



XV CONGRESO NACIONAL DE FORA

*“Obstétric@s abriendo caminos,
marcando la diferencia”*

4 Y 5 DE MAYO DE 2018 - CATAMARCA

CONSULTORIO DE PUERPERIO Y LACTANCIA: UN LUGAR PARA TODA LA FAMILIA.

EXPERIENCIA EN
CONJUNTO CON PEDIATRÍA.

EMPATÍA, CALIDEZ EN EL TRATO, APERTURA Y
FLEXIBILIDAD. RESPETANDO A CADA GRUPO FAMILIAR,
SUS RITMOS Y CULTURA

Autores: **Pizzo, Carolina G.**; Urrutia, Marcela; Greco, Guillermo; Paccor, Ayelén.

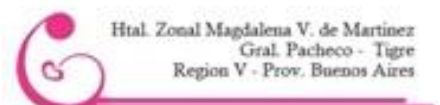
E-mail: pizzocarolina@gmail.com

Institución: HOSPITAL ZONAL DE AGUDOS MAGDALENA VILLEGAS DE MARTINEZ

Dirección: Av. De los Constituyentes 400, General Pacheco Tigre. CP 1617

Teléfono: (011) 4736 – 3590

Residencia Lic. en Obstetricia



AUTORES: Pizzo, Carolina Gisele; Urrutia, Marcela; Greco, Guillermo; Paccor, Ayelén.

E-MAIL: pizzocarolina@gmail.com

TITULO DEL TRABAJO: “Consultorio de Puerperio y Lactancia: un lugar para toda la familia. Experiencia en conjunto con pediatría”

MODALIDAD DE PRESENTACIÓN: Presentación oral

EFFECTOR: Hospital Magdalena V. de Martínez.

AMBITO DE DESARROLLO: Segundo nivel de atención

El Consultorio de Puerperio y Lactancia Materna (CPLM) en conjunto con Pediatría, se creó desde las Jefaturas de Residencias de Obstetricia y Pediatría, para fortalecer el trabajo interdisciplinario y acompañar desde la necesidad bio-psico-emocional a la familia creando un vínculo cercano, desde el seguimiento y control dentro de los 10 primeros días de puerperio.

Objetivo General

Determinar la cantidad de puérperas y neonatos que concurrieron al CPLM.

Objetivos Específicos

Describir las barreras en la instalación de la LM. Discriminar la cantidad de puérperas y neonatos que fueron recitadas dentro del primer mes y describir el/los motivos principales. Valorar la alimentación del niño a lo largo de sus primeros meses de vida.

Metodología

Estudio retrospectivo, descriptivo y mixto (transversal y longitudinal). Analizamos 142 historias clínicas de LM de puérperas entre 01/09/17 y 28/02/18 en el Hospital Magdalena Villegas de Martínez.

Resultados

Concurrieron 78 familias. Internados en Neonatología: 28 neonatos (37%). Prematuros: 12. Barreras de instalación: Tiempo de inicio de lactancia materna superior a la primera hora: 74. Recitadas: 40 (58%), principal causa aumento insuficiente de peso 35 (51%). Continuaron con el control pediátrico, 69 familias, con LM Exclusiva: 28 neonatos (35%).

Conclusión

Obtuvimos una adherencia al consultorio del 55%. Ésta demanda crece frente a la falta de turnos o turnos alejados en los centros asistenciales periféricos, encontrando en el CPLM, un espacio de escucha, seguimiento y apoyo para la mujer y su familia.

Introducción

Dentro de la primera semana de vida de un recién nacido, en general comienza los problemas con la lactancia materna, por eso se recomienda que la primer visita con el pediatra debería ser entre los 7 y 10 días. Así mismo la mujer y su familia transitan esta nueva etapa con miedos, mitos, influencias negativas, dolor, falta de confianza, y demás circunstancias que son muy particulares. Necesitan apoyo y acompañamiento para fortalecer en primer instancia la instauración de la lactancia materna y el vínculo entre mamá-papá- bebé.

El personal de salud no siempre tiene la oportunidad de verificar que las madres han logrado establecer la lactancia materna con éxito. Sin embargo, en nuestra Maternidad, cumplimos con el Paso 4: Priorizar la internación conjunta madre-hijo sanos con la participación de la familia., Y EL Paso 9: Trabajar activamente en la promoción de la lactancia materna según las pautas de la iniciativa HAMN. El “Alta Conjunta” está a cargo de las Residentes Lic. Obstétricas, siendo la Consejería en Lactancia nuestro primordial enfoque.

Las dificultades con la lactancia materna pueden surgir durante las primeras semanas o más tarde, o cuando se necesita iniciar la alimentación complementaria. Generalmente, la familia y los amigos son las principales fuentes de consejos sobre la alimentación de los niños pero, algunas veces, los consejos están cargados de falsos conceptos, lo que denominados a lo largo del trabajo como Influencia negativa.

Las madres necesitan un apoyo continuo para mantener y prolongar la lactancia materna; para ejecutar otros métodos de alimentación, cuando la lactancia materna no es posible; y para establecer una alimentación complementaria adecuada cuando el niño alcance los 6 meses de edad y más adelante. Por ejemplo si el niño se enferma, o la madre comienza a trabajar o continuar con sus estudios, ella puede necesitar de apoyo calificado de parte del personal de salud para que continúe alimentando a su niño, con su leche, mediante la enseñanza de técnicas de extracción y conservación de la leche materna.

No deberían existir oportunidades perdidas para apoyar la alimentación en cualquier contacto que la madre y el niño tengan con el sistema de salud que involucre a médicos, licenciadas obstétricas, enfermeras o agentes comunitarios de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en “Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño” hace referencia a *los puntos de contacto clave* que las madres podrían tener con el personal de salud que tiene el conocimiento

y las habilidades para apoyarlas en la práctica apropiada de la alimentación del lactante y del niño pequeño son:

- ✓ Durante la atención prenatal
- ✓ En el momento del nacimiento y el período postparto inmediato
- ✓ En el período postnatal: en el caso de lactantes saludables y a término entre los días 2–3, días 5–7, y alrededor de las semanas 3–4 con mayor frecuencia en el caso de lactantes con bajo peso al nacer: en el día 2, día 3, entre los días 5–7, día 14, y día 28.
- ✓ A los 6 semanas del postparto, para todas las madres y sus lactantes.
- ✓ Durante los contactos de vacunación
- ✓ Durante los controles de ‘niño sano’ o de crecimiento
- ✓ Durante las visitas del niño enfermo y su seguimiento.

La consejería sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, es un proceso en el cual el personal de salud puede ayudar a que las madres y sus lactantes practiquen buenas prácticas de alimentación, ayudándoles a superar dificultades. Los detalles sobre la consejería del lactante y del niño pequeño, dependen de la edad del niño y de las circunstancias de la madre.

Generalmente, el personal de salud, en este caso las Residentes en Obstetricia y en Pediatría en el Consultorio en conjunto deberían:

- ✓ Emplear buenas habilidades de comunicación y de apoyo: Escuchar y aprender
- ✓ Fortalecer la confianza y dar apoyo.
- ✓ Evaluar la situación:
 - Evaluar el crecimiento del niño,
 - Realizar la historia de la alimentación,
 - Observar la lactancia materna,
 - Evaluar la salud del niño y de la madre.
- ✓ Manejar los problemas y reforzar las buenas prácticas:
 - Referir a la madre y al niño, si es necesario
 - Ayudar a la madre que tiene problemas en la alimentación o aplica malas prácticas
- ✓ Apoyar las buenas prácticas de alimentación
- ✓ aconsejar a la madre sobre su propia salud, nutrición y planificación familiar.
- ✓ Hacer seguimiento.

Recientemente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF han presentado una nueva edición de su “Guía de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna

en los hospitales y centros de salud”, que incluye también una actualización de los 10 pasos para la lactancia materna exitosa.

