



Margarita Tomico del Río:
margarita_tomico_del_rio@yahoo.es

Taller

Taller de lactancia materna (Tetaller)

M. Tomico del Río

Pediatra. CS de Humanes, Madrid. España.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, existe evidencia científica suficiente para afirmar que la lactancia materna (LM) beneficia al lactante amamantado desde el nacimiento y que sus efectos se prolongan durante años después de haberse producido el destete.

El pediatra se encuentra en una posición privilegiada para influir positivamente con su actuación en la protección de la LM. Mantener al día su formación en lactancia, ser una agente activo, capaz de apoyar y promover la lactancia y ayudar en la resolución de los problemas, es un reto gratificante que deparará grandes beneficios para los niños, madres, pediatras y la sociedad en general. De ahí la importancia de los cursos de formación en LM para los profesionales sanitarios.

El principal objetivo de este taller de LM es proporcionar a los profesionales sanitarios responsables de la salud materno-infantil los conocimientos y las herramientas necesarios, que les permitan desarrollar habilidades para conseguir prácticas óptimas de LM y para ayudar a las madres en el amamantamiento. Además, se pretende con dicho taller que los asistentes:

- Obtengan los conocimientos teóricos necesarios para el manejo de la LM y sus problemas clínicos.

- Desarrollen habilidades prácticas en la entrevista de lactancia a las madres (historia clínica de lactancia).
- Aprendan a observar y valorar de forma adecuada una toma al pecho a fin de identificar a las madres con problemas y riesgo de destete precoz.
- Adquieran habilidades prácticas en la resolución de los problemas más frecuentes del amamantamiento.
- Aprendan cómo prolongar y mantener la lactancia hasta los dos años o más.

La evidencia científica en los últimos años ha demostrado la superioridad nutricional de la leche materna (nutrientes específicos de especie, máxima biodisponibilidad, aporte de células vivas: linfocitos y macrófagos, enzimas digestivas, inmunomoduladores, factores de crecimiento y receptores análogos) para la alimentación del recién nacido y el lactante¹.

La protección, promoción y apoyo de la LM es una prioridad de salud pública porque:

- La LM es la forma natural de alimentar a los bebés y niños pequeños. La Organización Mundial de la Salud recomienda LM exclusiva durante los primeros seis meses de vida y posteriormente, acompañada de una alimentación complementaria adecuada hasta los dos

años o más, para conseguir un crecimiento, desarrollo y salud óptimos.

- La LM no es completamente apoyada y promovida, pues muchas instituciones sanitarias y sociales proveen servicios que a menudo representan obstáculos para la iniciación y continuación de la lactancia.
- Los bajos índices y el abandono precoz de la LM provocan importantes implicaciones adversas sociales y sanitarias para las mujeres, los niños, la comunidad y el medio ambiente, lo que conlleva un gasto mayor de la previsión nacional de sanidad y un incremento de las diferencias de salud de la población.

“Si una nueva vacuna estuviera disponible para prevenir un millón o más muertes de niños, y además fuera barata, segura, administrada oralmente y no necesitara de una cadena de conservación en frío, se convertiría inmediatamente en un imperativo público de salud.

La LM puede hacer todo esto y más, pero necesita de una “cadena cálida” de ayuda, es decir, de un cuidado adecuado a las madres para potenciar su confianza, mostrarles cómo hacerlo y para evitar prácticas nocivas. Si esta cadena se ha perdido en la cultura o es inexistente, debe encargarse de ello el Servicio de Salud”².

Por todo ello, los profesionales sanitarios encargados de la salud de madres y niños deberían adquirir formación teórica y práctica que les capacite para informar adecuadamente y para resolver los problemas técnicos que se presenten, a fin de proteger la LM.

CÓMO PROMOCIONAR LA LACTANCIA MATERNA

El pediatra es una figura especialmente relevante en la educación prenatal y es deseable que comparta la responsabilidad, junto con enfermeras, médicos de familia, matronas y obstetras, de ayudar a las madres y padres a realizar una elección informada sobre el método de alimentación de sus hijos. La educación de los progenitores antes y des-

pués del parto es esencial para el éxito de la lactancia.

