

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Trujillo, 07 de Mayo del 2024

RESOLUCION DIRECTORAL N° 000241-2024-GRLL-GGR-GRS-HRDT

VISTO:

El Informe N° 000020-2024-GRLL-GGR-HRDT-OEPE, emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley General de Salud N°26842, dispone que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que su protección es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral IV del Título Preliminar de la norma acotada establece que es una responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el artículo 2° de la Ley N° 27337, que aprueba el Código de los Niños y Adolescentes, establece que es responsabilidad del Estado promover el establecimiento de condiciones adecuadas para la atención de la madre durante las etapas del embarazo, el parto y la fase postnatal. El Estado otorgará atención especializada a la adolescente madre y promoverá la lactancia materna y el establecimiento de centros de cuidado diurno;

Que, la Comisión Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, creada mediante Decreto Supremo N° 018-2008-SA, conjuntamente con el Comité Institucional para la promoción, protección de la lactancia materna en el Perú, conformado por Resolución Ministerial N° 933-2005/MINSA y modificado con Resolución Ministerial N° 661-2015/MINSA y los Comités de Lactancia Materna de los establecimientos de salud, vienen trabajando de manera coordinada para promover y proteger la lactancia materna como práctica clave para la reducción de la desnutrición infantil, coadyuvando con ello al cumplimiento de la política de protección de la lactancia materna;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA, de fecha 31 de julio de 2015, se aprobó la Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna, con la finalidad de contribuir con la reducción de la morbi-mortalidad infantil I desarrollo integral de la niña, el niño y la madre y la mejora de su calidad de vida;

Que, mediante Oficio N°000027-2024-GRLL-GGR-GRS-HRDT-OGC, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad ha revisado y dado su visto bueno del DOCUMENTO TECNICO: "MANUAL DEL CONSULTORIO PARA LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA", elaborado y propuesto por la responsable del Servicio Funcional Modulo del Niño mediante Oficio N° 000054-2024-GRLL-GRS-HRDT—DP-SMN; cuya finalidad es contribuir con la reducción de la morbi-mortalidad infantil, el desarrollo integral y mejora de su calidad de vida de la niña, el niño y la madre en el Hospital Regional Docente de Trujillo a través de la estandarización de actividades



Firmado digitalmente por
MERCADO ACUNA Fernando
Guillermo FAU 20440374248 soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 07.05.2024 10:34:27 -05:00



Firmado digitalmente por CACEDA
SALDANA Jorge Miguel FAU
20440374248 soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 07.05.2024 09:16:32 -05:00



Firmado digitalmente por
PLASENCIA MEZA Carlos Dennis
FAU 20440374248 soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 07.05.2024 09:03:52 -05:00

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional La Libertad, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.regionallibertad.gob.pe:8181/verifica/inicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: **BWXPNS**





"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

de enfermería de consejería de lactancia materna de forma mixta (presencial – a distancia) del servicio Módulo del Niño.

Que, mediante Resolución Directoral N°565-2001-HRDT/DG, se aprueba la Directiva Administrativa N° 01-2021-HRDT/OEPE V.01 denominada "ELABORACION Y APROBACION DE LOS DOCUMENTOS NORMATIVOS DE GESTION INTERNA" que tiene como objetivo establecer lineamientos y disposiciones que orienten a los órganos o unidades para la formulación, elaboración y aprobación de los documentos normativos de gestión interna que se generen por parte de las Unidades Orgánicas del Hospital Regional Docente de Trujillo;

Que, mediante documento del visto, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico indica que el documento de gestión interna cumple con la estructura mínima de Documento Técnico establecido en la normativa interna por ello recomienda su aprobación mediante acto resolutorio del DOCUMENTO TECNICO: "MANUAL DEL CONSULTORIO PARA LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA",

Contando con la visación del Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con las normas contenidas en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias; Ordenanza Regional N° 000009-2021-GRLL-CR, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones – ROF y el Organigrama Estructural Básico del Gobierno Regional La Libertad, la Resolución Ejecutiva Regional N° 113-2016-GRLL/GOB, que aprueba el Manual de Organización y Funciones – MOF del Hospital Regional Docente de Trujillo;

SE RESUELVE:

Artículo 1° APROBAR EL DOCUMENTO TECNICO: "MANUAL DEL CONSULTORIO PARA LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA", que en anexo adjunto forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2° DISPONER que la responsable del Servicio Funcional Modulo del Niño del Hospital Regional Docente de Trujillo, difunda e implemente la aplicación interna del presente Documento Técnico.

