



PROTOCOLO DE LACTANCIA MATERNA

**IAMII
OCTUBRE 2025**

CONTENIDO

1	INTRODUCCION	5
2	ALCANCE	6
3	OBJETIVO	6
3.1	OBJETIVOS ESPECIFICOS	6
4	GENERALIDADES	6
4.1	FISIOLOGIA DEL PROCESO DE LACTANCIA MATERNA	6
4.2	COMPOSICION DE LA LECHE MATERNA	6
4.3	BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA	7
4.3.1	BENEFICIOS PARA EL BEBE	7
4.3.2	BENEFICIOS PARA LA MADRE	7
4.3.3	BENEFICIOS PARA LA SOCIEDAD	8
4.3.4	BENEFICIO MEDIOAMBIENTAL	8
5	DEFINICIONES	8
6	COLOCACION Y POSTURAS PARA AMAMANTAR	10
6.1	POSTURAS Y POSICIONES PARA AMAMANTAR	10
6.1.1	POSTURA SENTADA/SEMISENTADA- POSICION EN CRIANZA BIOLOGICA	11
6.1.2	POSTURA SENTADA - POSICION DE CUNA:	12
6.1.3	POSTURA SENTADA - POSICION "DE RUGBY"	12
6.1.4	POSTURA SENTADA. - POSICION CABALLITO	13
6.1.5	POSTURA ACOSTADA- POSICION EN PARALELO	14
6.1.6	POSTURA ACOSTADA- POSICION A LA INVERSA	14
6.2	POSICION CORRECTA DEL BEBE AL PECHO	15
7	SIGNOS DE BUEN AGARRE DEL BEBE AL PECHO	15
8	TRANSFERENCIA ADECUADA DE LA LECHE	15
9	DURACION Y FRECUENCIA DE LAS TOMAS	16
10	VALORACION DE LA LACTANCIA MATERNA	16
10.1	CRITERIOS DE BUEN INICIO E INSTAURACION DE LA LACTANCIA MATERNA	16
10.2	PARÁMETROS QUE INDICAN QUE UNA LACTANCIA ESTÁ BIEN ESTABLECIDA	19
11	MANEJO DE LOS PROBLEMAS CON LA LACTANCIA MATERNA	20
11.1	PROBLEMAS EN LOS RECIEN NACIDOS	20
11.1.1	RECIEN NACIDO ADORMILADO, QUE NO DEMANDA O NO REALIZA TOMAS EFECTIVAS	20
11.1.2	LACTANTE CON ANQUILOGLOSIA	20
11.1.3	NIÑOS CON HIPOTONIA	22
11.1.4	NIÑOS CON SINDROME DE DOWN	24
11.1.5	NIÑOS CON LABIO LEPORINO, PALADAR HENDIDO	26

11.1.6	MICROGNATIA.....	27
11.2	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LAS MADRES	29
11.2.1	PEZONES PLANOS E INVERTIDOS.....	29
11.2.2	GRIETAS EN EL PEZON	30
11.2.3	INGURGITACION MAMARIA	30
11.2.4	CONDUCTO OBSTRUIDO	31
11.2.5	MASTITIS.....	32
11.2.6	PERCEPCION DE LECHE INSUFICIENTE.....	32
12	EXTRACCION ALMACENAMIENTO Y CONSERVACION DE LA LECHE MATERNA EN FORMA SEGURA.....	33
12.1	LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LOS FRASCOS DE VIDRIO CON TAPA DE ROSCA PLASTICA	33
12.2	ESTIMULAR LA "BAJADA DE LA LECHE MATERNA"	35
12.3	TECNICAS DE EXTRACCION.....	36
12.3.1	EXTRACCION MANUAL DE LA LECHE MATERNA -TECNICA DE MARMET.....	36
12.3.2	EXTRACCION CON SACALECHES.....	39
12.4	ALMACENAMIENTO Y CONSERVACION	41
13	RELACTANCIA.....	43
13.1	INDICACIONES PARA EL INICIO DE LA RELACTANCIA	43
13.2	REQUERIMIENTOS PARA UNA RELACTACION EFECTIVA:.....	43
13.3	FACTORES QUE AFECTAN EL ÉXITO DE LA RELACTACION.....	43
13.3.1	FACTORES RELACIONADOS CON EL LACTANTE	43
13.3.2	FACTORES RELACIONADOS CON LA MADRE BIOLOGICA O ADOPTIVA	44
13.4	MEDIDAS ESENCIALES.....	44
13.4.1	CONSEJERIA A LA MADRE BIOLOGICA O ADOPTIVA.....	44
13.5	TECNICAS DE RELACTACION:	45
13.5.1	SUPLEMENTADORES DE LACTANCIA	45
13.5.2	TECNICA DE "GOTA A GOTA	46
13.5.3	EXTRACCIÓN MECÁNICA Y MANUAL	46
13.6	COADYUVANTES.....	47
13.6.1	Contacto piel con piel.....	47
13.6.2	Lactogogos.....	47
14	RAZONES MEDICAS ACEPTABLES PARA LA ADMINISTRACION DE FORMULAS LACTEAS..	47
14.1	AFECCIONES INFANTILES	47
14.2	AFECCIONES MATERNAS.....	48
15	CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA	49
15.1	HABILIDADES DE CONSEJERÍA:.....	49
15.1.1	HABILIDADES DE ESCUCHAR Y APRENDER:	49
15.1.2	HABILIDADES PARA REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO:	50

15.2	METODOLOGÍA DE LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA:	51
16	LACTANCIA MATERNA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA	53
17	LACTANCIA MATERNA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19..... ¡Error! Marcador no definido.	
18	ASPECTOS A TENER EN CUENTA DURANTE LA ATENCION	54
18.1	LACTANCIA MATERNA EN EL EMBARAZO Y LA ATENCION PRENATAL.....	54
18.1.1	INFORMACION Y PREPARACION PARA UNA LACTANCIA EFECTIVA	54
18.2	ATENCION POSPARTO INMEDIATO	56
18.2.1	PREVIO AL PARTO SE DEBE EXPLICAR A LA MADRE Y A SU ACOMPAÑANTE:	56
18.2.2	CONTACTO PIEL A PIEL INMEDIATO E ININTERRUMPIDO	57
18.2.3	RECURSOS	57
18.2.4	RESPONSABLES	57
18.2.5	PRECAUCIONES	57
18.2.6	PROCEDIMIENTO.....	58
18.3	PRIMERA TOMA DEL RECIEN NACIDO	58
18.4	DURANTE EL PUERPERIO	59
19	SEGUIMIENTO A LA LACTANCIA.....	60
19.1	CUIDADOS DE LA MADRE EN PERIODO DE LACTANCIA	61
19.1.1	ALIMENTACION	61
19.1.2	EJERCICIO FISICO.....	61
20	LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACION COMPLEMENTARIA.....	62
21	BIBLIOGRAFIA / CIBERGRAFIA	63
22	ANEXOS	64

1 INTRODUCCION

La leche materna es el alimento perfecto para los bebés porque favorece la maduración intestinal, los protege de infecciones y promueve un vínculo afectivo entre la madre y el hijo. La mayoría de los binomios madre-hijo son capaces de establecer una lactancia exitosa si la madre realmente lo desea.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que los lactantes sean alimentados exclusivamente al pecho durante los seis primeros meses de vida para que su crecimiento, desarrollo y salud sean óptimos. Después, con objeto de satisfacer sus necesidades nutricionales en evolución, los lactantes deben recibir alimentos suplementarios adecuados desde el punto de vista nutricional e ino cuos, manteniéndose la lactancia materna hasta la edad de dos años o más (OMS/UNICEF, 2003). Es importante apoyar la lactancia natural y promocionar sus beneficios para los lactantes y los niños pequeños. Existen, no obstante, casos en los que la leche materna no está disponible, la madre no puede amamantar a su niño o ha decidido no hacerlo de manera informada, o la lactancia natural no es apropiada, por ejemplo, cuando la madre está tomando una medicación contraindicada para la lactancia o cuando es VIH-positiva. Del mismo modo, algunos bebés de muy bajo peso al nacer no son capaces de mamar directamente, y en algunas circunstancias no puede disponerse de leche materna extraída del pecho o la cantidad no es suficiente. Los niños que no son amamantados necesitan un sucedáneo apropiado de la leche materna, la cual debe ser preparada de forma correcta.

En el presente documento encuentra recomendaciones sobre la Lactancia Materna, con el fin de poder contribuir con nuestros niñ@s en el inicio temprano de la lactancia materna, el vínculo afectivo del trinomio madre-padre-hijo y la disminución de la morbilidad de los niñ@s menores de 6 años.

2 ALCANCE

El presente Manual aplica en todos los servicios de la E.S.E Hospital Pedro León Álvarez Díaz donde se atienden gestantes, puérperas y niños lactantes, el cual debe ser aplicado por todo el personal asistencial de acuerdo a las condiciones de cada mujer.

Comentado [eprm1]: Aplicarían los Centros y Puestos de Salud?

3 OBJETIVO

Disponer de un Manual de Lactancia Materna, en la E.S.E Hospital Pedro León Álvarez Díaz, que sirva como instrumento para guiar, capacitar, educar y responder a las necesidades de mujeres gestantes y/o con niños lactantes.

3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Facilitar técnicas de procedimientos actualizados y estandarizados
- Fortalecer los conocimientos del personal en lactancia materna, con el fin de lograr establecer la lactancia materna en forma eficaz y efectiva.
- Promover, proteger y apoyar la lactancia materna como factor protector de la salud de la madre, de los niños y niñas como una práctica que incorpora lo biológico con lo afectivo y lo social.
- Prestar los Servicios de salud teniendo como eje dinamizador el cumplimiento de derechos de la mujer y la Infancia.

4 GENERALIDADES

Comentado [eprm2]: Enfoque diferencial falta

4.1 FISIOLOGIA DEL PROCESO DE LACTANCIA MATERNA

El proceso de la lactancia se fundamenta en la acción hormonal de la prolactina y la oxitocina, además de los estrógenos que efectúan una acción indirecta (OMS et al., 2007), "Cuando el lactante succiona el pecho materno, los impulsos sensoriales viajan del pezón hacia el cerebro. Como respuesta, el lóbulo anterior de la glándula pituitaria secreta prolactina y el lóbulo posterior secreta oxitocina" (OMS, 2010). Los niveles de prolactina se incrementan y estimulan la producción de leche en las células secretoras de los alvéolos. Paralelamente, la oxitocina estimula la contracción de las células mioepiteliales que rodean los alvéolos, generando que la leche que está en los alveolos, fluya hacia los conductos. (OMS, 2010).

4.2 COMPOSICION DE LA LECHE MATERNA

La leche materna, contiene los nutrientes y oligoelementos (Zinc, magnesio y Flúor) en la biodisponibilidad y medida justa de los requerimientos del lactante, posee agentes

inmunológicos y anticuerpos específicos como las inmunoglobulinas, G, M y D, así como el factor bífido, linfocitos T y B y complemento C3 – C4 (Fuenmayor et al., 2004), además contiene una variedad de moléculas bioactivas como “las células inmunocompetentes, inmunoglobulinas, poliaminas, oligosacáridos, lisozima, lactoferrina y otras proteínas glicosiladas” (Rodríguez Gómez, 2014) que fortalecen el sistema inmunológico del lactante; por otro lado, la leche materna es una buena fuente de “bacterias comensales, mutualistas y potencialmente probióticas” (Rodríguez Gómez, 2014), permitiendo que la leche sea uno de los factores clave en la iniciación y el desarrollo de la microbiota intestinal del neonato.

4.3 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

4.3.1 BENEFICIOS PARA EL BEBE

- Potencia la inmunidad del bebe
- Ayuda a prevenir la obesidad y futuras enfermedades crónicas.
- Reduce el riesgo de enfermedad gastrointestinal, respiratoria, urinaria y otitis.
- Reduce el riesgo de enfermedades alérgicas.
- Disminuye el riesgo de muerte súbita.
- Favorece el desarrollo de la mandíbula y otras estructuras bucales.
- Evita el estreñimiento y es fácil de digerir por el intestino inmaduro del recién nacido.
- Facilita el vínculo con la madre y estimula el adecuado desarrollo cognitivo e intelectual.

4.3.2 BENEFICIOS PARA LA MADRE Y LA FAMILIA

- Mejor establecimiento del vínculo afectivo.
- Favorece la involución uterina y disminuye la hemorragia postparto.
- Reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario pre menopáusico.
- Reduce el riesgo de depresión post-parto.
- Mayor comodidad por la ausencia de preparación y manipulación.
- Reduce el riesgo de anemia y aumento de las reservas de hierro.
- Recuperación más precoz del peso corporal previo al embarazo.
- Disminuye fracturas de cadera y espinales por osteoporosis en la post-menopausia.
- Reduce las necesidades de insulina en madres diabéticas y normaliza antes el metabolismo de las madres que han tenido diabetes gestacional.
- Ahorro económico.

4.3.3 BENEFICIOS PARA LA SOCIEDAD

- Beneficio social.
- La lactancia materna supone un gran ahorro económico en el presupuesto familiar, no sólo por lo que se ahorra por la compra de leche artificial sino por el menor consumo de consultas médicas, ingresos hospitalarios, medicamentos y otros recursos sanitarios. Por otro lado, la reducción del número de episodios de enfermedad en los niños amamantados en los primeros meses de vida disminuye el ausentismo laboral de los padres.

4.3.4 BENEFICIO MEDIOAMBIENTAL

- Disminuye la huella ecológica (botes de fórmula, biberones, tetinas) ya que no genera residuos, contribuyendo al cuidado del planeta.

5 DEFINICIONES

Alimentación complementaria oportuna: Significa que al bebé se le dan otros alimentos, además de la leche materna, cuando es apropiado, después de los 6 meses de edad.

Calostro: Es la primera sustancia que segrega el tejido mamario después de un parto a término, es decir, después de las 37 semanas de gestación y puede empezar a aparecer semanas antes del parto, contiene gran cantidad de proteínas, vitaminas e inmunoglobulinas que pasan a la sangre a través de intestino del recién nacido/a.

Lactancia Materna: Alimentación que se realiza con la leche de la madre. La OMS y UNICEF señalan asimismo que "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de las niñas y los niños".

Leche de transición: Es el segundo tipo de leche que produce el tejido mamario después de dos a cuatro días del nacimiento del bebé, tiene una consistencia más espesa que la leche madura, aunque más líquida y blanquecina que el calostro, contiene altas cantidades de grasa y calorías; suele perdurar hasta los 15 días de vida aproximadamente.

