o solo en algunas ocasiones, como puede ser el caso de

bebes ingresados en el hospital por enfermedad, prematuridad o bajo peso.

- Si el bebé succiona con debilidad o de forma ineficaz y no es capaz de alimentarse por sí mismo de forma adecuada.
- Si el bebé es incapaz de agarrar el pecho o lo rechaza.
- Si el bebé está muy dormido y tiene poco interés por alimentarse.
- Si el bebé ha perdido más peso del habitual tras el parto o le cuesta recuperarlo.
- Si se ha dejado de amamantar o se han introducido otros suplementos en la dieta del niño y se quiere volver a la lactancia materna exclusiva (relactar).
- Si se quiere inducir una lactancia.
- Por motivos personales, como puede ser, por ejemplo, que la madre tenga que realizar alguna gestión o salir a cenar con la pareja y prefiera no llevarse al niño.

**Alimentación con cuchara o recipientes-cuchara**

La alimentación con cuchara puede resultar útil como práctica transitoria para que los padres aprendan a dar leche a sus hijos en cantidades pequeñas. También para bebés mayorcitos que pronto van a iniciar la introducción de la alimentación complementaria. Sin embargo, la alimentación con cuchara es un proceso lento, y existe el peligro de que las personas a cargo de la alimentación de los niños se impacienten y que los niños escupan la leche por falta de coordinación o por mala técnica del adulto.

Una alternativa mucho más eficaz es uso de recipientes-cuchara. Se trata de un cilindro, donde se introduce la leche extraída, que incluye una válvula y un reservorio de silicona con el borde contorneado para poder ser utilizado aún en las bocas más pequeñas y que actúa a modo de "cuchara".

Por la facilidad de su uso y su parecido al biberón suele ser una buena alternativa, especialmente si la persona que alimenta al niño es una abuela o alguien de fuera reacia a utilizar otros métodos que perciba como más "raros".

**Alimentación con taza o vaso**

La alimentación con taza o vaso ordinario resulta conveniente tanto para los niños prematuros como para los nacidos a término. En muchos casos, los bebés pueden ser alimentados directamente con taza cuando llegan a la edad de 30 semanas de gestación.

Aunque las tazas o vasos de menor diámetro pueden reducir el peligro de derrames, en muchos sitios se utilizan las tazas de té ordinarias. Se trata de utensilios que se consiguen fácilmente y a bajo costo, y además en prácticamente todos los hogares hay alguna taza, vaso o copa, o un cuenco de superficie lisa, que puede utilizarse para alimentar a los lactantes. También se pueden adquirir vasos comercializados específicamente para la alimentación de los bebés.

Para usarlos conviene apoyar la taza o vaso sobre los labios del bebé, de forma ligeramente inclinada de modo que la leche apenas alcance a tocar sus *labios mientras la taza o vaso descansa apoyado sobre su labio inferior con los* bordes tocando la parte externa de su labio superior.

Los bebes con bajo peso suelen llevar la leche a su boca con la lengua, mientras que los bebés a término o mayores la succionan.

En bebés más mayores se les puede dar la leche en vaso de inicio, que disponen de un pitorro en la parte superior de la taza. Este tipo de vasos es muy útil cuando ellos ya tienen madurez suficiente para agarrar el vaso y llevarlo a la boca. Algunos de estos vasos tienen una válvula antivuelco en su interior que debe ser retirara al principio y que puede volver a ser colocada cuando el bebé ya domina la técnica.

**Alimentación con jeringa y técnica del dedo-jeringa**

Para bebés prematuros o de pocas semanas, alimentarlos con jeringa puede ser una muy buena alternativa. En estos casos conviene encontrar una jeringa que se pueda manejar con comodidad con una sola mano y que a la vez tenga la mayor capacidad posible para evitar rellenarla demasiadas veces.

Se puede hacer utilizando únicamente la jeringa y vertiendo la leche sobre la lengua del bebé para que éste la vaya ingiriendo, nunca hay que introducir la jeringa dentro de la boca ni verter allí su contenido. Si la cantidad a suplementar es poca también se puede hacer con un cuentagotas.