Durante el posparto inmediato, todos los recién nacidos necesitan ser colocados encima de la madre en contacto piel con piel para favorecer el inicio de la lactancia, para ello, es aconsejable mantener al recién nacido en contacto piel con piel encima de su madre hasta que realice la primera toma de pecho, siempre que el estado del niño y de la madre lo permitan, y se animará al padre a permanecer junto a ellos. A su vez, se ha comprobado que si se coloca al recién nacido en contacto piel con piel con su madre se estrecha el vínculo afectivo madre-hijo.

En los primeros días de vida es fundamental que el neonato permanezca durante las 24 horas con su madre en la habitación y es importante animar a la madre a ofrecer el pecho con mucha frecuencia, entre 8 y 12 tomas al día y siempre que el bebé muestre signos de hambre (chupeteo, bostezo, movimientos de búsqueda o de las manos a la boca) sin esperar a que lllore desesperadamente. Se animará a la madre a mantener a su hijo al pecho todo el tiempo que quiera. En la toma se debe ofrecer el primer pecho durante el tiempo que desee, hasta que lo suelte espontáneamente para asegurar el vaciado de la primera mama, ofreciendo posteriormente el segundo pecho si lo desea. Se instruirá a las madres para alternar el orden de los pechos en las tomas.

El llanto excesivo en los neonatos amamantados puede indicar problemas con la lactancia que deben ser evaluados y corregidos. Es aconsejable explicar a la madre y sus familiares la importancia de la succión no nutritiva para aliviar la ansiedad que causa el llanto del bebé.

Es aconsejable realizar la evaluación de una toma al pecho (**Anexo 1**) para detectar precozmente los posibles problemas de agarre para que puedan así ser resueltos por el pediatra u otros profesionales expertos en lactancia. La colocación correcta al pecho (**Anexo 2**) es uno de los requisitos principales para el éxito de la lactancia, pues buena parte de los problemas que surgen al principio se deben a una mala posición, a un mal agarre o a una combi-

nación de ambos, y gran parte de ellos puede prevenirse promoviendo buenas prácticas neonatales y procurando la puesta al pecho inmediatamente tras el parto³.

Los profesionales en contacto con la mujer lactante deben ser capaces de obtener una historia clínica de lactancia adecuada que contribuya a detectar y a solucionar las posibles dificultades que puedan surgir durante el proceso (Anexo 3).

Es conveniente que el pediatra compruebe que la madre conoce la técnica de extracción manual de leche y el uso de sacaleches (Anexo 4).

Los criterios globales de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) indican incluir en la capacitación, la práctica clínica supervisada, trabajando especialmente las habilidades de la comunicación para aprender a escuchar, aceptar y sugerir actitudes que favorecen la comunicación con la madre y aumentan su confianza para dar el pecho. Ayudar a la madre que desea amamantar requiere, además de los conocimientos básicos de anatomía y fisiología de la lactancia, valoración de la posición, succión, soluciones a problemas..., aprender a escuchar de forma efectiva y activa, pues si no se establece una buena comunicación la información que recibe la

madre no tiene validez para ella. El entusiasmo por favorecer la LM y ayudar a la madre y al niño puede hacer olvidar la importancia de la escucha; por este motivo, en los cursos de formación en lactancia se valoran especialmente las habilidades de comunicación. La LM es algo más que dar leche y es muy importante tener en cuenta el momento y las emociones que están viviendo la madre y su hijo⁴ (Anexo 5).

Amamantar es un derecho, el derecho a un acto de salud y amor que brota del deseo y las personas que acompañan a la díada madre-hijo durante la lactancia es muy importante que establezcan una comunicación basada en el respeto, la autenticidad y la empatía. Utilicemos esas habilidades de la comunicación para ayudar a las madres a cumplir sus deseos y expectativas con respecto a la LM.

CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

LM: lactancia materna • **IHAN:** Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. *An Esp Pediatr.* 2005;63: 340-56.
2. Protección, promoción y apoyo a la lactancia en Europa: Plan Estratégico para la acción. Luxemburgo: Comisión Europea, Dirección Pública de Salud y Control de Riesgos, 2004.
3. Aguayo Maldonado J, Gómez Papí A, Hernández Aguilar MT, Lasarte Velillas JJ, Lozano de la Torre MJ, Pallás Alonso CR. Manual de Lactancia materna. De la teoría a la práctica. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2008.
4. Blázquez García MJ. Lenguaje sano para acompañar a la madre durante la lactancia materna. *Medicina Naturista.* 2006;10:664-7.
5. Materiales para cursos de lactancia materna, adaptados de: Breastfeeding counselling: a training course WHO/CDR/93.3-5.
6. Promoción de la Lactancia Materna. Programa de Salud Infantil. AEPap 2009.