Leche Madura: Es el tipo de leche que segrega el tejido mamario después de la leche de transición. Suele empezar a segregarse entre los 10 a 15 días después del nacimiento y

perdurará hasta el momento del destete. Se compone de agua, carbohidratos, grasas y proteínas, vitaminas, minerales.

Lactancia materna exclusiva (amamantamiento exclusivo): Significa que al bebé no se le da además de la leche materna ningún otro alimento o bebida, incluyendo agua, (excepto medicinas y vitaminas o gotas de minerales; también se le puede dar leche materna extraída).

Lactancia materna predominante: Significa que el bebé es amamantado, pero también recibe pequeñas cantidades de agua o bebidas a base de agua como el té.

Lactancia materna completa: Significa que el bebé es alimentado exclusiva o predominantemente al pecho.

Lactancia materna parcial: Significa que al bebé se le amamanta algunas veces y en otras se le da algunos alimentos artificiales, ya sea leche o cereales u otro tipo de alimentos.

Leche materna: Es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido (clínica Versalles, 2015).

Sucedáneo de leche materna: Es todo alimento comercializado o presentado como sustitutivo parcial o tal de la leche materna, sea o no adecuado para este fin (SUTIBA, {s/f}).

Fórmula láctea: Sucedáneo de la leche materna; producto higienizado adaptado a las características fisiológicas y requerimientos del lactante (Clínica Versalles, 2015).

Leche maternizada: La fórmula láctea que se le da al niño al que su mamá no amamanta. También es para los niños de 90 días de nacido hasta los seis meses y para los niños de seis meses a un año cuatro meses

Leche entera: Fórmula láctea que contiene grasa, para niños de un año siete meses en adelante.

Leche especial: Fórmula láctea que contiene soya y no tiene grasa, se administra según la indicación del pediatra.

Fórmulas de inicio: Estas fórmulas se recomiendan para lactantes desde el nacimiento hasta los seis meses de edad. Su contenido de nutrimentos es muy similar al de la leche materna y sus proteínas han sido modificadas para que sean similares a las de la leche humana.

Fórmulas de seguimiento: Estas fórmulas se recomiendan para lactantes de más de 6 meses de edad que ya reciben otros alimentos además de la leche. Su contenido de proteínas es mayor que el de las fórmulas de inicio, pero no tan alto como el de la leche de vaca. Al igual que las fórmulas de inicio, las de seguimiento están adicionadas con hierro.

Fórmulas de soya: Estas fórmulas no están elaboradas a base de leche de vaca, sino de soya. Se indican en los casos en los que los lactantes manifiesten intolerancia al azúcar de la leche (lactosa) o alergia a las proteínas de la leche de vaca.

Fórmulas sin lactosa: Están elaboradas a base de leche de vaca, pero se ha eliminado la principal fuente de hidratos de carbono: la lactosa, que se sustituye por otros tipos de azúcares. Estas fórmulas se indican cuando un lactante no tolera la lactosa de forma temporal (por ejemplo después de un cuadro diarreico) o permanente.

Fórmulas para prematuros: Están indicadas para bebés nacidos antes de las 37 semanas de gestación. Su cantidad de calorías y proteínas es mayor que en las fórmulas de inicio para responder a las necesidades del rápido crecimiento de estos bebés.

Fórmulas hipoalergénicas: En estas fórmulas, la proteína ha sido previamente hidrolizada (predigerida) y se recomiendan para lactantes que manifiestan alergia a las proteínas de la leche de vaca.

Limpieza: Es la eliminación física de materias orgánicas y de la contaminación de los objetos, en general se practica con agua y detergente. Por lo regular la limpieza no está destinada a destruir microorganismos, sino a eliminarlos.

Esterilización: Comprende todos los procedimientos físicos y mecánicos que se emplean para destruir los gérmenes patógenos.

6 COLOCACION Y POSTURAS PARA AMAMANTAR

En la postura de la madre y la colocación del lactante al pecho, lo realmente importante es la relación entre la boca del lactante, el pezón y la areola materna, identificar las posturas que pueden favorecer que el lactante se agarre adecuadamente al pecho de su madre permitirá ofrecer una ayuda eficaz.

6.1 POSTURAS Y POSICIONES PARA AMAMANTAR

Postura: Es la forma en que se coloca la madre para amamantar.

Posición: Es la forma en que es colocado el bebé para que succione.

Independientemente de la postura que adopte la madre para amamantar, existen unos principios básicos que deben de ser tenidos en cuenta y que facilitan el agarre del bebé y en consecuencia, la transferencia eficaz de leche y el vaciado adecuado del pecho.

- La madre debe de sentirse cómoda con la postura. La utilización de cojines o almohadas puede resultar útil.
- El cuerpo del bebé debe de estar en estrecho contacto con el de la madre. Cuando la madre está recostada, el peso del bebé descansa sobre el cuerpo de la madre y resulta más fácil mantener ese contacto estrecho que facilita la puesta en marcha de los reflejos en el lactante.
- La cabeza debe de estar frente al pecho, bien alineada con el cuerpo (el cuello no debe de estar flexionado, ni la cabeza girada). Es preferible desplazar al bebé que desplazar el pecho de la madre.
- El mentón debe de estar apoyado en el pecho con el pezón encima del labio superior, a la altura de la nariz. De esta forma, cuando el bebé ponga en marcha el reflejo de búsqueda y agarre el pecho, el cuello quedará en ligero hiperextensión, facilitando la coordinación succión, deglución, respiración.
- Es preferible favorecer el afianzamiento espontáneo, cuando la boca del bebé esté bien abierta, acercarle al pecho y permitir que sea él quien lo agarre. Si el bebé no lo consigue, se debe realizar el agarre dirigido.

6.1.1 POSTURA SENTADA/SEMISENTADA- POSICION EN CRIANZA BIOLOGICA

Permite al RN acceder activamente al pecho, desencadena reflejos primitivos para realizar búsqueda, encontrar el pecho, realizar agarre espontáneo, succionar y obtener leche.



- Madre semisentada (15° -65°) y cómoda.
- Bebe colocado en prono sobre el cuerpo de la madre.
- Permitir que sea él bebe quien se desplace hacia el pecho de la madre y realice un agarre espontaneo.

Esta postura es especialmente útil cuando existen dificultades con el agarre, ya que facilita que el recién nacido ponga en marcha sus reflejos instintivos. El recién nacido cabecea y se desplaza buscando el pecho de la madre. Esta postura también es útil cuando hay dolor en el periné.

6.1.2 POSTURA SENTADA – POSICION DE CUNA:



- La madre se sienta erguida con la espalda apoyada, y acerca al lactante al pecho (en vez de inclinarse hacia el lactante). Se pueden usar almohadas y reposapiés para mayor comodidad y para elevar al niño al nivel del pecho de la madre
- Colocar el bebé barriga con barriga.
- La madre sujeta el cuello y la cabeza del bebe en el pliegue del mismo brazo del pecho que ofrece y con la mano sujeta el niño de las nalgas.
- Para que el cuello no esté flexionado, en algunos casos, es necesario colocar la cabeza en el antebrazo en lugar de en el codo y la mano en la espalda en lugar de las nalgas

6.1.3 POSTURA SENTADA - POSICION "DE RUGBY"



- La madre se sienta erguida con la espalda apoyada.
- Colocar una almohada por debajo del brazo del lado del seno donde se va a colocar el bebé a lactar.
- La madre sujeta el cuerpo y la cabeza del bebé con el antebrazo y la mano del mismo seno que va a dar, por lo que le queda la mano libre para realizar un agarre dirigido si es necesario.
- El cuerpo del/la bebé queda por debajo del brazo de la madre, y los pies del niño dirigidos hacia la espalda de la madre.

Esta postura y posición es especialmente útil en: Cesáreas, en madres con mamas muy grandes o con obesidad mórbida, cuando se necesita drenar el cuadrante externo de la mama, para mejorar el agarre del bebé, para amamantamiento simultaneo en gemelos.

6.1.4 POSTURA SENTADA. - POSICION CABALLITO



Imagen: Asociación Alba lactancia materna

- La madre se sienta erguida con la espalda apoyada y cómoda.
- La madre coloca al bebé sentado a caballito sobre el muslo, con la cabeza frente al pecho.

- Con una mano sujeta la bebé por la espalda y con la otra afianza el mentón del bebe a su pecho. Coloca la mano en forma de bandeja bajo el pecho y con el índice y el pulgar en forma de U afianza el mentón.

Esta postura y posición es especialmente útil en: Problemas en el paladar, hipotonía, retrognatia, reflujo gastroesofágico.

6.1.5 POSTURA ACOSTADA- POSICION EN PARALELO



- La madre se acuesta de lado
- Acueste al bebé cerca de usted barriga con barriga, con la cara a nivel de su pecho, coloque una almohada detrás de la espalda para evitar que se ruede hacia atrás.

Esta postura/posicion es ideal para tomas nocturnas, cesáreas, facilita la lactancia a bebés con frenillo corto o anquiloglosia.

6.1.6 POSTURA ACOSTADA- POSICION A LA INVERSA



Imagen: Asociación Alba lactancia materna

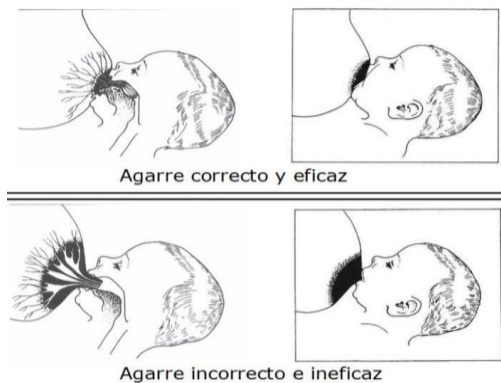
- La madre se acuesta de lado
- Acueste al bebé cerca de usted, con la cara a nivel de su pecho, y las piernas hacia su cabeza, sostenga el bebe de la espalda con la mano del lado del seno que va a colocar el bebé a lactar.

6.2 POSICION CORRECTA DEL BEBE AL PECHO

- Cabeza y cara alineados
- La cara mira hacia el pecho, la nariz frente a la areola y pezón.
- Madre y bebé muy juntos “barriga con barriga”.
- Apoyo a las nalgas, no solo la cabeza y la espalda.

7 SIGNOS DE BUEN AGARRE DEL BEBE AL PECHO

- El mentón toca el pecho.
- La boca está bien abierta.
- Labio inferior evertido.
- Mejillas redondeadas.
- Menos areola visible por debajo de la barbilla que por encima del pezón.
- La lengua envuelve el pezón por debajo.
- No hay dolor.
- No sonidos de chupeteo o chasquido.
- El pezón no está deformado y/o comprimido.



8 TRANSFERENCIA ADECUADA DE LA LECHE

- Succión profunda, mantenida y con pausas no muy largas
- Deglución visible y audible.
- Se ofrecen ambos pechos en una toma
- El lactante muestra signos de saciedad tras la toma: suelta el pezón espontáneamente y queda relajado y satisfecho.
- La madre experimenta los efectos de la liberación de oxitocina.

9 DURACION Y FRECUENCIA DE LAS TOMAS

- Amamantar a libre demanda, cuando el lactante exhibe signos de hambre (ver anexo1).
- Dejar que se sacie en un pecho antes de cambiar.
- Amamantar hasta que esté satisfecho y se suelte espontáneamente del pecho.

10 VALORACION DE LA LACTANCIA MATERNA

10.1 CRITERIOS DE BUEN INICIO E INSTAURACION DE LA LACTANCIA MATERNA

Para identificar los criterios de buen inicio e instauración de la lactancia materna se debe realizar una valoración de la técnica de la lactancia en relación a la postura, al agarre y a los signos de transferencia eficaz de leche, de la madre y del recién nacido.

Valoración del amamantamiento mediante la observación de la toma:

(Ver anexo 2) observación de una toma

- **Buena postura:**
 - ✓ La madre es capaz de colocar a su lactante de forma que favorece un agarre óptimo.
 - ✓ Madre y lactante están cómodos e interactúan positivamente durante y después de la toma.
- **Buen agarre:**
 - ✓ Antes del agarre, la cabeza del lactante está frente al pecho con el pezón a la altura de la nariz.

- ✓ El cuello permanece ligeramente hiperextendido y no está girado, la barbilla toca el pecho y la nariz está libre.
- ✓ La boca está bien abierta con el labio inferior evertido y ambos labios forman un ángulo de unos 120°.
- ✓ Hay menos areola visible por debajo de la barbilla que por encima del pezón.
- ✓ La madre no siente dolor en el pecho.
- ✓ El pezón no se le escapa al lactante de la boca ni hay sonidos de chupeteo o de chasquido.
- ✓ El pezón al finalizar la toma no está deformado ni presenta signos de compresión.

• **Transferencia adecuada de leche:**

- ✓ El lactante realiza succiones profundas, mantenidas y con pausas no muy largas.
- ✓ La deglución es visible y/o audible.
- ✓ Se ofrecen ambos pechos en cada toma, comenzando por el que se vació menos en la anterior. Se espera a que suelte espontáneamente el pezón o antes de ofrecerle el segundo pecho.
- ✓ La madre experimenta los efectos de la liberación de oxitocina (contracciones uterinas, aumento de loquios, goteo de leche durante la toma, sed, relajación o sueño).
- ✓ El lactante muestra signos de saciedad tras la toma: suelta el pezón espontáneamente y queda relajado y satisfecho.

Evaluación de la madre:

- La transición de la lactogénesis I a la lactogénesis II, indicada por la plenitud de mama, se produce en general dentro de las 72h, pero puede tardar más si la madre es primípara, no ha amamantado previamente, ha sido separada del lactante o ha tenido un parto por cesárea.
- No hay signos de congestión de las mamas.
- No hay dolor en los pezones y otros problemas que puedan interferir con la lactancia y/o transferencia de la leche del pezón. Cuando el lactante se resbala del pecho por lo general indica un mal agarre.

- Sentimientos y preocupaciones de la madre: confianza en sí misma, percepción de la producción de leche, del proceso de la lactancia materna, del lactante y del apoyo prestado por familiares y amigos.
- La madre sabe reconocer las señales que indican disposición para mamar en el recién nacido, se muestra receptiva y le ofrece el pecho cuando las detecta.
- Conocimiento de las señales de hambre y saciedad, la frecuencia de la toma, duración, variaciones y signos de una hidratación adecuada.
- La madre sabe despertar al recién nacido para alimentarlo, si fuera necesario, hasta que se establece un patrón de aumento de peso adecuado.