Artículo 3° ENCARGAR a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, la administración y custodia de los documentos normativos de gestión interna aprobados por la institución.

Artículo 4° DISPONER que la Oficina de Estadística e Informática publique la presente resolución en el portal institucional del Hospital Regional Docente de Trujillo.

SE RESUELVE:

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE

Documento firmado digitalmente por
VICTOR AUGUSTO SALAZAR TANTALEAN
HRDT - DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO
GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD

VAST/FMA/CDPM

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional La Libertad, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.regionalibertad.gob.pe:8181/verifica/inicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: **BWXNPNS**





**DOCUMENTO TÉCNICO:
“MANUAL DEL CONSULTORIO PARA LA
CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA”**

| | |
|--|---|
| <p>Elaborado por: Lic.Enf. Yazmín Espejo Ávila Cargo: Responsable del Servicio Funcional de Módulo del Niño</p> | <p>Firma:  Dra. L. Yazmin Espejo Avila ENFERMERA C.E.P.: 53245 R.E.E.: 019239</p> |
| <p>Revisado por: Mc. Carlos Dennis Plasencia Meza Cargo: Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad</p> | <p>Firma:  REGION LA LIBERTAD Gerencia Regional de Salud Mc. Carlos Dennis Plasencia Meza Jefe de la oficina de Gestión de la Calidad Hospital Regional Docente de Trujillo</p> |
| <p>Revisado por: Lic.Adm. Fernando Mercado Acuña Cargo: Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico</p> | <p>Firma:  REGION LA LIBERTAD Gerencia Regional de Salud LIC. ADM. FERNANDO GUILLERMO MERCADO ACUÑA JEFE DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO Hospital Regional Docente de Trujillo</p> |
| <p>Revisado por: Abog. Jorge Cáceda Saldaña Cargo: Jefe de Oficina de Asesoría Jurídica</p> | <p>Firma:  REGION LA LIBERTAD Gerencia Regional de Salud Abog. Jorge Miguel Cáceda Saldaña C.A.C. CALL N° 1350 JEFE DE LA OFICINA DE ASESORIA JURIDICA Hospital Regional Docente de Trujillo</p> |
| <p>Aprobado por: Dr. Víctor Augusto Salazar Tantaleán Cargo: Director Hospital III</p> | <p>Firma:  REGION LA LIBERTAD Gerencia Regional de Salud M.C. Victor Augusto Salazar Tantaleán DIRECTOR GENERAL Hospital Regional Docente de Trujillo</p> |

Versión 0.1

I. INTRODUCCION

Etimológicamente la palabra "lactancia" está formada con raíces latinas y significa "la cualidad del que toma leche". Según la Organización Mundial de la salud, la lactancia materna es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.

La lactancia materna se considera la alimentación ideal del niño o niña; existen evidencias científicas que demuestran que los niños no amamantados son más propensos a padecer enfermedades más graves y más largas, no solo durante la etapa de lactancia, sino hasta muchos años después. El amamantamiento puede disminuir el riesgo de otitis media, riesgo de infecciones respiratorias de vías bajas, riesgo de asma, riesgo de dermatitis atópica, riesgo de padecer leucemia, riesgo de muerte súbita. De la misma manera, disminuye el riesgo de enfermedad celiaca, obesidad y diabetes de tipo I y tipo II en la edad adulta.

Además, en las madres reduce las hemorragias postparto, disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovario y diabetes tipo II, entre otros beneficios. Asimismo, promueve un estrecho vínculo afectivo con el lactante que resulta óptimo para su desarrollo y hace que la madre experimente el sentimiento de satisfacción y autoestima.