ANEXO 1. OBSERVACIÓN DE LA TOMA

Signos de que la lactancia va bien	Signos de posible dificultad
Postura de la madre y del bebé	
<ul style="list-style-type: none"> • Madre relajada y cómoda • Bebé en estrecho contacto con su madre • Cabeza y cuerpo del bebé alineados • La barbilla del bebé toca el pecho • Cuerpo del bebé bien sujeto • El bebé se acerca al pecho con la nariz frente al pezón • Contacto visual entre la madre y el bebé 	<ul style="list-style-type: none"> • Hombros tensos, inclinados hacia el bebé • Bebé lejos del cuerpo de la madre • Cabeza y cuello del bebé girados • La barbilla del bebé no toca el pecho • Solo se sujetan la cabeza y el cuello del bebé • El bebé se acerca al pecho con el labio inferior/barbilla frente al pezón • No hay contacto visual madre-bebé
Lactante	
<ul style="list-style-type: none"> • Boca bien abierta • Labios superior e inferior evertidos • La lengua rodea el pezón y la areola* • Mejillas llenas y redondeadas al mamar • Más areola por encima del labio superior • Movimientos de succión lentos y profundos, con pausas • Puede verse u oírse tragar al bebé 	<ul style="list-style-type: none"> • Boca poco abierta • Labios apretados o invertidos • No se ve la lengua* • Mejillas hundidas al mamar • Más areola por debajo del labio inferior • Movimientos de succión superficiales y rápidos • Se oyen ruidos de chupeteo o chasquidos
Signos de transferencia eficaz de leche	
<ul style="list-style-type: none"> • Humedad alrededor de la boca del bebé • El bebé relaja progresivamente brazos y piernas • El pecho se ablanda progresivamente • Sale leche del otro pecho • La madre nota el reflejo de eyección** • El bebé suelta espontáneamente el pecho al finalizar la toma 	<ul style="list-style-type: none"> • Bebé intranquilo o exigente, agarra y suelta el pecho intermitentemente • La madre siente dolor o molestias en el pecho o en el pezón • El pecho está rojo, hinchado y/o dolorido • La madre no refiere reflejo de eyección** • La madre ha de retirar al bebé del pecho

*Este signo puede no observarse durante la succión y solo verse durante la búsqueda y el agarre.

**La madre siente sed, relajación o somnolencia, contracciones uterinas (entueritos) y aumento de los loquios durante el amamantamiento.

Fuente: Comisión Europea, Dirección Pública de Salud y Control de Riesgos. Alimentación de los lactantes y de los niños pequeños: Normas recomendadas por la Unión Europea. 2006.

Evaluación de una toma

- ¿Qué nota acerca de la madre? ¿Cómo sostiene a su bebé?
- ¿Qué nota acerca del bebé? ¿Cómo responde el bebé?
- ¿Cómo coloca la madre a su bebé para que mame?
- ¿Cómo sostiene el pecho durante la mamada?
- ¿Se ve que el bebé agarra bien el pecho?
- ¿Está el bebé succionando de una forma eficaz?
- ¿Cómo termina la mamada? ¿Parece satisfecho el bebé?
- ¿En qué condición están los pechos de la madre?
- ¿Cómo se siente la madre de estar lactando?

ANEXO 2. TÉCNICA CORRECTA DE LACTANCIA MATERNA. COLOCACIÓN AL PECHO: UNA BUENA COLOCACIÓN FACILITA: PEZONES SANOS, SUCCIÓN EFICAZ Y BEBÉ SATISFECHO

1. Sostén al bebé “tripa con tripa”, de manera que no tenga que girar la cabeza para alcanzar el pezón.
2. Sostén el pecho con el pulgar arriba y los dedos por debajo, muy por detrás de la areola. Espera hasta que el bebé abra la boca de par en par. Acerca el bebé al pecho.



3. Asegúrate de que el bebé toma el pezón y gran parte de la areola en la boca. Este bebé mama con la boca abierta y su nariz y mentón están pegados al pecho. Su labio inferior está vuelto hacia abajo.