La guía recuerda que las primeras horas y días de vida son cruciales para establecer una lactancia materna con éxito, y por lo tanto recomienda que la madre y el bebé hagan piel con piel nada más nacer (el piel con piel es posible incluso en caso de cesárea) y que no se les separe ni un momento, para facilitar la lactancia.

Los 10 pasos para una lactancia materna exitosa que deben seguir los hospitales son:

1. Cumplir el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
2. Asegurarse de que toda la plantilla del centro sanitario tiene el conocimiento y habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna.
3. Informar sobre los beneficios de la lactancia materna a la mujer y sus familiares.
4. Facilitar el contacto piel con piel entre la madre y el bebé nada más nacer y animar a las madres a iniciar la lactancia tan pronto como sea posible después del parto.
5. Apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia y hacer frente a las dificultades.
6. No dar al recién nacido ningún otro alimento diferente a la leche materna, salvo que se requiera por prescripción médica.
7. Posibilitar que la madre y el bebé estén juntos las 24 horas del día.
8. Enseñar a las madres a detectar las señales que indican que su pequeño quiere mamar.
9. Aconseje a las madres sobre el uso y los riesgos que tiene para el establecimiento de la lactancia materna usar biberones, tetinas y chupetes (no se debe ofrecer el chupete al bebé hasta que la lactancia esté bien establecida porque la forma de succionar es diferente y confunde al recién nacido).
10. Ofrecer asistencia y atención continua sobre la lactancia a los padres y sus bebés después del alta hospitalaria.

Planteamiento del problema

El Consultorio de Puerperio y Lactancia Materna (CPLM) en conjunto con Pediatría, se creó desde las Jefaturas de Residencias de Obstetricia y Pediatría, para fortalecer el trabajo interdisciplinario, y acompañar desde las necesidades de carácter bio-psico-emocional de mujer, su neonato y su familia, facilitando y creando un vínculo cercano, desde el seguimiento y control dentro de los 10 primeros días de puerperio.

El apoyo profesional en este momento es fundamental para tener éxito en la lactancia materna. Al trabajar de forma interdisciplinaria y en conjunto refuerza la confianza y permite brindar información y que su toma de decisiones en cuanto a su salud y la de sus hijos, sea con el fin de promover, proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva. El consultorio de LM apunta a crear una instancia para la recepción, orientación y solución ágil de situaciones de lactancia que requieran atención especial. Por otro lado y en complemento, el control del neonato dentro de los 10 primeros días, en muchas ocasiones, es la oportunidad de una cobertura y acceso a su salud integral.

Empatía, calidez en el trato, apertura y flexibilidad. Respetando a cada grupo familiar, sus ritmos y cultura.

Propósitos:

- Prevenir el destete prematuro o intempestivo, y aumentar el número de niños amamantados en forma exclusiva hasta los seis meses de vida.
- Brindar un sistema de fomento y apoyo al amamantamiento en aquellas mujeres primíparas de parto normal.
- Proponer un sistema de apoyo y seguimiento al amamantamiento en aquellas mujeres y/o binomios con antecedentes o situaciones de riesgo para LM., cualquiera sea su paridad, y vía de finalización.
- Brindar al equipo de salud materno-infantil una instancia idónea de atención para los casos de alto riesgo en LM, garantizando su control precoz y la continuidad de su atención.
- Fortalecer la metodología de trabajo interdisciplinario en LM y la coordinación entre servicios.
- Tratar oportunamente problemas de la madre y/o del hijo que dificultan la lactancia.
- Detectar factores de riesgo para la continuidad de la lactancia materna.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la cantidad de puérperas y neonatos que asistieron a cada encuentro.

Objetivos Específicos

- Describir las barreras en la instalación de la LM.
- Discriminar la cantidad de puérperas y neonatos que fueron recitadas dentro del primer mes y describir el/los motivos principales.

- Valorar la alimentación del niño a lo largo de sus primeros meses de vida.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Puérperas que desean continuar sus controles de puerperio y control del niño sano en el Hospital M.V de Martínez; y/o que no dispongan de un lugar cercano para controlar a su neonato.
- Puérperas, de cualquier paridad y vía de finalización que se consideró alto riesgo social, y/o según criterio individualizado la necesidad de ser citada por la observación de alguna complicación.
- Neonatos internados en Neonatología, que al alta su familia deseen continuar su control y seguimiento en el Hospital.

Criterios de Exclusión

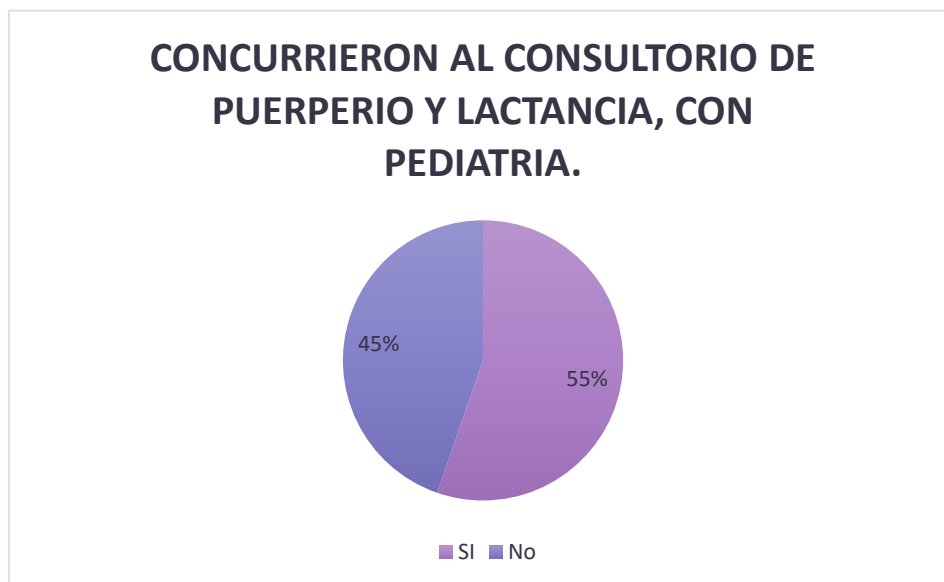
- Puérperas que cursaron como último evento obstétrico un aborto.
- Puérperas de parto o Cesárea, con feto muerto.

Metodología

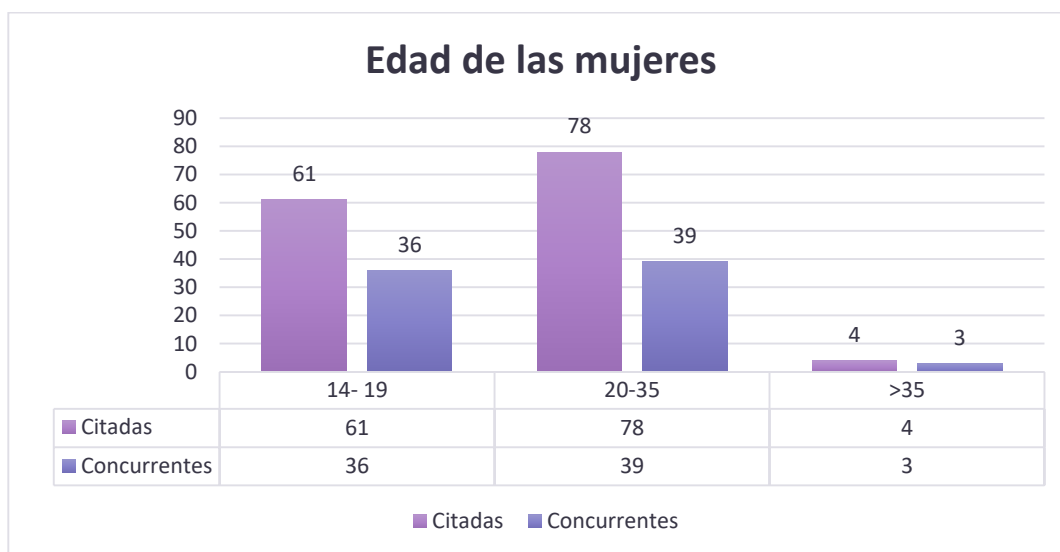
Es un estudio de tipo retrospectivo, descriptivo y mixto (transversal y longitudinal). Analizamos historias clínicas de Lactancia Materna de puérperas que concurren al Consultorio de Puerperio y Lactancia Materna, con pediatría entre 01/09/17 y 28/02/18 en el Hospital Magdalena Villegas de Martínez.