Evaluación del lactante:

- Se despierta espontáneamente cada dos horas y media a tres horas, las 24 horas al día, para comer.
- Da señales de disposición para mamar al menos 8 veces al día: bostezos, movimientos oculares, chupeteo o búsqueda, chuparse el puño.
- Muestra un buen agarre realizando succiones efectivas y se le oye tragar.
- Está alerta al principio de la toma y cuando está saciado suelta el pecho espontáneamente y se muestra satisfecho y relajado (manos y brazos relajados).
- Tiene las membranas de las mucosas húmedas y piel elástica y turgente.
- Las deposiciones y micciones indican una ingesta adecuada. Recomendaciones apropiadas para la edad:

Día 1:

- ✓ Micciones: una o más, transparentes o amarillo pálido.
- ✓ Deposiciones: una o más, meconio.

Días 2-3:

- ✓ Micciones: de dos a tres, transparentes o amarillo pálido.
- ✓ Deposiciones: una o más, meconio o deposiciones de transición de color marrón o verdoso.

Días 3-5:

- ✓ Micciones: de tres a cinco, color claro o amarillo pálido.

- ✓ Deposiciones: 3-4 deposiciones de transición, líquidas y de color amarillento.

Días 5-7:

- ✓ Micciones: de cuatro a seis, transparentes y amarillas.
- ✓ Deposiciones: de tres a seis, color amarillento, en general líquidas.

Días 7-28:

- ✓ Micciones: frecuentes y claras o de color amarillo pálido.
- ✓ Deposiciones: de cinco a diez o más, de color amarillo.

- Monitorización de la pérdida y aumento de peso: la pérdida de peso es variable en la primera semana. Una pérdida > 7% durante los primeros cuatro días después del parto indica que se requiere una evaluación constante del proceso de lactancia materna y la posible corrección de las técnicas de lactancia hasta que el aumento de peso sea satisfactorio. El consenso general es que el peso al nacer debe ser recuperado en aproximadamente dos semanas. Una curva ponderal ascendente, con una ganancia media de 20-35 gr/ día a partir del cuarto día asegura una ingesta adecuada.

10.2 PARÁMETROS QUE INDICAN QUE UNA LACTANCIA ESTÁ BIEN ESTABLECIDA

Pasados los primeros días, los siguientes signos son de ayuda para valorar si una lactancia está bien establecida.

En el lactante:

- Mama tranquilo, se muestra satisfecho y relajado tras la toma.
- Se agarra al pecho fácilmente y en posición adecuada.
- La frecuencia y la duración de las tomas disminuye progresivamente a medida que el recién nacido crece, aunque pueden producirse picos de aumento de la frecuencia durante los brotes de crecimiento, enfermedades del recién nacidos o cambios bruscos en el entorno.
- No hay pérdida de peso después del tercer día. La pérdida de peso después del tercer día está fuertemente correlacionada con el destete prematuro.
- A partir del quinto día los recién nacidos sanos a término ganan aproximadamente de 20 a 35 gramos al día.
- Presenta un patrón de micciones y deposiciones adecuado a su edad.
- Presenta una adecuada ganancia de peso y de talla.

En la madre:

- Se siente segura y satisfecha.
- Tiene sensación de suficiente producción de leche.
- Responde a las señales de hambre de su recién nacido y lo amamanta a demanda.
- No precisa utilizar suplementos de leche de fórmula.
- No refiere dolor ni problemas en las mamas

11 MANEJO DE LOS PROBLEMAS CON LA LACTANCIA MATERNA

11.1 PROBLEMAS EN LOS RECIEN NACIDOS

11.1.1 RECIEN NACIDO ADORMILADO, QUE NO DEMANDA O NO REALIZA TOMAS EFECTIVAS

Cuando un recién nacido no se despierta y/o alimenta de modo efectivo tras más de tres horas después de la última toma, la madre debe tratar de despertarlo, utilizando estimulación suave, quitándole la manta, cambiándole el pañal y masajeándolo en los pies. Si el recién nacido continúa sin alimentarse debe realizarse una evaluación para detectar signos y síntomas de hipoglucemia, sepsis y deshidratación.

Si el bebé no tiene reflejo de búsqueda y succión se deben realizar ejercicios de estimulación y colocar al bebé al pecho.

Se recomienda estimular a los recién nacidos hasta conseguir una toma eficaz, la madre puede extraerse un poco de calostro para mantener la producción y ofrecerla al recién nacido con vasito, cuchara o jeringa.

En caso de que el recién nacido agarre el pecho, pero no realice succiones efectivas, se recomienda que la madre comprima el pecho durante las succiones para ayudar a la salida de la leche y relaje la compresión durante las pausas.

Se recomienda posponer el alta hospitalaria del recién nacido que no realice tomas eficaces, salvo que pueda garantizarse un seguimiento ambulatorio adecuado.

Es importante antes de recibir el alta hospitalaria, que los padres sepan reconocer las señales precoces de hambre del recién nacido y cómo despertarlo en caso necesario (ver el Anexo 1).

11.1.2 LACTANTE CON ANQUILOGLOSIA



<http://albalactanciamaterna.org/lactancia/frenillo-lingual-corto-anquilosis/>

Realizar una historia de lactancia y una evaluación en profundidad de las tomas por profesionales expertos en lactancia materna. Si con las medidas de apoyo que se instauren los problemas persisten, se debería realizar una frenotomía para mejorar la efectividad de la lactancia.



Se recomienda realizar ejercicios de estimulación de los reflejos de búsqueda y succión.

Con el fin de mejorar el agarre y evitar la compresión y el dolor en el pezón, se debe permitir al niño/niña el agarre espontáneo al seno permitiendo el amamantamiento en posición fisiológica o de caballito; esto hace que las tomas sean más efectivas.

Otra medida que también puede valorarse es la utilización de pezoneras, porque dan firmeza al pezón durante el enganche y las pausas de succión.

11.1.3 NIÑOS CON HIPOTONIA

Los lactantes hipotónicos suelen tener problemas para amamantar como consecuencia de un control anómalo o infradesarrollado de las estructuras bucofaringeas, con varios parámetros afectados; entre ellos, la presión, frecuencia y duración de la succión y el movimiento peristáltico suave de la lengua, lo que contribuye a una succión descoordinada o débil.

Facilitación y evaluación de la alimentación al pecho en el período posparto inmediato:

- La primera toma debe iniciarse en cuanto el lactante se encuentre estable.
- Se recomienda el «método canguro» (contacto piel con piel); cuando se sostiene piel con piel a lactantes con hipotonía, hay que tener cuidado y asegurarse de que la madre esté totalmente despierta, así como de que la cara del lactante sea visible y que las vías respiratorias sigan abiertas, además del contacto visual y el tacto, facilita el vínculo que puede ser especialmente importante para estas familias.
- Si el lactante no come bien, el hecho de tocarle puede ser estimulante para que tenga más facilidad de despertarse para las tomas.
- En la evaluación de la capacidad del lactante de aferrarse, succionar y transferir la leche debe intervenir personal con formación específica en la valoración y manejo de la lactancia materna.
- Proporcionar al lactante un buen apoyo de la cabeza y el cuerpo, ya que necesita hacer un esfuerzo para succionar, no para mantener la posición corporal. El uso de almohadas para mantener al lactante en posición flexionada permite a la madre utilizar las manos para sostener simultáneamente la mama y la mandíbula del lactante (posición de mano de bailarín).



La madre ahueca la mama en la palma de la mano (sujetando la mama desde abajo), con los dedos tercero, cuarto y quinto enroscados hacia el lado de la mama para sujetarla, al tiempo que permite que la barbilla del lactante descansa en el espacio interdigital entre el pulgar y el índice. Acto seguido, el pulgar y el índice pueden ejercer una presión suave sobre el músculo masetero, lo que estabiliza la mandíbula. Además, tirar suavemente de la mandíbula hacia delante puede posibilitar que el lactante agarre mejor la mama y cree un sello hermético. La otra mano queda libre para sostener el cuello y los hombros del lactante.

- En los casos que el bebé no pueda agarrar el seno se puede utilizar una pezonera de silicona fina.
- Se debe reevaluar al lactante con frecuencia, ya que estos lactantes deben ser considerados de alto riesgo de sufrir dificultades para la lactancia materna.
- Se debe tener en cuenta formas alternativas de alimentación, como la extracción manual o con sacaleches y la administración con taza, cuchara o jeringa, si el lactante es incapaz de mamar o de mantener una succión adecuada.

- En las primeras semanas puede ser necesario más tiempo para completar una toma. Las madres, y la familia que las apoyan, deben saber que, en muchos casos, la capacidad del lactante para alimentarse mejorará durante las primeras semanas o meses.
- Hay que facilitar información acerca de grupos de apoyo locales en relación con la lactancia materna.

11.1.4 NIÑOS CON SINDROME DE DOWN



- **Glossoptosis:** la lengua tiene tendencia a caer hacia atrás lo que dificulta que se posicione de manera correcta para poder succionar.
- **Macroglosia:** la lengua es más grande, lo que hace complicada la coordinación de la succión y la deglución.
- **Hipotonía:** tanto la musculatura facial, la lengua y la presión intraoral negativa que se necesitan para extraer la leche materna del pecho pueden estar disminuidas, lo que complica la extracción activa de leche.

La lactancia materna tiene beneficios para los niños en general, para los niños con Síndrome de Down la lactancia materna les ayuda a:

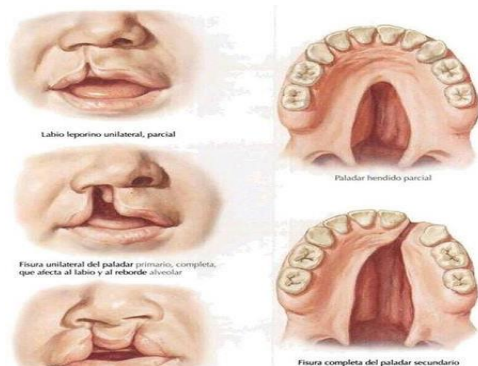
- Mejorar la coordinación y el control de la lengua, que con el tiempo, se traduce en menos problemas en el habla.

- Amamantar también fortalece los músculos oro-faciales y ayuda a mejorar la estabilidad de la mandíbula.
- La leche materna ofrece protección contra las infecciones respiratorias y digestivas, las cuales se presentan con mayor regularidad en niños con Síndrome de Down
- Mejora el vínculo afectivo y las habilidades maternas.
- La lactancia materna proporciona una estimulación adicional al bebé.

Recomendaciones para la lactancia:

- Realizar contacto piel a piel e inicio temprano de la lactancia en la primera media hora.
- Dedicar el tiempo necesario para la lactancia, paciencia.
- La mamá tiene que estar cómoda, mantener una postura correcta y el bebé debe tener una posición adecuada.
- Si el bebé tiene hipotonía, la posición más recomendada es la de caballito, con la posición de la mano de bailarín.
- Fortalecer la musculatura oro-facial, realizando masajes que mejoren la oclusión- el cierre de labios y la coordinación boca-lengua de tal forma que favorezca la succión/deglución.
- Los niños/niñas con dificultades específicas para la succión suelen mejorar con el entrenamiento previo de la **succión no nutritiva** durante unos minutos. Para ello pon el dedo en la boca del niño buscando el reflejo, para favorecer que se sellen los labios presiona ligeramente ambas mejillas con los dedos índice y pulgar simultáneamente. Toca sus mejillas moviéndolas hacia delante y atrás con tus dedos para facilitar los movimientos de succión. Dale masajes en los labios y ayúdale a moverlos mientras tome el pecho.
- Será más fácil despertarlo cuando esté en una fase de sueño más liviano, lo que se puede percibir cuando mueve rápidamente los ojos debajo de los párpados, mueve brazos y piernas y parece estar succionando.
- Si el bebé continúa con dificultades para agarrar el seno, la mamá puede extraerse leche y ofrecérsela con vaso, cuchara o jeringa.

11.1.5 NIÑOS CON LABIO LEPORINO, PALADAR HENDIDO



La fisura palatina es una malformación en la que el paladar está fisurado y falta en una parte más o menos grande, lo que permite la comunicación entre la boca y la cavidad nasal. El labio leporino es una interrupción o hendidura del labio superior desde la nariz a la boca, con lo que la cavidad bucal está comunicada con el exterior.

El problema respecto a la lactancia es que se precisa un vacío y sellado del pecho en la boca del lactante y al haber esas comunicaciones, entra aire, no se puede hacer vacío, el pecho se le escapa al lactante, y este no puede mamar; la leche tomada puede escaparse por la nariz. Las dificultades para amamantar hacen que haya menos tasas de lactancia y menos duraderas en caso de fisura palatina y/o de labio leporino (Boyce 2019, Gottschlich 2018).

En el labio leporino sin fisura palatina, el propio pecho puede sellar el defecto e impedir la entrada de aire permitiendo el amamantamiento. En cambio, cuando hay fisura palatina el amamantamiento directo del pecho es muy ineficiente y con frecuencia no se puede realizar sin determinadas ayudas. También es más complicado si la fisura del labio es bilateral.

Recomendaciones para la lactancia:

- Si se conoce el diagnóstico durante el control prenatal se debe brindar asesoría en lactancia materna por una persona experta. La madre debe saber que la lactancia es lo mejor para su bebé con fisura palatina y/o labio leporino y que, con mayor o menor dificultad y aplicando ciertas técnicas, puede ser posible.

- Si la madre no conocía el diagnóstico previo al parto se debe brindar ayuda psicológica debido al impacto emocional que se presenta en la madre y la familia.
- Solicitar valoración por fonoaudiología.
- Antes de iniciar la lactancia la madre debe hacer masajes en los senos para estimular la bajada de la leche y le sea más fácil al niño extraerla.
- En el labio leporino una postura que “pegue” el labio superior al pecho (cambios de sentada clásica a “invertida”, o la propia madre tapando con un dedo la fisura labial) pueden permitir un amamantamiento eficaz.
- La madre puede necesitar prensar parte de su pecho en la hendidura para obtener un sellado adecuado.
- En Caso de fisura labial doble, una posición que se puede intentar para sellar ambos defectos es la postura del caballito. Sostener la barbilla del bebé con la mano para pegarla al pecho es también de gran utilidad.
- Mantener el bebé en posición sentado o semisentado es conveniente para disminuir las regurgitaciones de leche por la nariz; de igual forma también disminuye el riesgo de infecciones del oído medio por paso de leche al oído desde la nariz.
- Colocar el bebé en diferentes posiciones hasta lograr un agarre eficaz.
- Cuando no es posible colocar el bebé al seno, se debe realizar extracción manual de la leche y administrar con vaso, cuchara, biberón especial o con sonda.