Es por ello que, la OMS propone y recomienda que la lactancia sea de manera exclusiva durante los primeros seis meses de edad y junto con otros alimentos complementarios hasta los dos años de edad o más. Sin embargo, las tasas de inicio y duración de la lactancia materna cayeron bruscamente en todo el mundo a partir de 1920, debido a la introducción de fórmulas lácteas para alimentación infantil.

Debido a esto es que en 1991 la Declaración de Innocenti, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) lanzaron la estrategia denominada "Iniciativa Hospital Amigo de los Niños" con el fin de ayudar a los establecimientos de salud a adoptar prácticas de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna desde el nacimiento.

Actualmente, la práctica de la lactancia materna enfrenta un reto, para su promoción y protección, después del post SARS COVID – 19 ha pasado factura también a nuestro país, causando la discontinuidad del cuidado dirigido al niño, familia y su entorno, esta situación ha puesto en peligro las prácticas de promover, mantener y restaurar la salud del niño por la falta de atención en los servicios de: crecimiento y desarrollo, lactancia materna, por ello es necesario cambiar esta situación dando la oportunidad de cerrar brechas a través de la implementación de la tele enfermería, haciendo uso de las telecomunicaciones y tecnología de información para proporcionar atención de enfermería en el contexto actual.

Para contribuir a esto, se requiere desarrollar un enfoque estratégico que: Priorice las ventajas de dar de lactar al recién nacido, lactante, madre y familia; en Cumplimiento del Paso 10 para la certificación como Hospital Amigo de la Madre y del Niño según Directiva administrativa N° 201- MINSA/DGSP V.01 como indicador de evaluación, para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño a través de la implementación de la Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA, con una versión actualizada del 2017, que aprueba la guía técnica para la consejería en lactancia materna que aborda los factores individuales (características de la madre y el niño), entornos (servicios de salud, comunidad, centros laborales) y estructurales (contexto sociocultural y políticas).

El presente manual para la Consejería de Lactancia Materna en consultorio pretende contribuir a establecer los procedimientos de enfermería de las intervenciones de la consejería de lactancia materna, desde la derivación de las puérperas al alta del hospital; así como, madres lactantes que soliciten la atención derivadas de los servicios materno infantiles o por enlace a la tecnología informática (redes informáticas) del servicio Modulo del Niño para seguimiento de lactancia materna en modo telefónico a través de la tele orientación y tele monitoreo, para posterior atención de manera presencial en situaciones


Dra. L. Yazmin Espinoza
ENFERMERA
C.R.P.: 53245 R.E.E.: 019239



de presentar dificultades de lactancia materna para su atención presencial en el consultorio de lactancia materna institucional.

Con la finalidad que el Hospital Regional Docente de Trujillo contribuya a vigilar y mantener la salud de los niños y niñas que son atendidos en la institución cumplan con el rol estratégico y ejecutor del Ministerio de Salud, y como servicios vinculados a la atención de madre–niño (a) para la certificación de Hospital amigo de la madre, la niña y el niño.

II. FINALIDAD

Contribuir con la reducción de la morbi-mortalidad infantil, el desarrollo integral y mejora de su calidad de vida de la niña, el niño y la madre en el Hospital Regional Docente de Trujillo a través de la estandarización de actividades de enfermería de consejería de lactancia materna de forma mixta (presencial – a distancia) del servicio Módulo del Niño.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Establecer los criterios conceptuales, metodológicos e instrumentales para desarrollar la consejería en modo mixto de lactancia materna del servicio Modulo del Niño del Hospital Regional Docente de Trujillo, garantizando los protocolos de atención.