Resultados

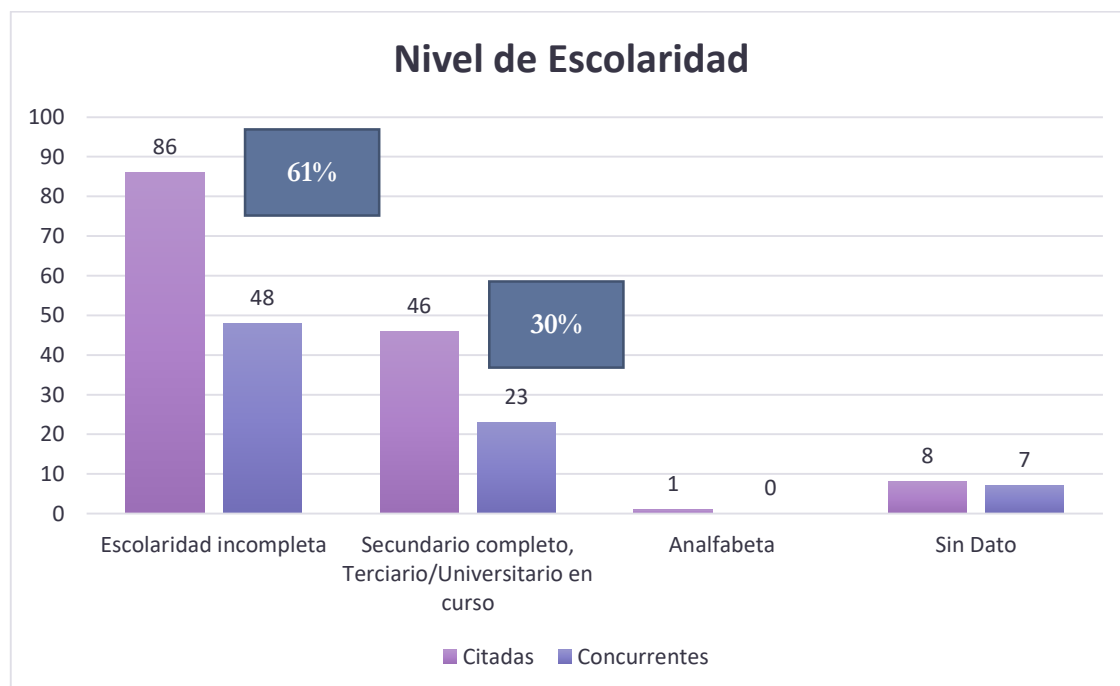
Se citaron 141 mujeres con sus recién nacidos, y concurren al Consultorio de Puerperio, Lactancia, con Pediatría: 78 familias.



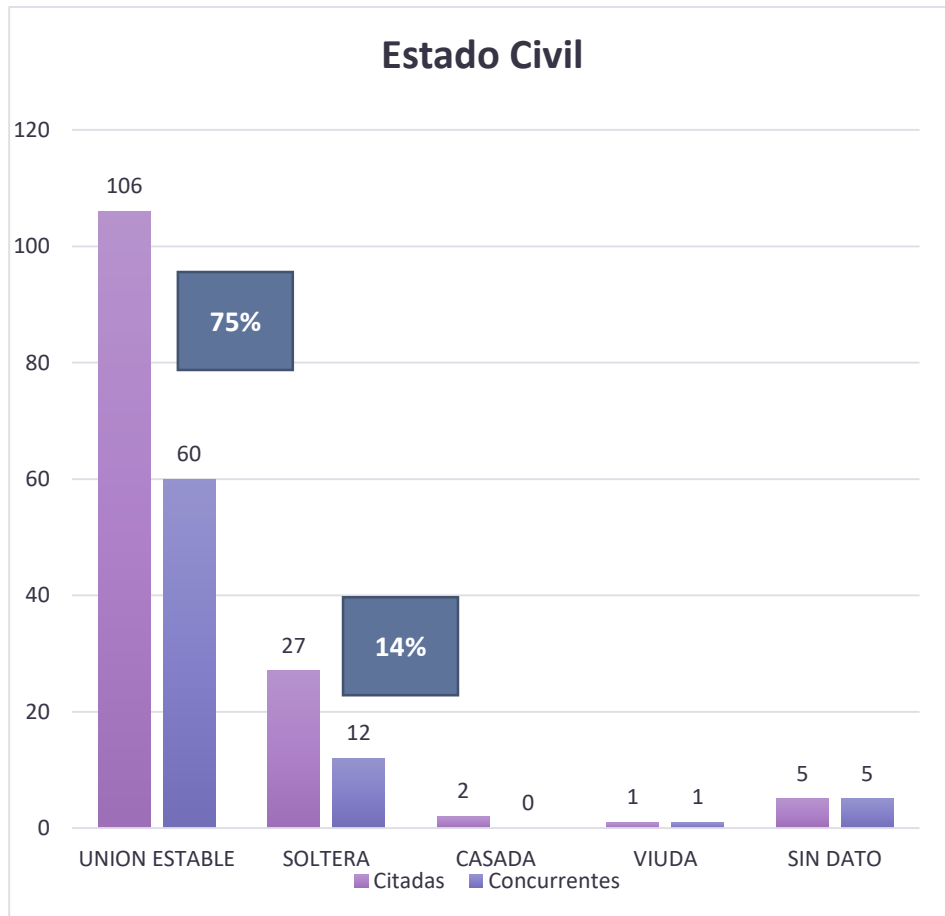
Tanto en el total de las mujeres que fueron citadas, como las que concurren el promedio de Edad es 21 años.



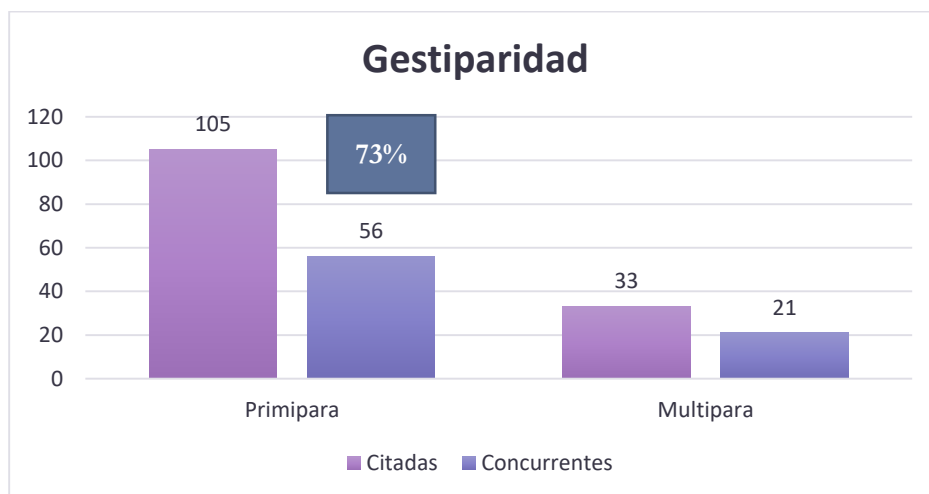
En cuanto al nivel de escolaridad, un 61% no completaron sus estudios secundarios, y alrededor de un 30% completó y continuó con estudios terciarios y/o universitarios.