11.1.6 MICROGNATIA



La micrognatia o hipoplasia mandibular se caracteriza por una mandíbula pequeña, empotrada. Si bien las formas más leves pueden ser una anomalía aislada, otras también se producen en relación con otras anomalías. La hipoplasia mandibular se produce aproximadamente a las 7-11 semanas de gestación y las posiciones de la lengua en alto dentro de la nasofaringe. Esta posición de la lengua puede bloquear la fusión de las crestas palatinas, y el resultado es una hendidura en forma de U o en forma de V del paladar blando. Una de las asociaciones más frecuentes es la micrognatia, una hendidura en forma de U del paladar blando, y la obstrucción de las vías respiratorias superiores, la secuencia de Robín.

La micrognatia tiene múltiples etiologías incluyendo síndromes genéticos y cromosómicos, las influencias teratogénicas, mecánicamente inducida por factores de restricción intrauterina, anomalías neurológicas o neuromusculares, y del tejido conectivo. Así, los niños con micrognatia, con o sin la secuencia de Robín, son un grupo heterogéneo, que van desde aquellos con micrognatia sólo, a aquellos con diagnósticos más complicados como la secuencia de Robín, Trisomía 18, velocardiofacial, Treacher-Collins, Stickler, o síndromes Nager. La micrognatia, con o sin una hendidura, se acompaña con frecuencia de una obstrucción de las vías respiratorias. La obstrucción mecánica de la base de la lengua colocada parcialmente en la faringe, llamada glosoptosis, es una causa principal, pero otros factores también pueden desempeñar un papel importante. Estos incluyen la debilidad de la lengua agravando aún más la glosoptosis; hipotonía de la faringe que resulta en el colapso de las paredes laterales faríngeas, la presión negativa creada durante la inspiración regular, que tira más de la lengua hacia atrás en la vía aérea, y opresión en las inserciones musculares entre la lengua y la mandíbula, lo que limita y tira de la lengua hacia atrás.

IMPACTO DE LA MICROGNATIA EN LA ALIMENTACIÓN:

Cuando la micrognatia significativa está presente, como en secuencia de Robín, tanto la mandíbula como la lengua están empotradas. En relación con la posición de la mandíbula, la lengua puede estar aún más atrás en la boca con la punta elevada hacia el paladar. Estas características hacen que sea extremadamente difícil para la lengua estar en la posición adecuada hacia abajo y adelante para insertarse en el pezón para succionar. Dado que los bebés con micrognatia también tienen inicialmente la apertura bucal limitada, puede ser difícil de colocar correctamente el pezón en la lengua. Sin darse cuenta, el pezón puede ser puesto enfrente de la lengua y, por tanto, el bebé puede no ser capaz de utilizar la lengua para comprimir el pezón. El líquido puede salir a chorro de la parte delantera de la boca con cada succión sucesiva o mover poco a poco en la faringe, que afecta al control de bolo durante la deglución. Si bien la mandíbula pequeña y la posición de la lengua pueden afectar a la

mecánica de succión, una obstrucción de vía aérea superior, el problema es de mayor importancia. Desde una vía aérea permeable es necesario para un buen apoyo en la alimentación de las vías respiratorias y la buena coordinación de la respiración con la deglución. La obstrucción de la vía aérea es un factor importante que interfiere con el rendimiento de la alimentación de los bebés con la secuencia de Robín. Problemas de alimentación que son típicos para el bebé con obstrucción de vía aérea debido a la micrognatia incluyen a veces la alimentación prolongada: desaturación de oxígeno durante la alimentación, la falta de coordinación entre succión, la deglución y la respiración, y / o aspiración. Por lo tanto, el aumento de peso puede ser pobre. En gran medida, el método elegido para mantener las vías respiratorias del bebé determinará las estrategias de alimentación adecuada. La respuesta del bebé a la alimentación debe ser monitorizada con oximetría de pulso para determinar si el flujo de aire y soporte respiratorio es adecuado.

La reducción de la elevación/retracción de la lengua. Las técnicas usadas para alterar la elevada posición de la lengua y la retracción se han visto en muchos lactantes con micrognatia. Firmemente masajeando la lengua de atrás hacia adelante con un movimiento hacia abajo y adelante puede ayudar a asentar la lengua en el suelo de la boca y llevar la lengua hacia adelante. En esta posición, la lengua puede ser más eficaz durante la succión.

Alimentar al bebé con micrognatia, presenta un desafío para los padres y los profesionales de la salud. La evaluación del efecto de la anomalía oral y facial en el proceso de alimentación normal es un primer paso importante para identificar estrategias eficaces y establecer un plan de alimentación seguro; si bien la alimentación oral es deseable y, a menudo pueden cumplir con eficacia, los niños con los problemas de alimentación más severos pueden requerir cierta cantidad de la alimentación por sonda.

11.2 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LAS MADRES

11.2.1 PEZONES PLANOS E INVERTIDOS

No hay que preparar los pezones con ningún tratamiento de "fortalecimiento", pero si hay que informar y asesorar a la mujer de que podrá dar el pecho si lo desea, comenzando con un inicio precoz cuando el pecho esté aun blando, antes de la subida de la leche para que el bebé aprenda a agarrarse.

Si el problema radica en un solo pecho, se puede enseñar a la madre a que ofrezca inicialmente este seno para que el bebé se agarre correctamente y posteriormente se coloca en el otro seno.

Se recomienda extraer el pezón mediante ejercicio manual y posterior colocación del recién nacido al pecho. Asimismo, también se puede estimular el pezón rotándolo un poco, mojándolo con agua fría justo antes de mamar. Si tras estas medidas no se consigue un buen agarre, se recomienda probar con la utilización de pezoneras

Si no se consigue y la madre sigue deseando amamantar a su hijo, se puede extraer la leche manualmente o con sacaleches y dársela al niño con vaso o cucharita ya que los niños consiguen agarrarse bien al pecho cuando son mayores.

11.2.2 GRIETAS EN EL PEZON



Causas:

- Mala postura al amamantar
- La humedad
- La fibra del brasier
- Utilizar cremas, pomadas y desinfectantes

Formas de evitarlas:

- Postura y posición correctas
- Evitar la humedad y mantener los senos secos y aireados entre tomas.
- Evitar el lavado del pecho antes y después de cada toma, así como las cremas o pomadas, lo que se debe hacer es terminada la toma, en lugar de crema en el pezón, añadir unas gotas de leche y dejar secar.

11.2.3 INGURGITACION MAMARIA

Suele aparecer entre los días 2 y 5 tras el parto. Es más frecuente en los niños que no se han puesto a mamar desde el nacimiento y que no maman a demanda. La mujer suele presentar pechos muy congestionados, tensos, duros, dolorosos; la areola esta tan tensa que al bebé le resulta muy difícil agarrarse. Puede aparecer febrícula o fiebre.

La mejor forma de evitarla es mediante el inicio precoz de la lactancia, las mamadas frecuentes y una postura correcta.

La forma de tratarla es aliviar los síntomas vaciando el pecho, aplicando calor local con compresas tibias, una ducha, y un masaje suave para facilitar el reflejo de la bajada. A veces es necesario extraer leche hasta que la areola está menos tensa y el niño puede hacer un buen agarre.

Para aliviar el dolor y la inflamación, tras la extracción o toma del pecho, se utilizan compresas frías, antiinflamatorio o analgésico; pero en estos casos no hay necesidad de utilizar antibióticos, ni retirar la lactancia.

11.2.4 CONDUCTO OBSTRUIDO

Los conductos lácteos se obstruyen si la leche no fluye bien. A veces se puede notar un bulto en el pecho y causa sensación de dureza, tirantez o dolor.

Un conducto obstruido se debe tratar de inmediato, ya que puede ocasionar una infección en los senos.

Realizar masaje suave en el sitio donde se observa el bulto en el pecho, empezando de afuera hacia el pezón.

Se debe continuar amamantando, teniendo en cuenta siempre colocar primero el bebe en el seno adolorido ya que él bebe se alimenta con mayor energía en el primer seno, por lo que el drenaje es más eficaz.

Mejorar la posición, conviene probar diferentes posturas de la madre y niño para que se drene el conducto obstruido.

Formas de evitarlo:

- Siempre verifique el buen agarre y transferencia adecuada de la leche.
- Vacíe los senos completamente; si el bebé no puede vaciar los senos completamente realice extracción manual.

- Disminuya la presión de sus senos, no utilice un sostén muy ajustado, con varilla, ni ropa que ejerza presión en sus senos, no dormir boca abajo (decúbito ventral).
- Cambie la posición para lactar durante la toma.

11.2.5 MASTITIS

La mujer suele presentar fiebre, enrojecimiento o eritema, induración o aumento de la sensibilidad o dolor; color salmón o enrojecido, brillo o fisuras en el pezón; exudado purulento o costras de color miel que sugieren infección bacteriana.

Se sugiere mantener la lactancia materna y el vaciado adecuado del pecho mediante extracción de la leche restante tras las tomas como tratamiento inicial durante 24 horas para el manejo de las mastitis agudas con síntomas leves. Transcurridas esas horas se debe valorar la evolución del cuadro.

Aplicar calor local con agua tibia antes de realizar una toma puede facilitar el flujo de la leche, y la aplicación de frío entre tomas puede ser útil por su efecto antiinflamatorio.

En caso de sospecha de mastitis aguda infecciosa (presencia de síntomas como edema, inflamación, calor, aumento de sensibilidad o dolor, malestar general, fiebre mayor a 38,5°C y síntomas generales como escalofríos, dolor de cabeza, náuseas o vómitos) se debe valorar el inicio precoz del tratamiento antibiótico, manteniendo la lactancia y el vaciado adecuado del pecho.

Administrar analgésicos de acuerdo al criterio médico.

Realizar revaloración para comprobar respuesta al tratamiento y definir si se requiere drenaje quirúrgico.

A la hora de realizar un drenaje quirúrgico, siempre que sea posible realizar la incisión en la zona más distal con respecto al pezón para disminuir la probabilidad de dañar conductos y proporcionar una mayor comodidad para amamantar.

11.2.6 PERCEPCION DE LECHE INSUFICIENTE

Se denominan así los momentos en los que, de forma inesperada, se produce una disminución de la producción de la leche.

Suele ser por momento críticos que habitualmente coinciden con periodos de crecimiento del lactante, cansancio de la madre o por enfermedad de la madre o del niño.

Se sugiere la realización de masajes en el pecho antes de colocar el bebé al seno y utilizar técnicas de relajación.

En general las crisis de lactancia se resuelven aumentando la frecuencia de las tomas, si fuera necesario mediante extracción manual o eléctrica para vaciar bien el pecho y mediante descanso materno y apoyo familiar.

12 EXTRACCION ALMACENAMIENTO Y CONSERVACION DE LA LECHE MATERNA EN FORMA SEGURA

La extracción manual es la manera más segura, eficiente y económica de obtener la leche materna, dado que no requiere aparatos y bombas que puedan contaminarse fácilmente y producir infecciones en los bebés o causar dolor en la madre.

Motivos de extracción:

- Incorporación al trabajo.
- Para estimular la producción, por cantidad insuficiente de leche.
- Para aliviar la ingurgitación, mastitis o conducto obstruido.
- Para alimentar al bebé mientras aprende a succionar.
- Por alguna ausencia de la madre.
- Para alimentar al bebé en caso de ser prematuro.
- Mantener la producción, si temporalmente no es posible amamantar.

12.1 LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LOS FRASCOS DE VIDRIO CON TAPA DE ROSCA PLASTICA

PRECAUCIONES:

- Antes de iniciar el procedimiento de extracción se debe tener esterilizados los frascos para la recolección.
- Realizar higiene de manos antes y después del procedimiento.
- Utilizar frascos de vidrio con tapas roscas de plástico que resistan la ebullición.
- Que el frasco a utilizar no presente problemas para la salud del bebé.
- Todos los utensilios como frascos, tapas, deben lavarse con agua y jabón y hervirse por 15 minutos.
- Cada día se deben utilizar frascos distintos.

RECURSOS:

- Agua
- Jabón
- Mascarilla quirúrgica, bata, gorro desechable.
- Guantes
- Olla con tapa/hervidor de teteros
- Estufa según necesidad
- Toallas desechables
- Compresas estériles
- Campo estéril
- Contenedor plástico

PROCEDIMIENTO

- Realizar lavado de manos
- Colocarse los EPP (mascarilla quirúrgica, gorro, bata, guantes de manejo).
- Tome la coca plástica y prepare agua jabonosa.
- Introduzca los frascos dentro del agua jabonosa y proceda a eliminar los residuos de leche que contengan.
- Lavar enjuagar con abundante agua limpia.
- Esterilización:
 - ✓ Si se utiliza un esterilizador comercial (esterilizador a vapor eléctrico o de microondas, o esterilizador químico), se seguirán las instrucciones del fabricante.
 - ✓ Si se esteriliza el material por ebullición:
 - Llenar la olla con agua y sumergir por completo todo el material lavado, velando por que no queden burbujas de aire atrapadas en el interior.
 - Tape la olla y se deje hervir fuertemente el contenido, durante 15 minutos, cuidando de que el agua no llegue a evaporarse por completo.
 - Mantener la olla tapada hasta que se necesite usar el material.
 - Teniendo precaución para no quemarse, retire la tapa de la olla o el esterilizador eléctrico.
 - Realice lavado de manos
 - Tome el campo estéril y la pinza Foster, retire la cinta testigo y suelte la primer envolvedera.
 - Colóquese guantes estériles

- Coja el campo estéril y colóquelo sobre la superficie donde va a dejar el frasco.
- Retire la segunda envolvera de la pinza Foster y coloque la pinza sobre el campo estéril.
- Con la pinza Foster retire de la olla o esterilizador eléctrico el frasco de vidrio y la tapa de rosca que va a utilizar y colóquelo sobre el campo estéril con la boca hacia abajo, espere a que se escurra un poco y posteriormente secar muy bien con una compresa estéril.

12.2 ESTIMULAR LA “BAJADA DE LA LECHE MATERNA”

Antes de proceder a la extracción es conveniente explicar a la madre que hay que estimular el reflejo de eyección (bajada de la leche).