3.2 OBJETIVO ESPECIFICO:

- Establecer pautas técnicas y operativas de la consejería de lactancia en modo mixto del servicio Modulo del Niño para el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la DS N°201-MINSA/DGSP V.01 para la certificación del Hospital Regional Docente de Trujillo como establecimiento de salud amigos de la madre, la niña y el niño.
- Fortalecer el componente educativo-comunicacional de lactancia materna por acciones de enfermería al alta de los recién nacidos de alojamiento u hospitalizados que presentan dificultades de lactancia materna para su atención presencial y su registro en el sistema informático HIS - MINSA.
- Implementar y reforzar la tele–enfermería para el seguimiento telefónico consejería en lactancia materna del servicio modulo del niño como actividad diferenciada para un espacio estratégico virtual para dar continuidad en el fortalecimiento de lasprácticas saludables para el cuidado infantil de los niños (as) hasta más de los 2 años

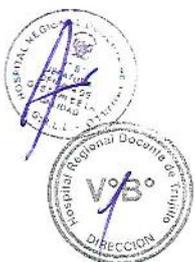
IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente manual para la consejería de lactancia materna en el consultorio de lactancia materna será aplicada en el servicio Modulo del Niño que prestan atención al binomio madre- niño(a) del Hospital Regional Docente de Trujillo.

V. BASELEGAL

- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil..
- Decreto Supremo N° 018-2008-SA, que crea la Comisión Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.
- Resolución Ministerial N° 126-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 006-MINSA-INS-V.01 “Lineamientos de Nutrición Materna”.

Dra. L. Azmin Espejo Avila
 ENFERMERA
 C.E.P.: 33243 R.E.R.: 019239



- Resolución Ministerial N° 610-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 010-MINSA-INS-V.01 "Lineamientos de Nutrición Infantil".
- Resolución Ministerial N° 260-2014/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la implementación de Grupos de Apoyo Comunal para promover y proteger la lactancia materna".
- 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; 2019
- *Resolución Ministerial N°462-2015/MINSA Guía Técnica para la consejería en lactancia materna*

VI. GLOSARIO DE TERMINOS

- Covid-19:** Es el nombre oficial que la Organización Mundial de la Salud (OMS) le dio en febrero de 2020, a la enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus, es decir por el SARS- CoV-2.
- Lactancia materna:** La lactancia materna en el marco de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS, es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo, es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre.
- Consejería en lactancia materna de enfermería:** Proceso educativo comunicacional por el personal de enfermería capacitado en consejería y asesora en lactancia materna, que da información y apoyo oportuno a la gestante de alto riesgo obstétrico, púerpera durante su estancia hospitalaria y a la alta clínica en relación a prácticas claves de promoción y protección de la madre -niño de acuerdo a sus necesidades, priorizando las dificultades de lactancia materna, para que sea capaz de tomar su propia decisión acerca del amamantamiento de su hija o hijo.
- Consejería de lactancia materna a distancia de enfermería:** Es un proceso educativo de telecomunicación por el personal de enfermería capacitado para el diálogo participativo haciendo uso de la tecnología informática, que busca ayudar a la madre, padre o cuidadores a entender los factores que influyen en la salud, nutrición y desarrollo infantil vinculados al contexto de lactancia materna y a explorar con ellos las alternativas para solucionarlos o mejorarlos.
- 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.
- Metodología de la consejería en lactancia materna:** La estructura de la consejería en lactancia materna considera cinco momentos, debiéndose asegurar una secuencia temática. Un momento de consejería es el tiempo en el que se desarrolla un conjunto de acciones en un determinado lugar de interrelación entre la unidad "mamá-bebé" y la consejera(o) en lactancia.
- Tele-enfermería de lactancia materna:** Es el cuidado de enfermería a distancia que se realiza mediante el empleo de las tecnologías de información y comunicaciones (TIC), de los sistemas de procesamiento de datos y otros para proveer información, mantener la comunicación y para la gestión de la atención de enfermería, en relación al seguimiento de

Dra. L. Nazmin Espejo Avila
ENFERMERA
C.E.P.: 33243 R.E.E.: 019739



madre puérpera con dificultades en lactancia materna; gestante que solicite la atención, atendidos por nuestra institución.