ANEXO 3. HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA

Motivo de consulta

Alimentación actual del bebé: mamadas; frecuencia; duración; intervalo más largo entre mamadas; tiempo que la madre está lejos del bebé; uno o ambos pechos; otros alimentos o bebidas (y agua); qué recibe; cuándo comenzaron; cuánto; de qué manera; chupete.

Salud y comportamiento del bebé: peso al nacer; prematuro; producción de orina; más/menos de seis veces por día; deposiciones, blandas y amarillentas o duras y verdes, frecuencia; conducta al mamar (apetito, vómitos); conducta para dormir; enfermedades; peso actual; gemelos; anormalidades; crecimiento.

Embarazo, parto, primeras comidas: control prenatal; parto; alojamiento conjunto; comidas previas a la lactancia; ¿qué le dieron?; muestras de leche artificial que le dieron a la madre; ayuda posnatal con la lactancia; ¿discuten sobre lactancia?; contacto temprano; cuándo dio la primera comida; cómo las dieron.

Condición de la madre y planificación familiar: edad; salud; método de planificación familiar; condición del pecho; motivación para lactar; alcohol; cigarrillo; café; hábitos nocivos.

Alimentación de bebés anteriores: número de bebés anteriores; cuántos amamantó; uso de biberones; experiencia buena o mala; razones.

Situación familiar y social: situación de trabajo; situación económica; actitud del padre con relación a la lactancia; actitud de otros familiares; ayuda con el cuidado del niño; qué dicen otros de la lactancia; nivel de educación.

Cómo obtener una historia clínica de lactancia

- Use el nombre de la madre y el nombre del bebé. Salude a la madre con amabilidad. Preséntese y pregúntele cuál es su nombre y el del bebé. Recuérdeles y úselos, o diríjase a la madre de la forma que sea culturalmente la más apropiada.
- Pídale que le hable de ella misma y de su bebé en sus propias palabras. Déjela que le cuente primero lo que ella piensa que es importante. Usted puede averiguar más tarde otras cosas que necesite saber. Use sus habilidades de escucha y aprendizaje para motivarla a que le cuente más.
- Mire la gráfica de peso del niño. La gráfica puede aclararle algunos hechos importantes evitándole de paso que tenga que hacer algunas preguntas.
- Haga las preguntas que le aclararán los hechos más importantes. Usted necesitará hacer preguntas, inclusive algunas preguntas cerradas, pero trate que no sean demasiadas. La ficha de Historia Clínica de Lactancia es una guía sobre la información que usted podría necesitar. Decida qué es lo que usted requiere saber de cada una de las seis secciones.
- Tenga cuidado de no aparecer como si estuviera criticando. Haga las preguntas con cortesía. Por ejemplo: no pregunte ¿por qué está usted dándole biberón? Es mejor decir ¿qué la hizo decidir darle biberones? Ponga en práctica sus habilidades para reforzar la confianza de la madre en sí misma. Acepte lo que la madre dice y elógiela por lo que está haciendo bien.
- Trate de no repetir preguntas. Trate de no hacer preguntas sobre hechos que ya la madre o la gráfica de peso le han aclarado. Si usted realmente necesita repetir una pregunta, diga primero: “¿puedo estar seguro de haberle entendido bien?” Y luego, por ejemplo: “¿usted dijo que (nombre) tuvo diarrea y también neumonía el mes pasado?”.
- Tome el tiempo necesario para averiguar sobre cosas más difíciles y delicadas. Hay algunas cosas que son más difíciles de preguntar pero que

pueden informarle sobre los sentimientos de la mujer y sobre si ella realmente quiere amamantar: ¿qué le ha dicho la gente sobre la lactancia?, ¿tiene que obedecer reglas especiales?, ¿qué dice el padre del bebé?, ¿su madre?, ¿su suegra?, ¿deseaba este embarazo en este momento?, ¿está contenta de tener el niño ahora?, ¿con el sexo del bebé?

- Algunas madres cuentan estas cosas espontáneamente. Otras las cuentan cuando usted muestra empatía por ellas y muestra que entiende cómo se sienten. Otras toman más tiempo. Si una madre no habla fácilmente, espere, pregunte nuevamente más tarde, u otro día, tal vez en un lugar más privado.