- La madre debe estar tranquila y relajada, en un lugar cómodo y privado.
- Para relajar a la madre y facilitar la salida de la leche realizar un masaje suave en la espalda de la madre, iniciando en el cuello y descendiendo lentamente por la espalda, haciendo presión en forma circular con las yemas de los dedos pulgar, a lado y lado de la columna.
- Masajear: presionar el pecho con las yemas de los dedos contra la pared del tórax realizando movimiento circular sobre un mismo punto sin deslizarlos sobre la piel. Comenzar desde la parte de arriba, hacer el movimiento en espiral alrededor del seno hasta la areola a medida que se masajea.
- Acariciar o peinar el área del pecho desde arriba hacia el pezón usando las yemas de los dedos mediante un contacto ligero de cosquilleo. Continuar este movimiento desde la periferia hacia el pezón alrededor de todo el pecho.



- También se puede colocar paños de agua tibia sobre los senos.

- Las madres pueden presentar una sensación de hormigueo en sus pechos o empiezan a salir gotas de leche materna, cuando el reflejo de oxitocina está activo.

Un ambiente cálido e higiénico, ya sea en el hogar, el trabajo, jardín infantil o en un grupo de apoyo, es importante para transmitir a la madre seguridad y tranquilidad, lo que ayuda a estimular la bajada de la leche tan necesaria para la extracción manual.

12.3 TECNICAS DE EXTRACCION

12.3.1 EXTRACCION MANUAL DE LA LECHE MATERNA –TECNICA DE MARMET

Toda madre en lactancia debe practicar la extracción manual de la leche, para evitar congestión mamaria y prever provisiones de leche materna en caso de separación temporal con su bebé.

Cuando la madre debe regresar al trabajo, debe empezar por lo menos dos semanas antes a extraer la leche para que adquiera práctica y almacenar la leche materna en el congelador.

PRECAUCIONES

- Utilizar un ambiente cálido que transmita seguridad y tranquilidad.
- Realizar higiene de manos antes y después del procedimiento
- Realizar baño diario y cambio de brasier.
- Tener las uñas cortas y sin esmalte.
- Evitar hablar durante la extracción.
- El lugar para la extracción debe estar en perfectas condiciones de limpieza y desinfección.
- Los frascos y materiales deben estar disponibles para utilizar.
- Antes de iniciar la extracción realizar estimulación para la bajada de la leche.
- Evitar deslizar los dedos sobre la piel de los senos, porque puede causar enrojecimiento y dolor.
- No exprimir el pezón ya que no va a salir leche.
- Se debe rotar la posición de los dedos para extraer la leche de toda la glándula mamaria.
- Utilizar únicamente frascos de vidrio con tapa rosca de plástico.
- La extracción manual debe realizarse con la misma frecuencia con la que se alimenta al bebé.
- Disponer de por lo menos 30 minutos para realizar la extracción.

- Evita los siguientes movimientos: apretar el pezón, deslizar los dedos sobre los senos, ni estirar/tironear el seno o el pezón.

RECURSOS

- Frasco de vidrio con tapa rosca de plástico, debidamente esterilizado
- Toallas desechables
- Tapabocas (s/g necesidad)
- Cinta de enmascarar
- Esfero o sharpie
- Agua, jabón

Disponer de lavamanos, una mesa y una silla.

PROCEDIMIENTO:

- Lavado de manos.
- Si tiene síntomas de gripa colocarse tapabocas.
- Coloque una toalla desechable sobre una superficie plana y limpia.
- Tomar el frasco de vidrio y colóquelo sobre una toalla de papel desechable, retírele la tapa y colóquela sobre la toalla boca arriba
- Iniciar con un masaje suave en forma circular con las yemas de los dedos alrededor de cada seno para estimular los conductos lactíferos. Luego acariciar los senos con la yema de los dedos como si se peinaran, desde la base hacia la punta del pezón.



- Coloca la mano en forma de **C**, el pulgar por encima de la areola y el dedo índice por debajo de la areola, de tal manera que se pueda levantar el seno, (3-4 cm por detrás del pezón).

- Luego empujar los dedos, pulgar e índice hacia atrás (hacia las costillas). Para pechos grandes o caídos, es mejor primero levantarlos y después empujar con los dedos hacia atrás.
- Rodar los dedos hacia el pezón.



Por último se rotará la posición de los dedos para vaciar otras partes del pecho. Se pueden usar una o ambas manos.



- Los primeros chorros de leche materna que salen, se deben desechar, esto contribuye a la reducción de un 90% de las bacterias que están presentes regularmente.
- Tome el frasco de vidrio y deposite la leche que va extrayendo.
- Repita rítmicamente para vaciar el pecho: colocar los dedos, empujar hacia atrás, rodar.
- Con una toalla desechable seque las gotas de leche que salpican.
- Girar la posición de los dedos sobre el pecho, para vaciar otras zonas.
- Continuar con la extracción hasta que el ritmo de salida de leche sea más lento.
- Al finalizar la extracción es necesario colocar algunas gotas de leche materna alrededor de la areola y el pezón, porque la leche del final de la extracción contiene sustancias que contribuyen a mantener la elasticidad de la piel y grasas que actúan como bactericidas, que evitan infecciones, previenen grietas y ayudan a la cicatrización.
- Una vez terminada la extracción cierre el frasco, etiquételo con: nombres y apellidos completos, cantidad, fecha y hora, y fecha de vencimiento; guárdelo en la nevera de acuerdo al tiempo de conservación requerida (refrigerada 12 horas, congelada: 15 días).
- Realice higiene de manos.
- Realice ejercicios de estiramiento de manos y muñeca.

12.3.2 EXTRACCION CON SACALECHES

Existen extractores mecánicos que pueden ser manuales o eléctricos. Cada uno incorpora instrucciones sobre su uso y limpieza.



Ajuste adecuado



Necesita un tamaño mayor



Extractor de bocina o perilla:



Extractor de palanca.



Extractor eléctrico doble hospitalario



Extractor eléctrico portátil simple y doble

PRECAUCIONES

- Lavado de manos antes y después del procedimiento
- Leer las instrucciones de uso.
- Todas las partes del sacaleches debe ser lavado tras su uso, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.
- Siempre adoptar una postura cómoda durante la extracción, con los hombros relajados, la espalda y los brazos apoyados.
- Ajustar las presiones de succión a nivel que resulte cómodo, no debe ser dolorosa; siempre empezar a presión baja y una vez comienza a gotear la leche subir la presión.
- Utilizar un ambiente cálido que transmita seguridad y tranquilidad.
- El lugar para la extracción debe estar en perfectas condiciones de limpieza y desinfección.
- Los frascos y materiales deben estar disponibles para utilizar.
- Tener estimulantes de eyección de leche (oxitocina): cerca del bebe, fotos del niño, ropa del niño, música, masaje.
- Antes de iniciar la extracción realizar estimulación para la bajada de la leche.

RECURSOS

- Frasco de vidrio con tapa rosca de plástico, debidamente esterilizado
- Toallas desechables
- Tapabocas (s/g necesidad)
- Cinta de enmascarar
- Esfero o sharpie
- Agua, jabón
- Sacaleches

Disponer de lavamanos, una mesa y una silla.

PROCEDIMIENTO

- Realizar lavado de manos
- Masajear el pecho, estimular pezones.
- Colocar el/los senos en contacto con la copa de extracción, de modo que el pezón quede en el centro; presionar un poco para que la copa se adapte al pecho.
- Si el sacaleches es manual oprima la palanca ó pera, iniciando en forma suave hasta observar la salida de gotas de leche, posteriormente puede hacer más presión teniendo en cuenta no tener dolor.

- Si el sacaleches es eléctrico, oprima el botón de encendido, y posteriormente regule la presión iniciando con una presión baja hasta observar la salida de gotas de leche; luego puede ir aumentando la presión, no debe sentir dolor.
- Tenga en cuenta:



- Depositar la leche extraída en frasco de vidrio previamente esterilizado.
- Una vez terminada la extracción cierre el frasco, etiquételo con: nombres y apellidos completos, cantidad, fecha y hora, y fecha de vencimiento; guárdelo en la nevera.
- Realice la limpieza de las partes del extractor de acuerdo a las indicaciones del fabricante.

La frecuencia de las extracciones, debe ser mínimo de 8 veces al día durante las dos primeras semanas hasta conseguir una producción de leche superior a 600 ml día, a los 14 días posteriores al parto.

12.4 ALMACENAMIENTO Y CONSERVACION

Almacenar en volúmenes pequeños 50-100 cc, en frascos de vidrio con tapa rosca de plástico, o en bolsas de plástico especiales para almacenar leche materna. Etiquetarla con fecha, hora y volumen si se va a congelar. Si se extraen pequeñas cantidades, se pueden almacenar durante el día, hasta conseguir la cantidad suficiente para guardar o congelar.

TIEMPOS DE CONSERVACION

AMBIENTE: 4 horas, poco recomendado.

REFRIGERADA: 12 horas en la parte interna de la nevera, a una temperatura de 4 °C. Nunca colocar en la puerta.

CONGELADA: 15 Días, a una temperatura de menos 18°C.

PASTEURIZADA: 6 meses.

DESCONGELACION DE LA LECHE MATERNA

La leche almacenada sedimenta por capas: un precipitado en el fondo, una fase gruesa acuosa opalescente y una película grasa en la parte superior. Una vez descongelada, hay que agitar el recipiente suavemente para mezclarla.

Se debe tener la precaución de retirar la leche del congelador y depositarla en el refrigerador la noche anterior, para que se descongele; esta leche después de descongelada NO se puede volver a congelar.

La leche descongelada debe refrigerarse y consumirse en las 24h siguientes, desechar lo que sobre.

No calentar la leche que no se encuentre completamente descongelada.

No hervir la leche materna, ni utilizar microondas.

La leche materna se calienta al baño maría: En una olla poner a hervir agua, cuando ésta inicie su ebullición retirarla, luego colocar el frasco de vidrio de manera que el agua no cubra la boca del frasco, hasta lograr la temperatura ambiente.

COMO ADMINISTRAR LA LECHE MATERNA EXTRAIDA AL BEBE

- Realizar lavado de manos
- Calentar al baño maría la cantidad requerida por el bebé.
- Colocar el/la bebé en posición semisentado(a).
- Administrar con vaso o cuchara: apoyar suavemente el vaso en el labio inferior del bebe y los bordes tocar la parte externa del labio superior.
- Una vez calentada, o pasadas 4 horas de descongelada la leche, no se debe volver a ofrecer al bebe

13 RELACTANCIA

Proceso que se lleva cabo para restablecer la alimentación al seno materno después de un periodo de haber suspendido la lactancia materna parcialmente (días, semanas o incluso meses) o totalmente.

13.1 INDICACIONES PARA EL INICIO DE LA RELACTANCIA

- Para el manejo de algunos lactantes enfermos, tales como aquellos menores de 6 meses de edad con diarrea aguda o persistente, aquellos que han detenido su amamantamiento antes o durante una enfermedad, y aquellos que han sido alimentados artificialmente pero no toleran leches de fórmula.
- Para lactantes que tuvieron bajo peso al nacer, y a quienes fue imposible amamantar de forma eficaz en las primeras semanas de vida y requirieron alimentación por gravedad con taza.
- Para los lactantes con problemas de alimentación, particularmente aquellos menores de 6 meses, cuyas madres tuvieron dificultades para establecer la lactancia o cuya producción de leche ha disminuido significativamente como resultado de una mala técnica o manejo inadecuado.
- En situaciones de emergencia: para los niños que están desamparados; aquellos que fueron alimentados artificialmente antes de la emergencia; y aquellos cuyo amamantamiento ha sido interrumpido.
- En situaciones individuales: cuando la madre que eligió alimentar artificialmente a su niño cambia su manera de pensar o, en el caso de adopción, para mejorar el vínculo afectivo madre-hijo tanto como para aprovechar otras ventajas de la leche materna.

13.2 REQUERIMIENTOS PARA UNA RELACTACION EFECTIVA:

- Fuerte deseo por parte de la madre biológica o adoptiva de alimentar al niño@.
- Estimulación del pezón.
- Apoyo para reforzar y mantener la confianza de la mujer.

13.3 FACTORES QUE AFECTAN EL ÉXITO DE LA RELACTACION

13.3.1 FACTORES RELACIONADOS CON EL LACTANTE

- La disposición del lactante para mamar.
- La edad del niño/niña.

- El intervalo de lactancia del niño (tiempo transcurrido desde que fue amamantado por última vez)
- La experiencia alimentaria del lactante durante el intervalo
- Razones relacionadas con el lactante para la interrupción de la lactancia.

13.3.2 FACTORES RELACIONADOS CON LA MADRE BIOLÓGICA O ADOPTIVA

- La motivación de la mujer.
- Su intervalo de lactación (tiempo transcurrido desde que dejó de amamantar a un niño)
- Estado de los senos.
- Capacidad para interactuar con su hijo dando respuesta a sus necesidades.
- El apoyo de su familia, comunidad y personal de salud.
- Su experiencia previa en lactancia.
- Su estado de salud y nutrición.

13.4 MEDIDAS ESENCIALES

13.4.1 CONSEJERÍA A LA MADRE BIOLÓGICA O ADOPTIVA

El profesional que va a realizar relactancia debe utilizar técnicas de consejería para motivar y lograr reforzar la confianza de la madre en que la relactación va a ser posible en ella.

ANTES DE COMENZAR LA RELACTACION:

- Conocer las razones por las que se interrumpió la lactancia o por las que está considerando la relactación.
- Indagar sobre factores que puedan reducir la producción de leche.
- Asegurarse de que la madre biológica o adoptiva esté completamente informada acerca de: Beneficios de la lactancia, cómo funciona la relactación, cuánto tiempo puede tomar y el compromiso, paciencia y persistencia que ella necesita. Detalles prácticos sobre cómo relactar, cómo se pueden superar las dificultades, la necesidad de cambiar o detener cualquier factor que pueda reducir la succión del pecho o la producción de leche.
- Motivar a la madre biológica o adoptiva.
- Indagar sobre el apoyo que probablemente recibirá en el hogar.

DESPUES DE QUE LA RELACTACION HA COMENZADO

Verificar que se esté realizando la estimulación del pezón y del pecho en forma adecuada y proporcionar ayuda en caso necesario (poner al lactante al pecho frecuentemente cada 1 a 2 horas, dormir con el lactante y alimentarlo de noche, ofrecer ambos pechos, no utilizar chupos, biberones).