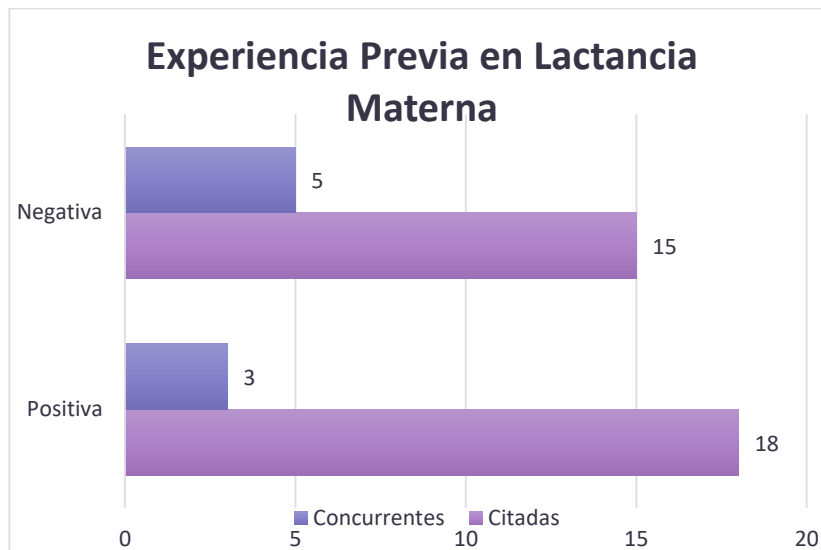
Un 75% de las mujeres refieren estar en Unión estable y un 14% solteras.



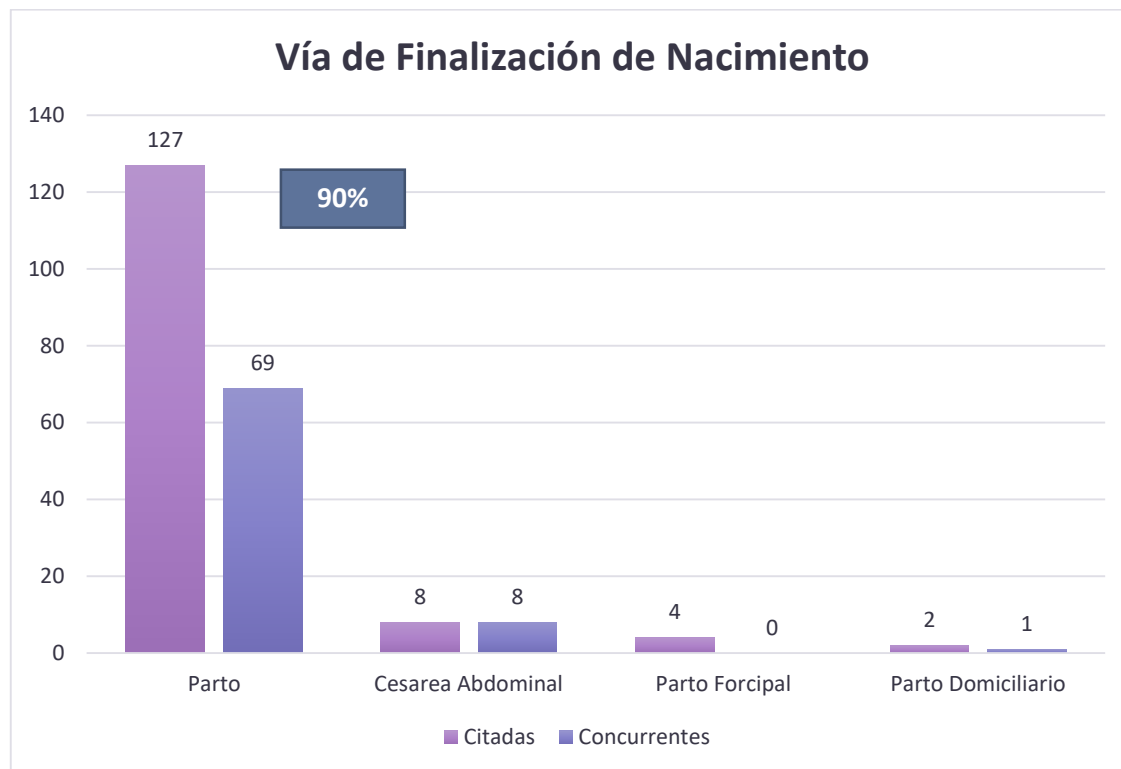
Nuestro principal criterio en un principio, para citar fueron las primíparas, por eso la muestra refleja que son un 73% de la muestra, pero por distintos factores y principalmente por pedido de ellas para controlar a sus hijos recién nacidos, en el hospital, obtuvimos un 24% múltiparas.



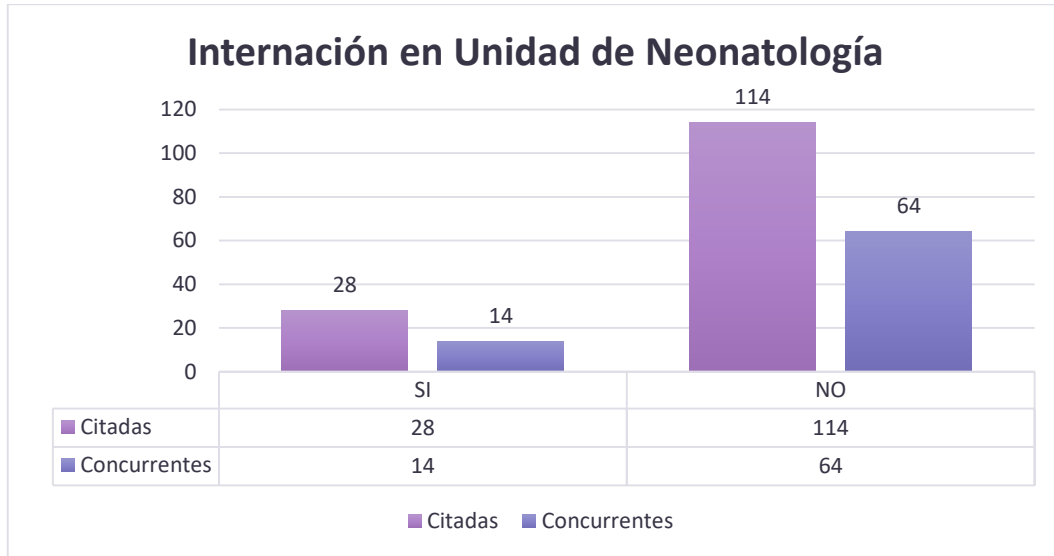
De ellas, 15 habrían referido tener experiencia negativa en la lactancia materna (1 por antecedente de Feto Muerto, y 3 por antecedente de Muerte súbita del Lactante al mes y tres meses).



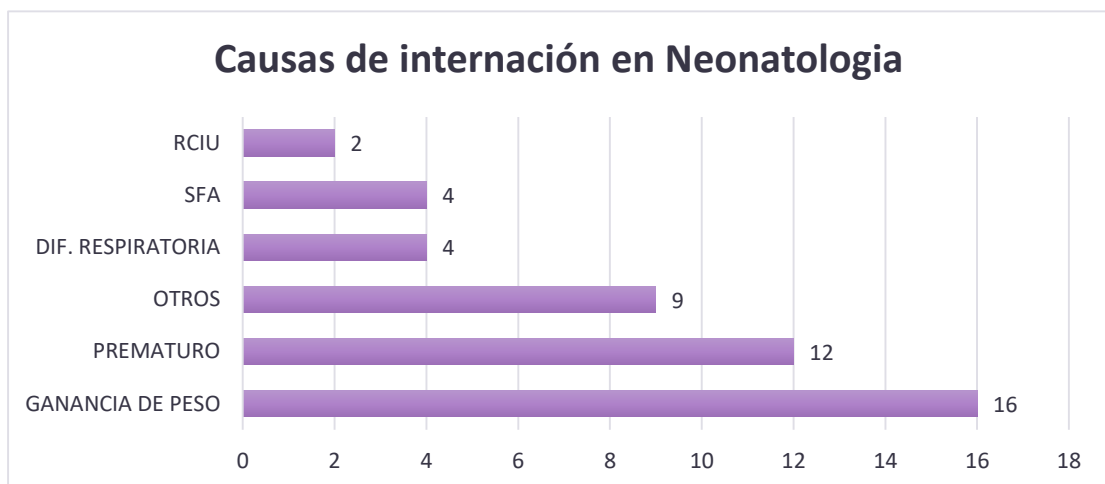
En cuanto a la Vía de Finalización, el 90% tuvo parto normal.