Algunas madres han comentado que por este sistema se les derrama leche fuera de la boca del bebé, para evitarlo es muy útil utilizar la técnica del dedo-jeringa.

Consiste en introducir dentro de la boca del niño un dedo limpio de forma que se haga una ligera palanca, apoyando el dedo en la zona alveolar superior y desplazando la mandíbula inferior hacia abajo. Conviene verificar que la posición de labios y lengua sea la correcta. Habitualmente el niño empezará a "mamar" del dedo en posición correcta, colocará la lengua debajo del dedo y lo succionará haciendo presión hacia arriba, con los labios bien evertidos. A continuación, con la otra mano se apoya la punta de la jeringa sobre el labio inferior del niño, en el hueco entre el dedo y la comisura de la boca, y lentamente se va vertiendo la leche, apuntando la jeringa ligeramente hacia abajo, de modo que el niño se la va comiendo mientras sigue succionando el dedo.

Al introducir el dedo es importante no sobrepasar nunca el primer tercio de la lengua.

Este sistema de alimentación es muy rápido y eficaz. Está especialmente *indicado en el caso de bebés que hayan* desarrollado el "Síndrome de Confusión de Pezón" ya que el uso del dedo sirve asimismo para realizar un ejercicio de fisioterapia de la succión, controlando la correcta posición de labios

## Control de limpieza en Sala de Lactancia

Nombre de la Institución:
Nombre del responsable:
Fecha:

| Area | Lun | Mar | Mier | Jue | Vier | Sab | Dom |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Piso | | | | | | | |
| Paredes | | | | | | | |
| Techo | | | | | | | |
| Fregadero y tarja | | | | | | | |
| Lavamanos | | | | | | | |
| Dispensador de agua | | | | | | | |
| Sillas | | | | | | | |
| Mesas | | | | | | | |
| Extractores | | | | | | | |
| Horno de microondas | | | | | | | |
| Refrigerador | | | | | | | |
| Bote de basura | | | | | | | |

## Control de Material de Consumo

| Material de consumo | Lun | Mar | Mier | Jue | Vier | Sab | Dom |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jabón | | | | | | | |
| Gel antibacterial | | | | | | | |
| Toallitas desechables | | | | | | | |
| Cepillos para biberón | | | | | | | |
| Etiquetas | | | | | | | |

**La sala de lactancia debe tener un reglamento el siguiente es un ejemplo:**

### Reglamento para Sala de Lactancia Materna

1.- Podrán hacer uso de la sala madres trabajadoras de esta institución que se encuentren en período de lactancia.

2.- La sala puede utilizarse para que las madres puedan extraerse la leche o alimentar directamente al bebé.

3.- La lleva debe solicitarse al encargado dentro de un horario de :

4.- El uso del frigobar es de uso exclusivamente para el almacenamiento exclusivo de leche materna de debe recogerse antes de las hrs.

5.- Los recipientes que se dejen en el refrigerador deben ser previamente rotulados.

6.- El área debe mantenerse en orden e higiene.

7.- Cualquier duda, queja o cometario de informarse al responsable de la sala.

8.-De acuerdo a la Ley Federal del Trabajo se autorizan dos períodos por día de lactancia, en

Bibliografía:


https://www.insp.mx/avisos/3367-lactancia-materna-mexico.html

https://www.forbes.com.mx/mexico-en-ultimo-lugar-en-lactancia-materna-en-latam/

https://www.who.int/topics/breastfeeding/es

https://www.cinconoticias.com/tipos-de-leche-materna-y-beneficios-de-cada-una/

https://mujerymadrehoy.com/beneficios-de-la-lactancia-materna-en-la-madre-y-el-bebe/

http://lactamamas.com.ve/2016/08/12/como-mantener-la-lactancia-materna-luego-que-comienzas-a-trabajar/

https://www.planetamama.com.ar/nota/la-extraccion%C3%B3n-manual-de-la-leche-materna-t%C3%A9cnica-marmet

https://kidshealth.org/es/parents/nursing-positions-esp.html

https://descubretusalud.com/almacenamiento-transporte-leche-materna/

https://aibalactanciamaterna.org/lactancia/tema-3-manejo-de-la-leche-materna/tema-primero-la-verdadera-lactancia/