Materiales para cursos de lactancia materna, adaptados de: Breastfeeding counselling: a training course WHO/CDR/93.3-5

ANEXO 4. TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LECHE MATERNA

- La extracción de leche materna es necesaria cuando madre e hijo no pueden estar juntos, por ausencia de la madre (incorporación al trabajo, enfermedad) o enfermedad del lactante (grandes prematuros) y cuando se desea establecer, aumentar o mantener la producción.
- La extracción de leche también puede ser útil los primeros días tras el parto, cuando el bebé no se coge suficientes veces, para estimular mejor la “subida de la leche” o cuando hay una disminución de la producción de leche (porque el bebé empieza a dormir toda la noche, o porque se han establecido pautas erróneas como el uso de chupete o tetinas). En casos de grietas muy dolorosas o en el caso de pezones planos, puede ser útil utilizar el sacaleches unos minutos antes de ponerse al bebé al pecho, para estimular el pezón y la subida de la leche.

Frecuencia de la extracción

Si el bebé no mama a menudo, es conveniente vaciar los pechos cada dos o tres horas para mante-

ner la producción de leche. Es aconsejable empezar a usar la bomba tan pronto como se haya interrumpido el horario habitual de amamantar. No es necesario esperar a la subida o a que la madre se sienta incómoda. El calostro también se puede extraer y almacenar.

Preparación para extraer la leche

1. Lavarse las manos.
2. Buscar un lugar silencioso y privado en donde la madre se sienta cómoda para usar la bomba y donde tener la bomba y el equipo recolector limpios y listos para usar.
3. Prever la posibilidad de tomar una infusión o algo de beber mientras se usa la bomba.
4. Realizar ejercicios de relajación y varias inspiraciones profundas unas cuantas veces. Escuchar música suave o ver la televisión.
5. La aplicación de calor sobre el pecho favorece el flujo de leche.

Cómo estimular la bajada de la leche

Tanto si se va a extraer la leche de forma manual, como con bomba es necesario primero preparar el pecho para facilitar la extracción, provocando el reflejo de bajada o de eyección láctea. Para ello se pueden seguir tres pasos:

1. Masajear: oprimiendo firmemente el pecho hacia la caja torácica (costillas), usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos ir cambiando hacia otra zona del seno.
2. Frotar el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continuar este movimiento desde la periferia del pecho hacia el pezón, por todo alrededor.
3. Sacudir ambos pechos suavemente inclinándose hacia delante.

Técnicas de extracción

La leche materna puede extraerse a mano o con sacaleches. A medida que la madre coge práctica se obtienen mejores resultados, también es más fácil cuando la madre ya ha establecido una buena producción de leche.

Extracción Manual

La extracción manual es más laboriosa pero a muchas madres les resulta más agradable y natural. Suele ser más conveniente para la extracción en casa.

Técnica de Marmet para la extracción manual de leche

- Colocar el pulgar y los dedos índice y medio formando una letra "C" a unos 3 o 4 cm por detrás del pezón (no tiene que coincidir forzosamente con el final de la areola).
- Evitar que el pecho descansa sobre la mano.
- Empujar los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos. Para pechos grandes o caídos, primero levantarlos y después empujar los dedos hacia atrás.
- Rodar los dedos y el pulgar hacia el pezón, con movimiento como de rodillo (rodar no deslizar).
- Repetir rítmicamente para vaciar los depósitos (colocar los dedos, empujar hacia adentro, rodar).
- Rotar la posición de los dedos para vaciar otras partes del pecho. Utilizar ambas manos en cada pecho.
- Extraer la leche de cada pecho hasta que el flujo de leche se haga más lento. Provocar el reflejo de bajada en ambos pechos (masajear, frotar, sacudir). Puede hacerse simultáneamente.
- Repetir todo el proceso de exprimir y provocar el reflejo de bajada en ambos pechos, una o dos veces más. El flujo de leche, generalmente, se enlentece más pronto la segunda y tercera vez, a medida que los reservorios se van vaciando.
- Evite estiramientos y maniobras de presión excesiva en el pecho o pezón.

Tiempo de extracción

- El procedimiento completo debe durar entre 20 y 30 minutos. Extraer la leche de cada pecho de cinco a siete minutos. Masajear, frotar y sacudir. Extraer nuevamente de cada pecho de tres a cinco minutos. Masajear, frotar y sacudir.
- Extraer una vez más de dos a tres minutos.
- Si la producción de leche ya está establecida, utilizar los tiempos anteriores solo como una guía. Si aún no hay leche o hay poca, seguir los tiempos anteriores cuidadosamente.