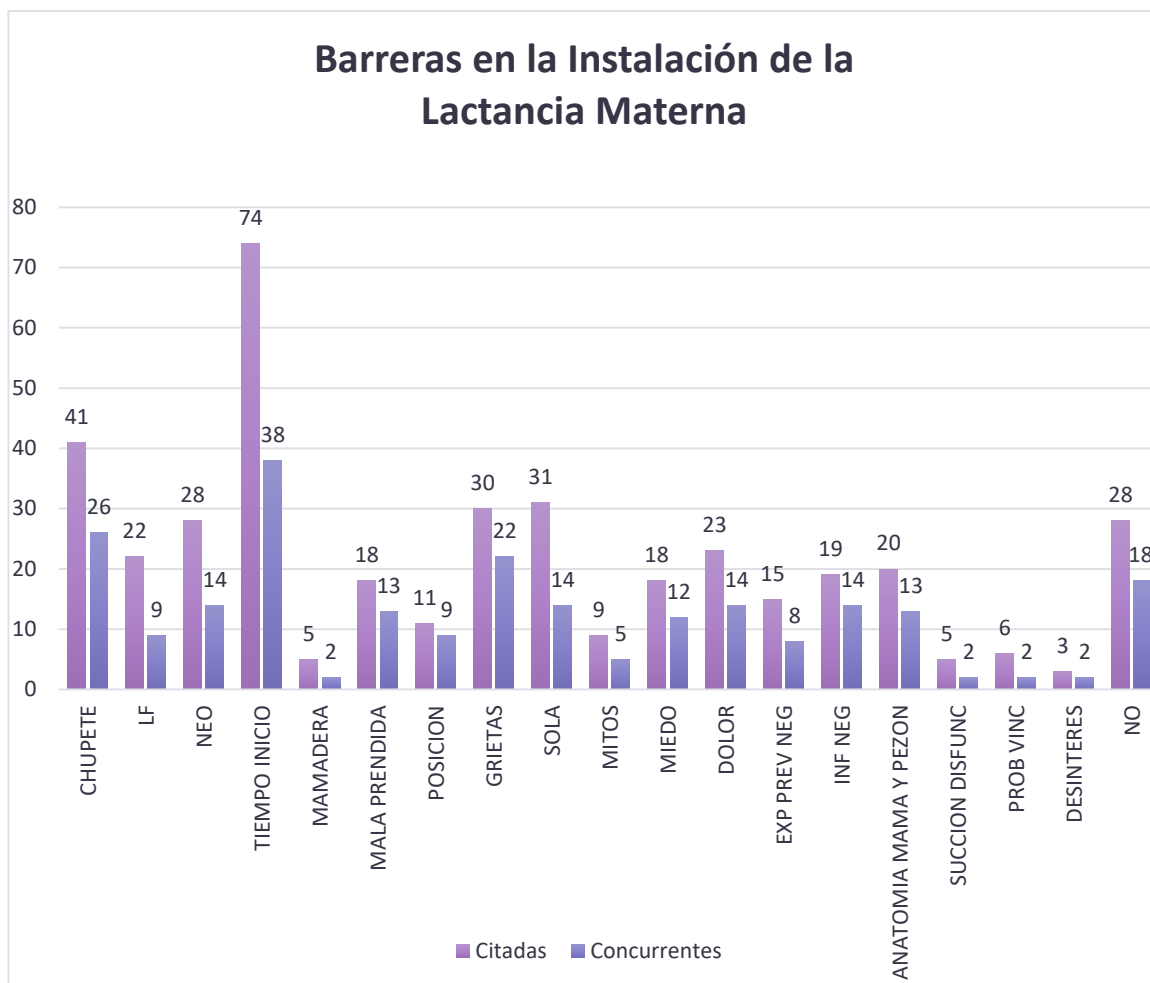
Estuvieron internados en Neonatología: 28 neonatos (37%). De ellos concurren al Consultorio 12.(18%)



Las causas de internación en neonatología, fueron en primer lugar por indicación de ganancia de peso (16 neonatos), luego los prematuros (12).

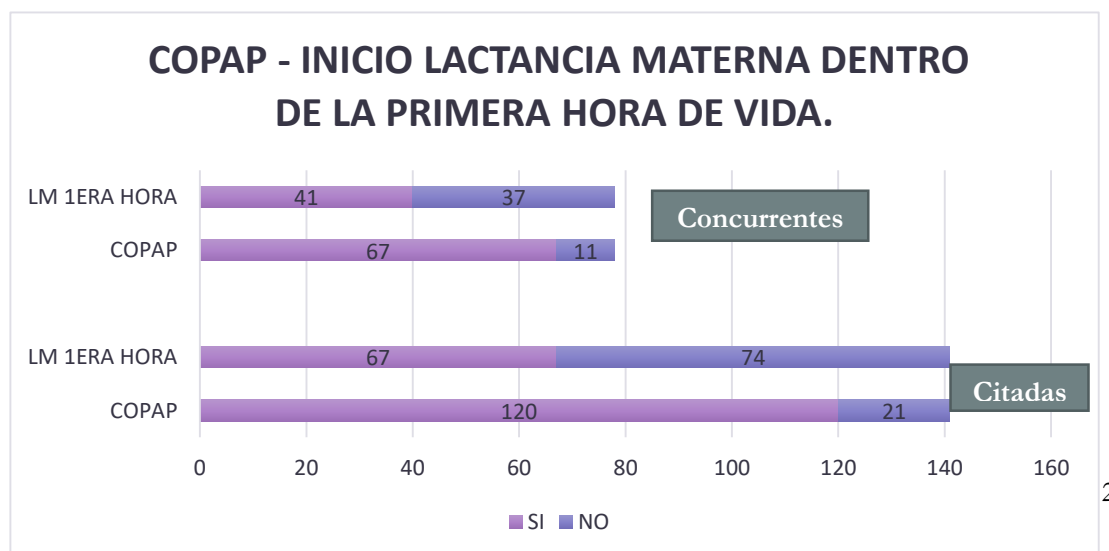


Pudimos observar como parte de nuestra tarea de Consejería en Lactancia Materna, dentro de las primeras 48 horas en la Sala de Internación, las siguientes barreras de Instalación de la lactancia materna.

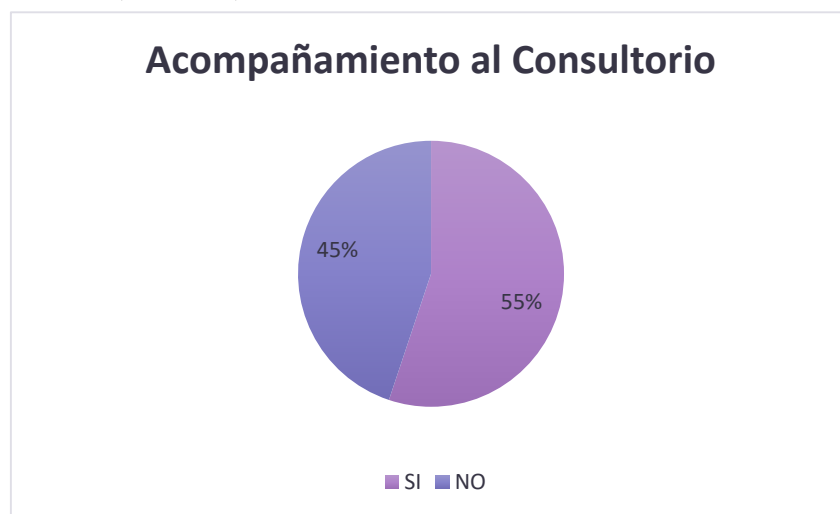


En primer lugar, la demora en el tiempo de inicio de lactancia materna superior a la primera hora: 74 casos. El uso precoz del chupete se observó en 41 neonatos. Se observaron y trataron grietas en los pezones en 30 casos.