Cuando el lactante no está dispuesto o es incapaz de mamar: sugerir a la madre contacto piel a piel, continuar ofreciendo el pecho en cualquier momento cuando él bebe muestre el mínimo interés, estimular al lactante a mamar usando un suplementador de lactancia o el método "gotear y chorrear", estimular el pecho mediante la extracción mecánica o manual, alimentar el lactante con taza.

13.5 TECNICAS DE RELACTACION:

La técnica que se lleve a cabo en el proceso de relactación es fundamental para garantizar el éxito parcial o total. (Kayhan-Tetik, Baydar-Artantaş, Bozcuk-Güzeldemirci, Üstü, & Yilmaz, 2013) Las técnicas en relactancia son: el método "gota a gota", conocido como caída y goteo; también se encuentra la extracción manual o mecánica; succión suplementaria y finalmente el uso lactagogos para aumentar el flujo de leche materna.

Comentado [eprm3]: Encontré GALACTOGOGOS, como es lo correcto?

13.5.1 SUPLEMENTADORES DE LACTANCIA



El método de suplementación tiene como objetivo suministrar al lactante el flujo suficiente de leche materna si en el momento está disponible, siendo esta la alternativa de preferencia o en dado caso suministrar un sucedáneo de la leche materna de manera continua.

Esta técnica es potencialmente útil en madres con una producción de leche insuficiente, la cual se lleva a cabo por medio de un suplementador ya sea taza, botella o bolsa de alimento lácteo que conecta directamente con el pezón por medio de un tubo de plástico fino de calibre pequeño, con el fin de que el lactante succione de manera simultánea el pecho y la sonda en

un tiempo estimado de 30 minutos por toma, finalizando con la limpieza y la esterilización del utensilio con el cual se lleva a cabo la técnica. Se debe tener en cuenta que a medida que aumente la producción de leche de la madre, se deberá ir disminuyendo paulatinamente el suministro de cualquier sucedáneo de leche materna, hasta que el lactante pueda cubrir sus requerimientos exclusivamente con leche materna (Buitrago & Bohórquez, 2018; OMS, 1998; Singh, Rai, & Dubey, 2014).

13.5.2 TECNICA DE “GOTA A GOTA



La técnica de “gota a gota” también conocida como “drop and drip” o caída y goteo, consiste en amamantar al bebé colocando leche materna o algún sucedáneo de ella por medio de un cuentagotas o taza directamente sobre el pecho de la madre estimulando de esta manera el reflejo de succión del lactante que aún no se encuentra receptivo; para esto se debe tener en cuenta que, para llevar a cabo esta técnica, es de suma importancia la colaboración de un tercero (OMS, 1998).

13.5.3 EXTRACCIÓN MECÁNICA Y MANUAL

Otra de las técnicas descritas es la extracción de manera mecánica o manual, siendo útil en casos donde el lactante se rehúsa a recibir leche materna del pecho o se le dificulta lactar durante un lapso de tiempo, viéndose la madre en la necesidad de estimular la secreción de leche extrayéndola de 8 a 12 veces al día, rango esperado para la alimentación en los primeros días del lactante teniendo en cuenta que entre más frecuente sea la extracción, más precoz será la aparición de leche. Como recomendación se sugiere suspender la técnica de extracción manual o mecánica una vez el lactante comience a mamar (OMS, 1998).

13.6 COADYUVANTES

13.6.1 Contacto piel con piel

La importancia del contacto piel con piel temprano se debe tener presente en cualquier técnica de las anteriormente mencionadas, ya que puede ser un factor determinante para aumentar el flujo de leche materna, esto por medio de una respuesta neuroendocrina, estimulando considerablemente la secreción de prolactina.

13.6.2 Lactogogos

Los galactogogos son sustancias naturales o farmacológicas que favorecen el inicio y la continuación de una adecuada producción de leche materna. En su gran mayoría tienen efectos sobre los receptores de dopamina, generando un aumento en la producción de prolactina, aumentando así, el flujo de leche materna a suministrar al lactante; se debe tener en cuenta cuales son los beneficios versus sus consecuencias tanto para la madre como para el lactante (Gabay, 2002).

Comentado [eprm4]: Galactogogos?

14 RAZONES MEDICAS ACEPTABLES PARA LA ADMINISTRACION DE FORMULAS LACTEAS.

14.1 AFECCIONES INFANTILES

Recién nacidos que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada:

- Galactosemia clásica: se necesita una fórmula especial libre de galactosa.
- Enfermedad de orina en jarabe de arce: se necesita una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina.
- Fenilcetonuria: se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina (se permite amamantar un poco, por un tiempo, con monitorización cuidadosa); Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden requerir otros alimentos por un período limitado además de leche materna
- Muy bajo peso al nacer (nacen con menos de 1500g).
- Muy prematuros, (los que nacen con menos de 32 semanas de gestación).
- Recién nacidos con riesgo de hipoglicemia debido a una alteración en la adaptación metabólica, o incremento de la demanda de la glucosa, en particular aquellos que son pretérmino, pequeños para la edad gestacional o que experimentaron estrés significativo intraparto con hipoxia/isquemia, aquellos que están enfermos y aquellos

cuyas madres son diabéticas, si la glicemia no responde a lactancia materna optima o alimentación con leche materna;

14.2 AFECCIONES MATERNAS

Madres que podrían requerir el evitar la lactancia:

- Infección por VIH1 – si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS).

Madres que podrían requerir el evitar la lactancia temporalmente:

- Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo, septicemia.
- Herpes Simplex Tipo I (HSV-1): se debe evitar contacto directo entre las lesiones en el pecho materno y la boca del bebé hasta que toda lesión activa haya sido resuelta.
- Medicación materna:
 - ✓ Medicamentos psicoterapéuticos sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones pueden causar efectos colaterales tales como mareo y depresión respiratoria, tales medicaciones deben evitarse si existen alternativas más seguras disponibles;
 - ✓ Iodo radioactivo-131 debido a la existencia de nuevas opciones más seguras disponibles, la madre puede reiniciar la lactancia luego de dos meses de recibir esta sustancia.
 - ✓ Uso excesivo de yodo o yodóforos tópicos (yodo-povidone), especialmente en heridas abiertas o membranas mucosas, puede resultar en supresión tiroidea o anomalías electrolíticas en el bebé amamantado y deberían ser evitados.
 - ✓ La quimioterapia citotóxica requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante la terapia.

Madres para quienes la lactancia no está contraindicada, aunque presentan condiciones médicas preocupantes:

- Absceso mamario: el amamantamiento debería continuar con el lado no afectado; el amamantamiento con el pecho afectado puede reiniciarse una vez se ha iniciado el tratamiento.
- Hepatitis B – los lactantes deben recibir la vacuna de la hepatitis B, en las primeras 48 horas o apenas sea posible después.

- Hepatitis C.
- Mastitis: si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección.
- Tuberculosis: la madre y el bebé debe ser manejados juntos de acuerdo a las guías nacionales de tuberculosis.
- Uso de sustancias: Se ha demostrado efecto dañino en los bebés amamantados de madres que usan nicotina, alcohol, extasié, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionados; el alcohol, opioides, benzodiacepinas y cannabis pueden causar sedación tanto en la madre como el bebé. Las madres deberían ser alentadas a no utilizar estas sustancias y tener oportunidad y apoyo para abstenerse.

Comentado [eprm5]: Extasis?

15 CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA

Comentado [eprm6]: Se debe establecer los recursos humanos, físicos, tecnológicos.... Revisar si en alguno de los ítem anteriores aplica

Según la OMS, "la consejería a una madre no es decirle lo que debe hacer, es ayudarla a ella a que decida lo que es mejor para ella. Es escucharla y tratar de entenderla sobre cómo se siente. Es ayudarla a desarrollar la confianza, de modo que ella mantenga el control de su situación".

La consejería para promover la lactancia materna exclusiva debe realizarse en tres momentos: gestación, parto inmediato y egreso hospitalario.

15.1 HABILIDADES DE CONSEJERÍA:

Son habilidades de comunicación que sirven para escuchar a la madre, hacerla sentir segura y tener confianza en sí misma; respetando sus sentimientos, pensamientos, creencias y cultura, sin decirle lo que debería hacer ni presionarla a realizar alguna acción en particular, ayudando a la madre a tener éxito en la lactancia.

15.1.1 HABILIDADES DE ESCUCHAR Y APRENDER:

Usar comunicación no verbal útil:

La comunicación no verbal es la que expresamos a través del lenguaje corporal. Algunas maneras de brindarla son:

- Sentarse al mismo nivel y cerca de la madre.
- Retirar las barreras físicas, tales como una carpeta o maletas en los brazos.

- Poner atención a la madre, evitando distraerse y mostrando que se le está escuchando, asintiendo con la cabeza, sonriendo y haciendo otros gestos apropiados.
- Tomarse el tiempo necesario, sin apurarse o mirar el reloj.
- Tocarla solo de manera apropiada (tal como una mano sobre el hombro). No tocarle los pechos ni a su bebé sin pedirle permiso.

Hacer preguntas abiertas:

Las preguntas abiertas son más útiles, animan a la madre a dar más información. Generalmente empiezan con “¿Cómo? ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué?”, por ejemplo, “¿Cómo está usted alimentando a su bebé?”.

Las preguntas cerradas que se responden con un sí o un no, pueden no darle a usted mucha información. Usualmente empiezan con “¿Está usted...? ¿Hizo usted...? ¿Hizo el bebé...?”, por ejemplo, “¿Amamantó usted a su anterior bebé?” (¿Hizo usted?). Utilice estas preguntas sólo cuando corresponda.

Demostrar interés y devolver el comentario:

Lo demuestra con gestos como asentir con la cabeza, mirándola a los ojos, sonreír y usando respuestas con frases como “mmm”, “ajá” o “continúe...”, o si usted repite o devuelve lo que la madre dice, demuestra que la está escuchando y la anima a decir más.

Usted puede usar palabras ligeramente diferentes a las que la madre usó de modo que no suene como si la estuviera imitando.

Dar muestras de empatía:

La empatía demuestra que usted está escuchando lo que la madre dice, mirándola a los ojos, y tratando de entender cómo se siente ella, desde el punto de vista de ella.

Evitar palabras que puedan sonar enjuiciadoras:

Palabras que pueden sonar como si usted estuviese juzgando, incluyen: correcto, incorrecto, bien, mal, bueno, bastante, apropiadamente, adecuado, problema; palabras como estas pueden hacer sentir a una mujer que tiene que alcanzar un patrón o que su bebé no se está comportando normalmente.

15.1.2 HABILIDADES PARA REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO:

Sus habilidades de comunicación pueden ayudar a la madre a sentirse bien con ella misma y

confiada en que ella será una buena madre. La confianza puede ayudar a una madre a tomar sus decisiones y resistir presiones de otras personas.

Para ayudar a reforzar la confianza y dar apoyo, necesitamos:

Aceptar lo que la madre piensa y siente:

Podemos aceptar las ideas y sentimientos de una madre sin manifestar desacuerdo con ella ni decirle que no tiene de qué preocuparse. Aceptar lo que una madre dice no es lo mismo que aceptar que ella está en lo correcto. Usted puede aceptar lo que ella dice y dar la información correcta después.

Reconocer y elogiar lo que está bien:

Elogiar y felicitar las buenas prácticas que la madre realice, le refuerza la confianza, y hace más fácil que acepte sugerencias.

Dar ayuda práctica:

Hacer que la madre se sienta cómoda, ayudará a que se relaje y fluya mejor la leche. La madre puede estar con sed o con hambre; puede querer una almohada, que alguien cargue a la o el bebé mientras va al baño, o tener un problema práctico de lactancia. Si usted puede dar esa ayuda práctica, ella podrá relajarse.

Proporcionar información pertinente usando lenguaje apropiado:

Informarle lo que ella necesita saber en el momento, usando palabras apropiadas que la madre entienda, sin abrumarla con demasiada información o un lenguaje técnico.

Hacer sugerencias, no dar órdenes:

No le diga a ella lo que tiene que hacer o lo que debe hacer, ofrézcale alternativas y déjela decidir lo que funciona para ella.

Limite sus sugerencias a una o dos que sean pertinentes a su situación.

15.2 METODOLOGÍA DE LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA:

La estructura de la consejería en lactancia materna considera cinco momentos, debiéndose asegurar una secuencia temática.

Momento 1: Inicio de la consejería

Identifíquese con la madre, díglele su nombre, su ocupación y pregunte el nombre a la madre y el de su niño/niña.

Sea amable y respetuoso(a) con la madre para que se sienta cómoda.

Muestre interés en la conversación con la usuaria. Cuide sus gestos, (teléfono).

Para saber el motivo de la consejería realice una pregunta abierta como ¿Cuál es el motivo de la consulta?

Momento 2: Búsqueda de los factores causales o de los riesgos

Es el momento del análisis de las dificultades para prepararse, para iniciar o para continuar la lactancia materna y ayudar a encontrar las causas.

Use sus habilidades para escuchar y aprender y sus conocimientos sobre lactancia.

Obtenga una historia clínica de lactancia.

Evalúe una mamada observe tanto a la madre como al bebé (anexo 2).

Momento 3: Reforzar la confianza y dar apoyo

Es el momento en que el/la consejero(a) y la usuaria buscan alternativas de solución según la causa identificada que dificulta la lactancia materna.

Haga uso de sus habilidades y conocimientos para reforzar la confianza y dar apoyo.

Felicite y apoye a la usuaria en su decisión, involucre a la pareja, familiar o persona de confianza de la usuaria ya que ellos son los que mejor conoce sus posibilidades.

Momento 4: Registro de la consejería

Realice el registro en la ficha de lactancia materna y posteriormente en la historia clínica.

Momento 5: Cierre y seguimiento

Es el momento en que se coordina si fuese necesario la próxima cita.

Es importante despedirse calida y afectuosamente, para mantener un vínculo afectivo que motive a participar en la próxima cita.

Cualquier momento será bueno para dar a las madres un buen consejo sobre la alimentación de las y los bebés; sin embargo, hay momentos críticos para la lactancia materna en los que

será valioso el apoyo y acompañamiento del personal de salud capacitado en Consejería en Lactancia Materna.