Extractores de leche materna

Tipos. Los extractores manuales son más baratos y menos aparatosos y ruidosos. Pero pueden causar cansancio en la mano de la madre. Ninguna bomba debe hacer daño. Los extractores tipo perilla están en desuso.

¿Cómo usar el extractor manual?

1. Colocar el embudo o el reborde con copa suave sobre el pecho siguiendo las instrucciones del fabricante.
2. Para comenzar, se debe imitar la "llamada a la leche" del bebé, usando tracciones cortas y rápidas.
3. Una vez que se obtenga algo de leche, se deben realizar aspiraciones largas y uniformes. Se debe evitar la tentación de usar demasiada aspiración, causando malestar. El bombeo forzoso y doloroso bloqueará el mecanismo de liberación de la leche y puede dejar dolorido el pecho.
4. Algunas bombas cuentan con un regulador para aspirar. Hay que comenzar con el nivel más bajo e incrementarlo hasta que la leche fluya libremente y la madre se sienta cómoda.
5. Utilizar de cinco a siete minutos en cada lado (previo masaje) o hasta que el chorro de leche o las gotas sean más lentas. Cambiar de pecho y repetir. Volver a cada pecho unas cuantas veces más, hasta que el flujo de leche sea lento.
6. Verter la leche extraída en un recipiente limpio, sellar, poner la fecha y colocarlo en el refrigerador o en el congelador.

7. Lavar las partes del extractor con agua caliente con jabón, enjuagarlas y secarlas. Una vez al día, esterilizar. También pueden esterilizarse en el lavavajillas, siempre y cuando la temperatura alcance 50° por lo menos.
8. Las primeras veces que se use el extractor, puede ser que solo salgan unas cuantas gotas de leche. Esto es normal. Usando la bomba cada tres horas pronto se obtendrá más y más leche.

ANEXO 5. CÓMO ESCUCHAR Y APRENDER. COMUNICACIÓN NO VERBAL ÚTIL

- Mantenga su cabeza al mismo nivel que la madre.
- Ponga atención.
- Quite las barreras.
- Tómese su tiempo.
- Haga contacto físico apropiado.

Habilidades de escucha y aprendizaje

- Use comunicación no verbal útil.
- Haga preguntas abiertas.
- Use respuestas y gestos que muestren interés.
- Devuelva el comentario a la madre.

- Dé muestras de empatía; muestre que usted entiende cómo se siente ella.
- Evite palabras enjuiciadoras.

Palabras enjuiciadoras

- Bien: bueno/malo/malamente.
- Normal: correcto/propio/incorrecto/común y corriente.
- Suficiente: adecuado/inadecuado/satisfecho/buena cantidad/bastante.
- Problema: falta/falla/éxito/lograr.
- Lloro “demasiado”: infeliz/feliz/con cólicos/llo-rón/intranquilo.

Habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo

- Acepte lo que la madre piensa y siente.
- Reconozca y elogie lo que la madre y el bebé están haciendo bien.
- Dé ayuda práctica.
- Dé una información pertinente y corta en el momento.
- Use lenguaje sencillo.
- Haga una o dos sugerencias, no dé órdenes.

Lista de verificación de las habilidades de consejería

Escucha y aprendizaje	Evaluación de una mamada
• Comunicación no verbal útil	• Postura de madre y bebé
• Haga preguntas abiertas	• Signos de buen agarre
• Responda mostrando interés	• Signos de transferencia de leche
• Devuelva el comentario	
• Muestre empatía	
• Evite palabras enjuiciadoras	
Confianza y apoyo	Obtención de historia clínica
• Acepte lo que la madre dice	• Alimentación actual del bebé
• Elogie lo que está bien	• Salud, comportamiento del bebé
• Dé ayuda práctica	• Embarazo, parto, primera comida
• Dé información pertinente	• Condición de la madre y PF
• Use lenguaje sencillo	• Alimentación de bebés anteriores
• Haga una o dos sugerencias	• Situación familiar y social

Materiales para cursos de lactancia materna, adaptados de: Breastfeeding counselling: a training course WHO/CDR/93.3-5