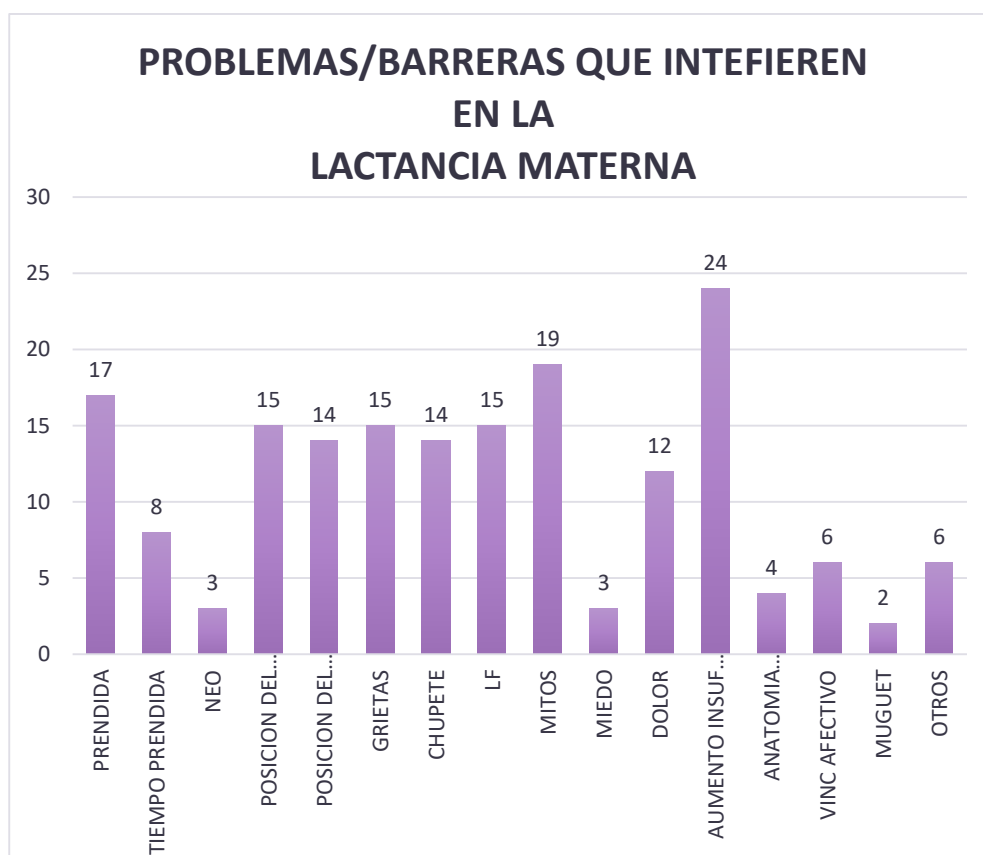
Un 85 % realizaron COPAP (contacto piel a piel), y un 50% inicio lactancia materna dentro de las primeras dos horas de vida.



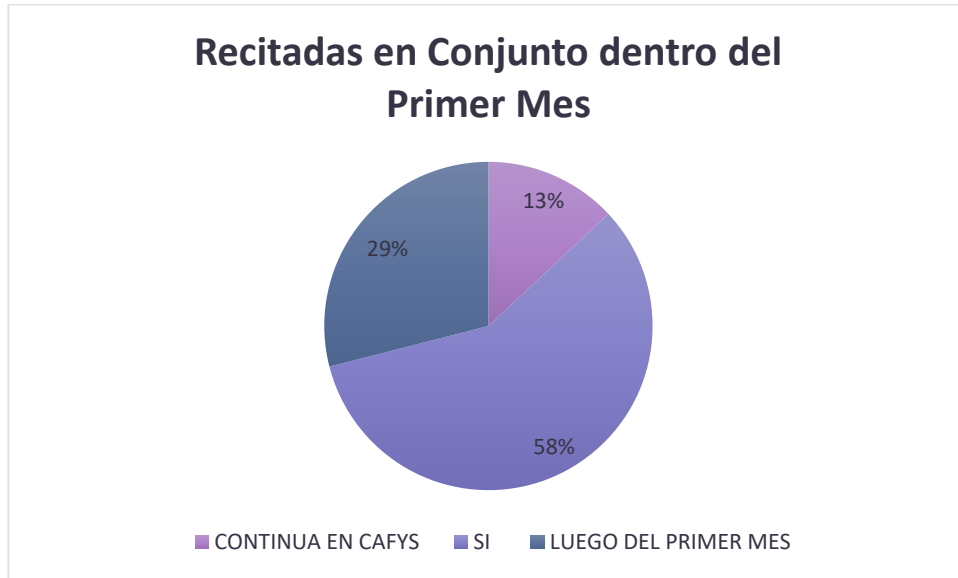
En cuanto al primer control en conjunto, las 78 familias que concurrieron, observamos que vinieron acompañadas un 55% de las mujeres y sus bebés, ya sea por su pareja, amigas, hermanas, madres, entre otros.



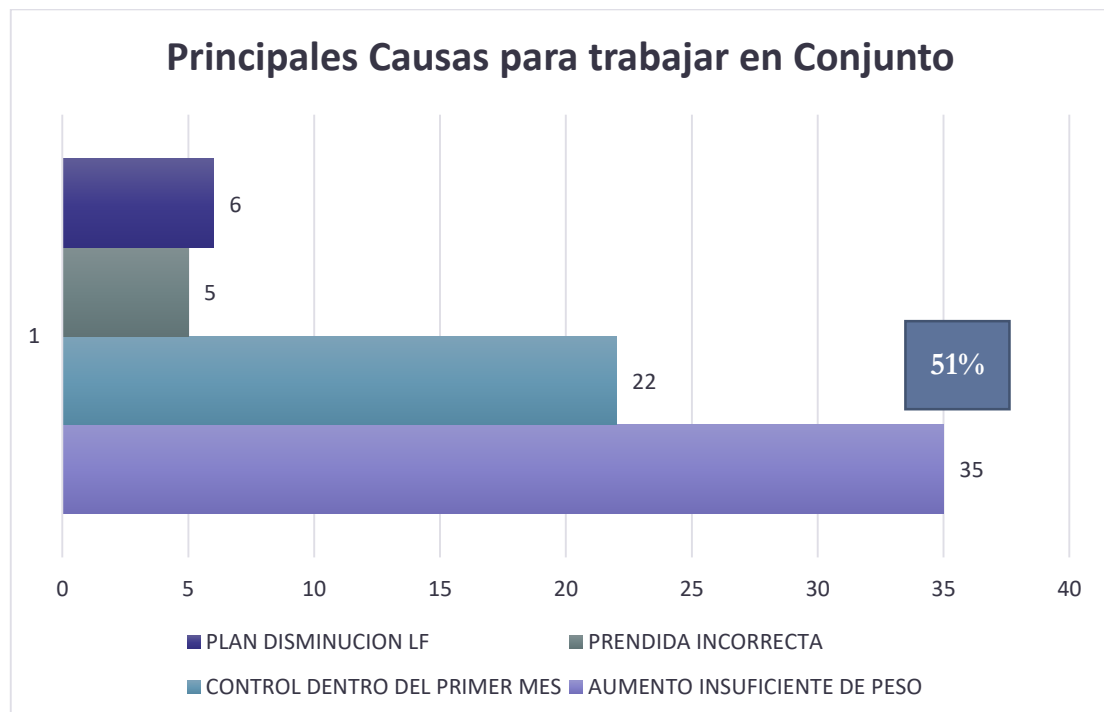
El problema o barrera observada en este primer encuentro, que en la gran mayoría fue dentro de los primeros 10 días (67 pacientes), fueron: El aumento insuficiente de Peso (24 neonatos), Mitos, Influencia Negativa. (19), Dificultades en la prendida y acople entre recién nacido y la mama.