16 LACTANCIA MATERNA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

En las situaciones de emergencia, sean estas causadas por el ser humano o por la naturaleza, debe respetarse, protegerse y apoyar efectivamente a la madre para desarrollar en ella la confianza en su capacidad de amamantar. En ellas deben generarse condiciones para que estos derechos se cumplan en cada familia, en cada hogar, en cada institución prestadora de servicios de salud, en cada programa de atención a la primera infancia, en cada comunidad y en cada gobierno departamental, distrital o municipal.

Una emergencia/desastre trae consigo desplazamientos de familias, inseguridad alimentaria; acceso limitado a agua limpia y potable y; la interrupción de servicios esenciales. Las mujeres con menores de edad a su cargo enfrentan los mayores retos para atender desde lo más básico. La Lactancia Materna actúa como un escudo que protege a la infancia durante las emergencias; la Leche Materna es la fuente segura de alimentación infantil, está disponible a toda hora, provee protección activa contra las enfermedades, mantiene al bebé con temperatura adecuada y en contacto con su madre.

Durante las emergencias la lactancia materna es la mejor opción para la alimentación de los bebés debido a:

- Las condiciones no son higiénicas para la preparación de fórmula infantil y esterilización de frascos, vasos, cucharas, biberones.
- La leche materna ofrece protección inmunológica y por lo tanto se previenen diarreas e infecciones respiratorias.
- Una vez que concluya las donaciones de fórmulas infantiles las madres que hayan abandonado la lactancia materna por estos productos no tendrán recursos para adquirirlos.

Como apoyar la lactancia materna durante y después de un desastre:

- Identificar las embarazadas, lactantes y menores de cinco años, ubicarlos y asegurar que no se separen.
- Establecer espacios privados y seguros para amamantar.
- Apoyar a las mujeres que amamantan a sus bebés a seguir haciéndolo de manera exclusiva hasta los seis meses de edad y continuar la lactancia complementaria hasta los dos años y más.

- Explicar a las madres que el susto no afecta la calidad de la leche materna y que aquellas que han suspendido el pecho por la angustia y el estrés si se colocan frecuentemente al bebe la leche volverá a bajar.
- Proporcionar a las madres que están amamantando raciones adecuadas de alimentos frescos y saludables.
- Ofrecer apoyo psicosocial.
- Brindar consejería y apoyar en las necesidades detectadas.
- No se debe promocionar el uso de las fórmulas donadas, ni ningún sustituto de la leche materna.
- Cumplir con las reglas y supervisar el ofrecimiento de sucedáneos a quien lo necesite por personal libre de conflicto de intereses.
- Vigilar el estado de salud de dicha población regularmente.
- Asegurarles áreas limpias y seguras en refugios teniendo en cuenta como prioridad la pareja lactante (madre/hijo) y sus necesidades.

17 ASPECTOS A TENER EN CUENTA DURANTE LA ATENCION

Tomar conciencia de la responsabilidad de la crianza de una o un hijo ocasiona temor y ansiedad en las madres, especialmente en primiparas, lo que puede perturbar la lactancia. Usualmente se preguntan si tendran suficiente leche para alimentar a su hija o hijo, en ese sentido los padres tendrán que aprender a aceptar la dependencia total de la o el bebé.

Cualquiera que sea la condicion de la mujer (primípara, experiencia anterior negativa, presencia o no de la pareja, disponibilidad o no de apoyo familiar, comunitario, entre otras), el desafio del personal de la salud es contribuir a una lactancia materna exitosa y a una experiencia gratificante para el desarrollo personal de la propia madre. La continuidad y oportunidad en la consejería favorece la lactancia materna exitosa.

17.1 LACTANCIA MATERNA EN EL EMBARAZO Y LA ATENCION PRENATAL

La práctica de la lactancia materna se incrementa, cuando la madre desarrolla seguridad y confianza al contar con información exacta.

17.1.1 INFORMACION Y PREPARACION PARA UNA LACTANCIA EFECTIVA

Prepare anticipadamente la conducta materna para recibir a la o el bebé, abordando el tema de la alimentación.

Es importante explicar a los padres las ventajas nutricionales, inmunológicas, psicológicas, económicas y ecológicas que la lactancia natural supone, pero es necesario, así mismo, informar a las madres sobre la fisiología del amamantamiento y educar sobre la técnica de la lactancia, ya que la lactancia materna no es un instinto sino una capacidad que debe aprenderse.

Utilizando técnicas de consejería, dedicar el tiempo adecuado para la educación en la lactancia materna durante los controles prenatales y el curso de preparación para la maternidad y paternidad, acompañándolo de información escrita basada en la evidencia científica actual.

Identifique los posibles riesgos para el fracaso de la lactancia materna: experiencias negativas en lactancias anteriores, mitos y creencias, trabajo fuera del hogar, desinformación.

Se recomienda usar una lámina o maqueta para explicar la producción de leche, ventajas para la madre el niño y el ambiente, así como los riesgos del uso de fórmulas y biberones.

Mediante un muñeco o la observación a una madre que lacta se puede enseñar las técnicas de amamantamiento. De ser parte de las preocupaciones de la futura madre, explique las formas de extracción conservación y administración de la leche cuando la madre sale fuera del hogar.

Orienta a la gestante y a la pareja familiar o persona significativa en todo lo relacionado al momento del parto y la lactancia.

Motive a la gestante a prepararse psicológicamente para la lactancia y despierte en ella la inquietud por saber más sobre la lactancia.

Promueva una alimentación balanceada y saludable (alimentos de origen animal, frutas y verduras, alimentos energéticos de acuerdo a la actividad física de la gestante)

Asegure la suplementación con los micronutrientes.

Es el mejor momento para que haga la percepción del apego prenatal. Esté atento a la descripción que hace la madre de las características de los movimientos fetales: su intensidad y su tonalidad afectiva, le indicaran el grado de armonía materno-fetal.

Un dialogo confiable, desprejuiciado y de escucha permitirán a la madre compartir problemas tales como violencia familiar, carencias afectivas que impactan en la relación vincular y en la

lactancia y busque orientación psicológica especializada si fuera necesaria. Es deseable que los padres en especial la madre establezca diálogos verbales con el feto e incluya la selección del nombre, de ser posible, con la finalidad de fortalecer la imagen real de la o el hijo por venir.

El periodo prenatal debe convertirse en una auténtica preparación no sólo para el parto sino también para la crianza y la lactancia.

Los profesionales que realizan el control prenatal y el curso de preparación para la maternidad y paternidad serán los responsables de asesorar a todas las gestantes, en la decisión de cómo alimentar a sus hijos/hijas.

Es importante incluir al padre en los programas de preparación y los grupos de lactancia ya que está demostrado que participan en la elección del método de alimentación a sus hijos y pueden ser eficaces promotores o detractores de la lactancia materna, dependiendo de cuál sea su actitud ante las dificultades iniciales

17.2 ATENCION POSPARTO INMEDIATO

Se favorece la lactancia materna exitosa con el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida durante el contacto piel a piel, favoreciendo el alojamiento conjunto y ofreciendo un apoyo efectivo para la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta el alta de la o el recién nacido.

17.2.1 PREVIO AL PARTO SE DEBE EXPLICAR A LA MADRE Y A SU ACOMPAÑANTE:

- Cómo observar al recién nacido mientras está en contacto piel con piel, la importancia de estos primeros momentos.
- Enseñar a la madre y a su acompañante la posición en la que la boca o la nariz del recién nacido no corren peligro de obstruirse durante el contacto piel con piel.
- Explicar los signos de alarma y asegurarse de que son entendidos: cambios en la respiración, en el color de la piel o de los labios o alteraciones del tono muscular del bebé. Indicar cómo avisar con urgencia a los profesionales responsables de su cuidado si se observan estos signos de alarma.
- Ayudar a la madre a adoptar, tras el parto, una posición semisentada (15-65°) que facilite la permeabilidad de la vía aérea del recién nacido.

17.2.2 CONTACTO PIEL A PIEL INMEDIATO E ININTERRUMPIDO

El contacto piel a piel de la madre con su recién nacido, inmediato e ininterrumpido tras el parto tiene beneficios importantes. Se ha demostrado que favorece el vínculo materno-filial y la aparición de conductas instintivas que facilitan el comienzo de la lactancia materna, ya que los recién nacidos están alerta y su reflejo de succión es intenso; influye en la adaptación del recién nacido al medio, en la regulación de la temperatura corporal y en menor llanto.

El contacto piel a piel debe realizarse durante la primera hora de vida y hasta que haya finalizado la primera toma, durante la realización del contacto piel a piel se debe mantener vigilancia con observación periódica que interfiera lo menos posible en la relación entre la madre y el recién nacido (color, movimientos respiratorios, tono, frecuencia cardíaca).

17.2.3 RECURSOS

- Compresas
- Gorro
- Medias
- Cobertor/cobija
- Guantes
- Gasas

Comentado [eprm7]: Tecnológicos: SW Dynamica
Papelería: Formatos
Biomedico: lámpara de calor radiante, incubadora
Físicos: Área de adaptación neonatal

17.2.4 RESPONSABLES

- Médico general
- Ginecólogo
- Enfermera
- Auxiliar de Enfermería

17.2.5 PRECAUCIONES

- Realizar higiene de manos antes y después del procedimiento.
- La paciente debe estar únicamente con la bata (sin brasier).
- El contacto piel a piel aplica únicamente para recién nacidos que no tengan ningún tipo de complicación, si presenta alguna debe pasar de inmediato a lámpara de calor radiante donde se le preste la atención requerida.
- Secar suavemente iniciando por la cabeza; no secar las manos.

- Realizar vigilancia periódica al recién nacido teniendo en cuenta color, movimientos respiratorios, tono, frecuencia cardíaca.
- Evitar ruidos excesivos y luz fuerte.

17.2.6 PROCEDIMIENTO

- Coloque el gorro las medias y la cobija/cobertor a tibiar en la lámpara de calor radiante.
- Explique a la paciente el procedimiento que se va a realizar una vez nace el/la bebé.
- Solicite a la paciente que suba la bata/pijama por encima de los senos.
- Una vez se produzca el nacimiento el médico que atiende el parto coloca al recién nacido sobre el abdomen de la madre en posición prona, con la cabeza ladeada.
- Solicite a la paciente que con uno de sus brazos coja al bebé.
- Enfermera/auxiliar de enfermería: Con una compresa tibia secar suavemente iniciando por la cabeza y espalda, continua en el resto del cuerpo, deja sin secar las manos.
- Colocar el gorro y las medias.
- Cubrir con cobija/cobertor.
- Inicio temprano de la lactancia materna.
- Dejar en contacto piel a piel durante una hora
- Vigile con frecuencia el estado del recién nacido teniendo en cuenta: color, tono, movimientos respiratorios y frecuencia cardíaca.
- Una vez cumplida la hora del contacto piel a piel, traslade al recién nacido al área de adaptación neonatal, colóquelo en incubadora de calor radiante y proceda a realizar los procedimientos de acuerdo a protocolo institucional.
- Realizar los registros respectivos en la historia clínica y los formatos del servicio.

17.3 PRIMERA TOMA DEL RECIEN NACIDO

El reflejo de succión del recién nacido generalmente es intenso durante la primera hora tras el parto, por lo que se recomienda ayudar a la madre con la lactancia lo más pronto posible, ya que hay una mejor técnica de agarre y por ende menos problemas en las mamas y mayor satisfacción materna.

Existe evidencia científica que sugiere que el inicio temprano de la lactancia materna conlleva beneficios positivos en su duración, por ello se recomienda que lo más adecuado es el inicio de la primera toma en la primera media hora a una hora de vida. Para ello es indispensable reconocer cuando los recién nacidos están listos para amamantar:

- Arrastre espontáneo hacia los senos.
- Reflejos de búsqueda presente.

- Apertura de la boca y salivación.
- Agarre espontáneo del pezón
- Reflejo de succión presente.

Dejar que el recién nacido se agarre espontáneamente al pecho durante el periodo de contacto piel a piel. En caso de que el recién nacido no encuentre el pezón espontáneamente, antes de que finalice la primera hora, la enfermera debe ofrecer apoyo y ayuda práctica, procurando interferir lo menos posible con el vínculo madre-hijo. En caso que el recién nacido no muestre signos de búsqueda, se debe ofrecer ayuda adicional a la madre.

17.4 DURANTE EL PUERPERIO

- Favorecer el alojamiento conjunto.
- Fortalecer la seguridad y confianza de la madre para amamantar, utilizando técnicas de Consejería.
- Brinde siempre apoyo positivo, sin calificaciones a las mamás, pezones ni a la o el bebé.
- Brinde explicación sencilla sobre el calostro: es la primera vacuna, protege al bebé, la cantidad que se produce es suficiente para los requerimientos del niño/niña, ayuda a la maduración del aparato digestivo.
- Comente con la madre y familiar los mitos relacionados con la lactancia materna; refuerce los positivos y corrija los que no favorecen una lactancia exitosa.
- Observe la mamada (ver anexo 2) y ofrezca apoyo. Evite que la madre pierda la confianza en sí misma y ayúdela activamente a superar cualquier problema que dificulte un amamantamiento adecuado.
- Ayude a que la madre y su bebé estén cómodos, postura y posición adecuadas para lograr que el/la bebé se agarre al pecho y se realice una adecuada transferencia de la leche.
- Enseñe a la madre los signos de buen agarre y como evitar problemas en los pezones.
- Realice valoración frecuente de las mamas buscando signos de congestión: pechos endurecidos, dolorosos, tensos, brillantes y enrojecidos.
- Explique la importancia de ofrecer al bebé el pecho a libre demanda. "A mayor succión mayor producción"; de igual forma el tiempo de la lactancia materna exclusiva 6 meses y complementaria hasta 2 años y más.
- Explique la forma correcta de realizar la extracción manual/mecánica de la leche materna y la forma en que debe conservarse.

Antes del egreso:

- Asegúrese que la madre conoce las ventajas de mantener la lactancia exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años y más.
- Asegúrese que la madre coloca el/la bebé correctamente al pecho, conoce los signos de buen agarre y transferencia adecuada de la leche.
- Asegúrese de que la madre sabe realizar correctamente la extracción manual de la leche y conoce la forma adecuada de almacenarla y conservarla.
- Asegúrese de que la madre haya entendido el riesgo que tiene alimentar a su hijo-hija utilizando chupos y biberones y la alimentación con fórmulas lácteas. Enfatice que la succión de chupos es diferente y hará más difícil la succión del pecho.
- Entregue y explique los folletos educativos de los cuidados con el recién nacido(a) y los cuidados en el puerperio.
- Refuerce conductas positivas y la confianza en su capacidad para alimentar a su bebé.
- Ofrezca un sistema que facilite alguna consulta en caso de presentar un problema o dificultad que arriesgue la lactancia materna: entregue el directorio telefónico del grupo de apoyo.
- Asignar cita de control para la valoración de la lactancia materna.