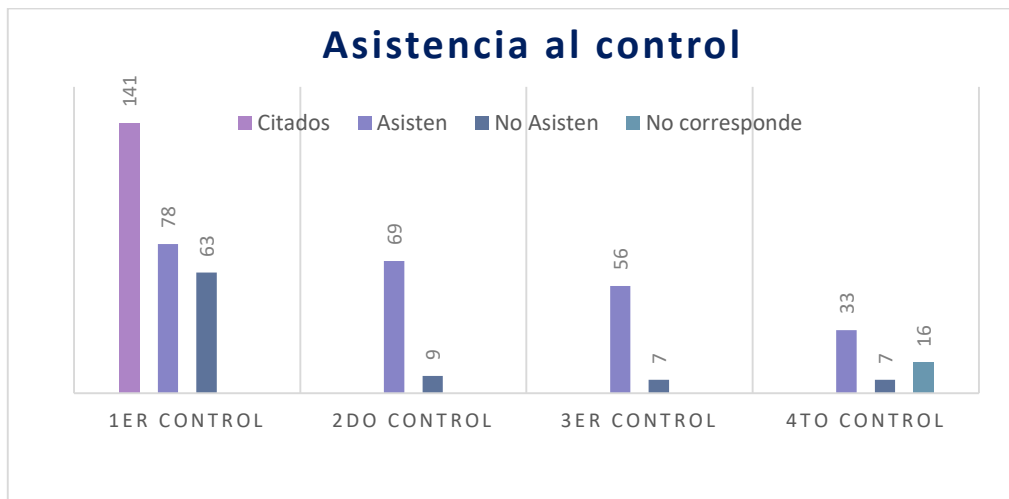
Fueron recitadas dentro del primer mes al consultorio en Conjunto: 40 (58%), Un 29%, fue citada luego del primer mes, y un 13% decidió continuar sus controles en el Cafys, más cercano.



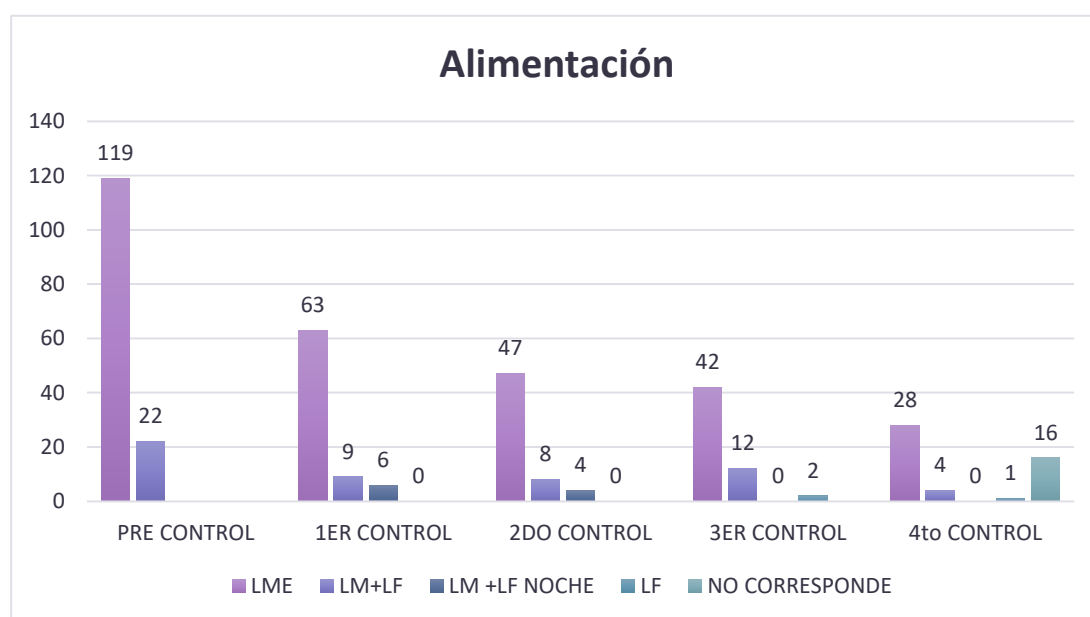
La principal causa, para trabajar en conjunto, en el próximo control en Conjunto, fue aumento insuficiente de peso 35 (51%).



Continuaron con el control pediátrico: Al segundo control 69 familias, al tercer control 56 y al cuarto control 33 asistieron hasta el momento del periodo establecido para el trabajo.



En cuanto a la alimentación de los recién nacidos, se observó que en un primer momento llamado “pre-control”, 22 neonatos fueron alimentados con Lactancia Materna y Leche de Formula (ya sean neonatos internados en Neonatología y algunos casos referidos en la Sala de Internación). En el primer control, nos encontramos con Neonatos que se alimentaban a veces por la noche con leche de Formula, por influencia negativa del entorno, y que las madres “creían que su leche no los llenaba”. Y hasta ahora los resultados arrojados, al cuarto control, 28 neonatos continúan con Lactancia Materna Exclusiva (35%).



Conclusiones

Los profesionales de la salud pueden desempeñar un rol crítico para brindar dicho apoyo, influenciando las decisiones relacionadas con las prácticas alimentarias de las madres y las familias. Por lo tanto, resulta crítico que los profesionales de salud tengan conocimientos y habilidades básicas para ofrecer una apropiada orientación y consejería; que ayuden a resolver problemas de alimentación y que conozcan cuándo y dónde deben referir a la madre que experimenta problemas de alimentación de mayor complejidad. Y creemos gracias a la constitución de dicho Consultorio, que el trabajo interdisciplinario fortalece aún más el vínculo y la confianza con las familias, y esto refuerza la consejería brindada.

En general, la salud del niño y particularmente la alimentación del lactante y del niño pequeño con frecuencia no reciben un enfoque apropiado durante la formación de médicos, licenciadas en obstetricia, enfermeras y otros profesionales de la salud. Debido a la carencia o debilidad de conocimientos y habilidades adecuadas, con frecuencia los profesionales de salud se convierten en barreras que impiden la mejora de las prácticas de alimentación.

Por eso implementamos este Consultorio en Conjunto, para reforzar desde las residencias la formación y capacitación permanentes en nuestra maternidad, y para nuestro crecimiento profesional y personal.

Obtuvimos una adherencia al consultorio del 55%. Ésta demanda crece frente a la falta de turnos o turnos alejados en los centros asistenciales periféricos, encontrando en el CPLM, un espacio de escucha, seguimiento y apoyo para la mujer y su familia.

Como barrera en la instalación de la Lactancia materna, observamos que la principal y más significativa es la demora en el inicio de la lactancia. Creemos que esta práctica, beneficia tanto a la madre como al lactante, y está comprobado científicamente que reasegura la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

En cuanto a la continuidad del control, observamos hasta el periodo mencionado que un 35% de la población que en un primer momento asistió al consultorio, alimenta a su hijo con lactancia materna exclusiva, y permanece el control de su hijo/a, dentro del Hospital Magdalena Villegas de Martínez, con las residentes en Pediatría.

Si bien esta experiencia recién comienza, observamos hasta el momento resultados muy satisfactorios reflejados desde las familias, que ven esta oportunidad muy

XV CONGRESO NACIONAL DE FORA “Ostétric@s abriendo caminos, marcando la diferencia”
4 Y 5 DE MAYO DE 2018 – CATAMARCA

Autores: Pizzo Carolina Gisele; Greco, Guillermo; Urrutia, Marcela; Paccor, Ayelen.

beneficiosa para el cuidado de sus hijos, de su crianza, y el cuidado de la Salud integral de las Mujeres.

Anexos

FICHA DE HISTORIA CLINICA DE LACTANCIA									
Fecha									
Nombre de la madre:						DNI			
Edad:		Estudios Alcanzados:							
Estado civil:				Telefono					
Ocupacion:				Domicilio (Barrio)					
Embarazo planeado:									
Antecedentes Obstetricos									
Fecha	Sexo	Peso	Tipo de parto	Lactancia			Observaciones		
CPN		Donde?					Cuantos?		
PIM		Donde?					Cuantos?		
Le hablaron de LM?									
Le hablaron de MAC?									
Enf. en el embarazo									
Ultimo nacimiento									
Ultimo nacimiento		Nombre del bebé							
Fecha				Hora			Tipo de parto		
Sexo	Peso				Apgar			EG	
Corte de Cordon				COPAP					
Inicio de lactancia 1era hora:				No.. Cuando?					
Acompañante en TDP				PARTO					
Observaciones del parto/cesarea									
				Internación Neo					
Sala Puerperio									
Acompañante en sala									
Lactancia en sala:									
Chupete/Mamadera:									
Deseo de amamantar/ como se siente?									
Complicaciones									
Observaciones		Pezonera		Casquillo					
Alta Conjunta		Prot. Mamarios		C. Calendula					
Metodos Anticonceptivos									
Cual usaba?		se sentia segura?							
Cual quiere?									
Alta conjunta									
Turno para Puerperio y Lactancia				Turno Planificacion Familiar					
Turno para Puerperio Quirurgico									

HC LACTANCIA - CONSULTORIO EXTERNOS					
Fecha					
1. Alimentación actual del bebé					
Frecuencia	Día		Noche		
Duración	Día		Noche		
Intervalo más largo entre mamadas (tiempo que la madre está lejos del bebé)					
Chupete		Si.. Desde cuando?	Quando?		
Uno o ambos pechos		Si es ambos, alternos 15/15?		no alternos?	
Si es uno, porque?					
Otros alimentos o Bebidas (y agua)					
¿Qué recibe?					
Cuando comenzaron?					
Cuanto?					
De qué manera?					
2. Salud y comportamiento del bebé					
Peso al nacer		Peso actual		Crecimiento	
Prematuro		Gemelos		Extraccion y conservacion	
Produccion de orina (+ o - 6 veces por dia)					
Deposiciones		Blandas y amarillentas		Duras y verdosas	
Conducta al mamar	Señales tempranas		Llanto		
Vomitos		Erupto			
Conducta para dormir			Prevencion MS		
Enfermedades					
3. Salud de la mamá					
Peso materno		Presion Arterial		Temperatura	
Enfermedades durante emb.		Cual/es?			
Interconsultas					
Estudios solicitados					
Pautas de alimentación			Mitos		
Pautas de higiene y autocuidado					
Alcohol, cigarrillos, café, otros habitos nocivos:					
Acompañante al consultorio			Motivacion LM		
Vive con...					
4. Situación Familiar y Social					
Situacion de trabajo			Situacion economica		
Nivel de educacion					
Actitud del padre en relacion de la lactancia					
Actitud de otros familiares en relacion de la lactancia					
Ayuda con el cuidado del niño					
Que dicen otros de la lactancia					

XV CONGRESO NACIONAL DE FORA “Ostétric@s abriendo caminos, marcando la diferencia”
4 Y 5 DE MAYO DE 2018 – CATAMARCA

Autores: Pizzo Carolina Gisele; Greco, Guillermo; Urrutia, Marcela; Paccor, Ayelen.

HC LACTANCIA - CONSULTORIO EXTERNOS			
FICHA DE OBSERVACION DE LA MAMADA			
Nombre de la Mamá		Fecha:	
Nombre del bebé		Edad del bebé:	
Posicion		Acompañante	
SIGNOS DE QUE LA LACTANCIA FUNCIONA BIEN		SIGNOS DE POSIBLE DIFICULTAD	
POSICION DEL CUERPO		POSICION DEL CUERPO	
Madre relajada y comoda		Hombros tensos, se inclina sobre el bebé	
Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho		Cuerpo del bebé separado de la madre	
Cabeza y cuerpo del bebé alineados		Cuello del bebé torcido	
(nalgas de bebé apoyadas)		(Solo apoyados la cabeza y los hombros)	
RESPUESTAS		RESPUESTAS	
(El bebé busca el pecho)		(No se observa búsquedas)	
El bebé explora el pecho con la lengua		El bebé no se muestra interesado en el pecho	
Bebé tranquilo y alerta mientras mama		Bebé inquieto o llorando	
El bebé permanece agarrado al pecho		El bebé se suelta del pecho	
Signos de eyección de leche (chorros, entuertos)		NO hay signos de eyección de leche	
VÍNCULO AFECTIVO		VÍNCULO AFECTIVO	
Lo sostiene segura y confiadamente		Lo sostiene nerviosamente y con torpeza	
La madre lo mira al bebé cara a cara		La madre no mira al bebé a los ojos	
Mucho contacto con la madre		Lo toca poco, no hay casi contacto físico	
La madre acaricia al bebé		La madre lo sacude	
ANATOMIA		ANATOMIA	
Pechos blandos después de la mamada		Pechos ingurgitados (pletóricos)	
Pezones protractiles		Pezones planos e invertidos	
Piel de apariencia sana		Piel roja o con fisuras	
Pechos redondeados mientras el bebé mama		Pechos estirados	
SUCCIÓN		SUCCIÓN	
Más aerola sobre la boca del bebé		Más aerola por debajo de la boca del bebé	
Boca bien abierta		Boca no está bien abierta	
Labios inferior e superior evertidos		Labio inferior invertido	
El mentón del bebé toca el pecho		El menton del bebé no toca el pecho	
Mejillas redondeadas		Mejillas tensas o chupadas hacia adentro	
Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas		Solo mamadas rápidas	
Se puede ver u oír al bebé deglutiendo		Se oye al bebé chasqueando	
TIEMPO		TIEMPO	
El bebé suelta el pecho espontaneamente		La madre retira al bebé del pecho	
Turno para Puerperio y Lactanci			

Bibliografía

- UNICEF, “Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF)”, 2ª edición; Buenos Aires - Argentina, 2012.
- UNICEF/OMS, “IMPLEMENTATION GUIDANCE - Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE” (“Guía de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en los hospitales y centros de salud”); Ginebra, Organización Mundial de la Salud, Abril 2018.
- UNICEF, OPS, MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION, “Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación, Manual del Participante”, 2da. Edición, Noviembre 2012.
- OMS, OPS, ““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”, Washington, D.C.: OPS, © 2010.
- UNICEF, “A partir de la primera hora de vida: Promover una mejor alimentación del lactante y el niño pequeño en todo el mundo, Principales hallazgos 2016”
<http://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
- MINISTERIO SALUD PROVINCIA DE BUENOS AIRES, PROGRAMA MATERNO INFANTIL, “Guía de Procedimientos para la Promoción Fomento Apoyo y Protección de la Lactancia Materna en la Atención de la Madre y el Niño.”. Buenos Aires, 2013.
- OMS/UNICEF, “Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño”. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003.
- Lawrence RA and Lawrence RM. 2. Breastfeeding: a guide for the medical profession. 6th Edition. London, Mosby, 2005.
- Uvnas Moberg K. The neuroendocrinology of the 22. mother-child interaction. Trends in Endocrinology and Metabolism, 1996, 7:126–131.
- Klaus M. Mother and infant: early emotional ties. 23. Pediatrics, 1998, 102(5):1244–46.
- Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early skin-24. to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2007, Issue 2.