18 SEGUIMIENTO A LA LACTANCIA

Orientar al padre, la pareja y/o familiar cercano para ayudar en el cuidado de la o el bebé y aliviar el agotamiento y la fatiga de la madre.

Explique a la madre y pareja y/o familiar cercano, que la secreción abundante de la leche ocurre al tercer día postparto, y que en algunos casos la bajada de la leche se retrasa por factores externos: cesárea, estrés, analgesia obstétrica, retención placentaria, entre los más frecuentes.

Explique que la leche parece “aguada” al inicio de la mamada y al final será más espesa.

Enfatice que No existe leche materna de mala calidad.

Refuerce que la lactancia materna debe ser a libre demanda y exclusiva hasta los seis meses, complementaria hasta los dos años y más.

Explique de manera sencilla las razones para no dar biberón el/la o bebé: confunde a la o él bebe y posteriormente agarrará el pecho con menor eficacia.

Sugiera que debe buscar algún tipo de apoyo ofrecido en la institución, si tiene dudas y dificultades relacionadas a la lactancia materna.

Si la madre se siente mal y hay señales depresivas. Debe acudir al hospital para su evaluación y recibir apoyo especializado de ser necesario.

Promover una alimentación balanceada y saludable.

Identifique a razón de la separación con la o él bebe. Brinde apoyo según el caso. Si no es posible el amamantamiento, anime a la madre a extraerse la leche. Explique la forma de almacenamiento y conservación.

18.1 CUIDADOS DE LA MADRE EN PERIODO DE LACTANCIA

18.1.1 ALIMENTACION

Se debe aumentar el consumo de agua y prefiera alimentos como carnes, vísceras rojas, pescado, lácteos, huevos, leguminosas, frutas y verduras.

No consumir bebidas alcohólicas, ni energizantes durante el periodo de lactancia. Aprovechar frutas y verduras que estén en cosecha, incluirlas de diferentes colores y consúmalas preferiblemente crudas.

Para calmar la sed y favorecer la producción de leche materna, aumente el consumo de agua, lo ideal es 10 vasos de 200 ml al día.

Consuma leguminosas como frijol, lentejas, garbanzos, arvejas y habas secas junto a cereales como el arroz y maíz.

Para las verduras que requieran cocción prefiera prepararlas al vapor para evitar que pierdan sus nutrientes.

18.1.2 EJERCICIO FISICO

El ejercicio físico moderado, practicado de forma regular no tiene efectos adversos en la lactancia. Después del primer mes todas las madres deben practicar ejercicios dirigidos a fortalecer el suelo pélvico y reducir el riesgo de incontinencia urinaria en edades posteriores de la vida.

En el puerperio inmediato no se aconseja la natación por el riesgo de endometritis. Tampoco se recomiendan los deportes en los que exista riesgo de traumatismo en la mama.

El ejercicio físico moderado durante la lactancia no afecta la cantidad ni la composición de la leche materna, ni tiene ningún efecto negativo sobre el crecimiento del niño.

El ejercicio físico intenso produce una elevación de los niveles de ácido láctico y podría cambiar el sabor de la leche. Las madres que deseen perder peso pueden combinar la práctica de ejercicio físico con una restricción calórica moderada, sin que ello tenga efectos negativos sobre la lactancia.

19 LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

La situación ideal es que el niño permanezca 6 meses de lactancia materna exclusiva, a partir de esa edad las necesidades nutricionales se modifican precisando iniciar la alimentación complementaria para cubrirlas. Se debe hacer con alimentos adecuados, sin seguir normas rígidas, orientándonos por las recomendaciones actuales de las principales organizaciones de salud y nutrición, y adaptarlas al entorno sociocultural de cada familia.

Un objetivo prioritario debe ser introducir alimentación complementaria manteniendo la lactancia materna.

Alimentación responsable:

Los menores deben ser alimentados directamente por sus padres o cuidadores y cuando sean mayores se debe apoyar que coman solos para estimular la masticación y promover sus habilidades motoras.

Se debe alimentar de forma pausada y paciente, animándolos a comer, pero sin forzar nunca.

Si rechazan muchos alimentos, es conveniente experimentar con diferentes combinaciones, texturas y métodos de estimulación. Reiterar los alimentos hasta que sean aceptados.

Hacer de las comidas momentos para el aprendizaje y el cariño, estableciendo contacto visual directo y hablando al bebé mientras come.

Desaconsejar las comidas con peligro de atragantamiento (frutos secos, uvas, aceitunas...).

Higiene y seguridad en la manipulación de los alimentos:

Asegurar la higiene de manos del bebé y la persona cuidadora antes de las comidas y de su preparación. Es importante una buena higiene de los alimentos y de los utensilios para su preparación y administración.

Alimentación complementaria de acuerdo a las Guías alimentarias Basadas en Alimentos (GABAS). Ver anexo 3.

20 BIBLIOGRAFIA / CIBERGRAFIA

Guía de práctica clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia; Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco Donostia-San Sebastián, 1 – 01010 Vitoria-Gasteiz. Abril 2017.

Guía técnica para la consejería en lactancia materna / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2017.

Lactancia Materna en el lactante hipotónico, Jennifer Thomas, Kathleen A. Marinelli y la Academy of Breastfeeding Medicine. Volumen 11, Número 6, 2016 © Mary Ann Liebert, Inc. DOI: 10.1089/bfm.2016.29014.jat

Aníbal Augusto García Cardona, José Jaime Castaño Castrillón, Santiago Vallejo Corrales, J. D. V. M. (2016). razones de abandono de la lactancia materna en madres de niños de jardines infantiles, Manizales, Colombia, 2015: estudio descriptivo c, 369–378. [https://doi.org/10.1016/0025-5416\(88\)90516-2](https://doi.org/10.1016/0025-5416(88)90516-2).

Pinzón-Villate GY, Alzate-Posada ML, Olaya-Vega GA. La consejería en lactancia materna exclusiva: de la teoría a la práctica. Rev. Fac. Med. 2016;64(2):285- 93. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.51672>.

OMS, UNICEF. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna. 2009

OMS, Relactación, revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica. 1998.

Manual para la extracción, conservación transporte y suministro de la Leche Materna. Ministerio de Salud y Protección Social, Naciones Unidas: Programa Mundial de Alimentos Colombia, 2014.

Lactancia materna y COVID -19 Para trabajadores de la salud. OMS 12 de mayo 2020.

Grupo de trabajo internacional voluntario de Profesionales Expertos en Lactancia. Emergencia COVID-19. TASK FORCE: PASO 10. Guía Operativa de Lactancia en Emergencia COVID-19 América Latina, Primera Edición, marzo 2020.

<https://www.analesdepediatria.org/es-guia-elaboracion-formulas-infantiles-polvo-articulo-S1695403309001659>

<https://www.uv.mx/cib/files/2019/09/Beneficios-LM-para-la-madre.pdf>

<https://www.uv.mx/cib/files/2020/10/Beneficios-LM-para-el-bebe.pdf>

<https://sermama.riberasalud.com/wp-content/uploads/2019/02/VS-Conservaci%C3%B3n-Leche.pdf>

<https://www.unicef.org/es/coronavirus/lactancia-materna-segura-durante-la-pandemia-covid19>

<https://amamantarasturias.org/wp-content/uploads/2019/11/12ing-Manejo-alimentacion-labio-leporino.pdf>

https://www.cochrane.org/es/CD003315/ORAL_intervenciones-alimenticias-para-el-crecimiento-y-desarrollo-de-ninos-con-labio-leporino-fisura

<https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/revbibliografica-anquiologlosia.pdf>

https://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/153L_guiade.pdf

21 ANEXOS

ANEXO 1. SEÑALES DE HAMBRE



ANEXO 2.

FICHA DE OBSERVACIÓN DE LA TOMA

Nombre de la madre: _____ Fecha: _____
Nombre del bebé: _____ Edad del bebé: _____

Signos de que la lactancia funciona bien

Signos de posible dificultad

POSICIÓN DEL CUERPO

! Madre relajada y cómoda
! Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho
! Cabeza y cuerpo del bebé alineados
! (Nalgas del bebé apoyadas)

! Hombros tensos, se inclina sobre el bebé
! Cuerpo del bebé separado de la madre
! Cuello del bebé torcido
! (Sólo apoyados la cabeza o los hombros)

RESPUESTAS

! (El bebé busca el pecho)
! El bebé explora el pecho con la lengua
! Bebé tranquilo y alerta mientras mama
! El bebé permanece agarrado al pecho
! Signos de eyeción de leche (chorros, entueritos)

! (No se observa búsqueda)
! El bebé no se muestra interesado en el pecho
! Bebé inquieto o llorando
! El bebé se suelta del pecho
! No hay signos de eyeción de leche

VÍNCULO AFECTIVO

! Lo sostiene segura y confiadamente
! La madre mira al bebé cara a cara
! Mucho contacto de la madre
! La madre acaricia el bebé

! Lo sostiene nerviosamente y con torpeza
! La madre no mira al bebé a los ojos
! Lo toca poco, no hay casi contacto físico
! La madre lo sacude

ANATOMÍA

! Pechos blandos después de la mamada
! Pezones protráctiles
! Piel de apariencia sana
! Pechos redondeados mientras el bebé mama

! Pechos ingurgitados (pletóricos)
! Pezones planos o invertidos
! Piel roja o con fisuras
! Pechos estirados o halados

SUCCIÓN

! Más areola sobre la boca del bebé
! Boca bien abierta
! Labio inferior **exvertido**
! Mentón del bebé toca el pecho
! Mejillas redondeadas
! Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas
! Se puede ver u oír al bebé deglutendo

! Más areola por debajo de la boca del bebé
! Boca no está bien abierta
! Labio inferior invertido
! Mentón del bebé no toca el pecho
! Mejillas tensas o chupadas hacia adentro
! Sólo mamadas rápidas
! Se oye al bebé chasqueando

TIEMPO

! El bebé suelta el pecho espontáneamente
El bebé mamó durante ---- minutos

! La madre retira al bebé del pecho






ANEXO 3. ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

GRUPO DE EDAD			
---------------	--	--	--


66 de 10 La Mesa – Cundinamarca, Calle 8 No. 25 – 34 Teléfono: 5878570 Call Center: 3172601556
Email: gerencia@hospilamesa.gov.co www.hospilamesa.gov.co Cód. Postal: 2526-01



Gobernación de
Cundinamarca

GRUPO DE ALIMENTOS	SUBGRUPO	ALIMENTOS	6 a 8 meses	9 a 11 meses	12 a 23 meses
LECHE MATERNA			TEXTURA		
			A LIBRE DEMANDA		DESPUES DE LAS COMIDAS
	Cereales	Arroz, maíz, cebada, trigo, avena, centeno, preparados en casa.	Machacados	Machacados	En la preparación de la familia
	Derivados de cereales	Pasta, pan, arepas, envueltos, amasijos, coladas, tostadas, calados, preferiblemente preparados en casa.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
	Raíces, tubérculos, plátanos.	Papa, yuca, ñame, arracacha, plátano verde.	Entre los 6 y los 7 meses de edad en puré o machacados.	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
	Frutas	Frutas frescas como papaya, guayaba, manzana, mango, mandarina, naranja, ganadilla, etc.	En puré o en zuma para frutas como la granadilla	En trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano.	En trozos pequeños.
	Verduras	Ahuyama, espinaca, brócoli, coliflor, zanahoria, etc.	En puré o trozos de verduras cocidas al vapor, en caso que no se puedan consumir frescas.	En trozos pequeños frescos o al vapor	En trozos pequeños frescos o al vapor
	Leche	Leche de vaca u otros mamíferos.	No ofrecer		Hervida o pasteurizada
	Productos lácteos	Cuajada y queso	Queso rallado sin sal, cuajada machacada.	En trozos pequeños.	En trozos pequeños.
		Yogurt y kumis, elaborados a base de leche entera.	Sin adición de azúcar, en vaso y con cuchara, preparados en casa.		
	Carnes	Carnes rojas y blancas, vísceras, pollo, cerdo, pescado fresco y especies menores como conejo, cuy	Carne o pollo bien picados, desmechados molidos o triturados Pescado sin espinas, deshuesados.	Desmechados o cortados en trozos pequeños que el bebé pueda agarrar con la mano. Pescados sin espinas deshuesados.	En trozos pequeños. Pescados sin espinas deshuesados.
	Huevos	Huevo	Inicie con la yema evaluando tolerancia hasta ofrecerlo completo.	Todas las preparaciones	Todas las preparaciones
	Leguminosas	Frijol, garbanzo, lentejas, arvejas seca.	Machacados combinados con cereales como el arroz	Granos machacados combinados con cereales como el arroz.	Granos machacados combinados con cereales como el arroz.
	Grasas	Se puede utilizar aceite vegetal y mantequilla de vaca.			
		NO incluya en la alimentación grasas TRANS, que se encuentren en productos de paquete, margarina y galletas			

Código:	SCAI-PT-06
Versión:	02

	Azúcar simple, dulces	NO adicionar azúcar, panela o miel en los alimentos y preparaciones. No ofrecer dulces.
---	-----------------------	--

HOJA DE CONTROL

HOJA CONTROL DE DOCUMENTOS Y CONTROL DE CAMBIOS			
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS	REALIZADO POR:
1.0	15-01-2021	Lanzamiento	Angélica Piernagorda
2.0	16-03-2021	Revisión, se realiza cambios en estructura, forma y contenido	Jacqueline Ortiz Sierra
3.0	11/11/2025	Revisión, Se realiza cambios en tiempos de conservación de la leche una vez extraída, se retira conceptos de alimentación durante epidemia de COVID 19	Diana Carrillo

ELABORÓ	REVISÓ	AVAL TÉCNICO DE NORMALIZACIÓN	APROBÓ:
FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA
DIANA CARRILLO	FREDY RINCON	JUANA PEREA	HUGO MENDEZ
Cargo/Función: Referente IAMII	Cargo/Función: Subgerente Científico	Cargo/ Función: Líder de Calidad	Cargo/Función: Gerente
Fecha: 12-11-2025	Fecha:	Fecha:	Fecha:
REEMPLAZA VERSIÓN ANTERIOR A PARTIR DE SU PERFECCIONAMIENTO Y APROBACIÓN GERENCIAL			