- h) **Espacio virtual:** Es el entorno informático de aprendizaje que facilitará a la madre y/o cuidadores del niño (a) el desarrollo de comportamientos saludables de lactancia materna dentro de un periodo determinado permitiendo la comunicación interactiva entre enfermería y cuidador o grupo de cuidadores o padres a través de redes informáticas: zoom, Google Meet, WhatsApp, Messenger

VII. DISPOSICIONES GENERALES

7.1 CINCO MOMENTOS DE LA CONSEJERÍA DE LACTANCIA MATERNA

a) MOMENTO 1: INICIO DE LA CONSEJERÍA

- Identifíquese con la madre: dígame su nombre, su ocupación y pregunte el nombre a la madre y el de su niña o niño, de ser el caso.
- Sea amable y respetuoso(a), con la madre para que se sienta cómoda.
- Muestre su interés en la conversación con la usuaria. cuide sus gestos, postura y tenga una actitud de escucha. evite barreras (ejemplo: teléfono, tablero, escritorio)
- Para saber el motivo de necesidad de consejería, haga una pregunta abierta: si es una visita de la/el consejera(o): ¿cómo le va?
- Si la madre ha acudido a consulta: ¿cuál es el motivo de la consulta?

b) MOMENTO 2: BÚSQUEDA DE LOS FACTORES CAUSALES O DE 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, observar tanto a la madre como a la o el bebé.

c) MOMENTO 3: REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO

- Es el momento en el 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 de sus conocimientos para reforzar la confianza y dar apoyo.
- Facilite y apoye a la usuaria en su decisión. involucre a la pareja, familiar o persona de confianza de la usuaria, ellos son los que mejor conocen sus posibilidades.

d) MOMENTO 4: REGISTRO DE LA CONSEJERÍA

- Registre en la ficha clínica de lactancia materna. ANEXO N° 3
- Registre las actividades producidas (registro HIS o el que corresponda).

e) MOMENTO 5: CIERRE Y SEGUIMIENTO

- Es el momento en que se coordina, si fuese necesario, la próxima cita o visita que debe registrarse por escrito en el carné de cred o en el documento que corresponda.


Dra. Luzmila Espejo Avila
ENFERMERA
C.E.P.: 53345 R.E.E.: 019239



- Es importante despedirse cálida y afectuosamente para mantener un vínculo positivo que motive a la usuaria, pareja o familiar a regresar al establecimiento de salud o recibir una siguiente visita en su hogar.

7.2 PAQUETE DE ATENCIÓN

Prestaciones que se dan en la consejería:

- Manejo del carnet de CRED
- Antropometría
- Evaluación Nutricional.
- Observación de la mamada
- Habilidades clínicas: Equipo y tecnología; comunicación y educación y asuntos éticos y legales
- Derivación a consulta especializada: pediatría, ginecobstetricia, etc.

7.3 TEMAS CLAVES DE LA CONSEJERÍA:

7.3.1. DESARROLLO Y NUTRICIÓN INFANTIL

- Comportamientos alimentarios en diferentes edades
- Alergias/intolerancia a alimentos
- Anatomía infantil y dificultades anatómicas/bucales
- Introducción de alimentos complementarios
- Peso bajo al nacer
- Bancos de leche materna
- Comportamientos infantiles normales
- Requerimientos nutricionales de bebés prematuros
- Crecimiento y desarrollo de bebés prematuros y de bebés a término
- Tono de la piel, tonicidad muscular, reflejos
- OMS tablas de crecimiento ajustadas a la edad gestacional

7.3.2. MATERNA

- Desarrollo y crecimiento del pecho
- Cirugía de mama
- Composición de la leche humana
- Dificultades anatómicas de la madre
- Estado nutricional de la madre
- Estructura y variaciones del pezón

7.3.3. FISIOLÓGIA Y ENDOCRINOLOGÍA

- Diabetes
- Problemas de infertilidad
- Trastornos maternos metabólicos y hormonales (p. ej., tiroides, síndrome de ovario poliquístico)
- Trastornos autoinmunes de la madre
- Embarazos múltiples
- Hipoglicemia en recién nacidos

Dra. L. Yasmin Espino Avila
 ENFERMERA
 C.R.P.: 53245 R.E.E.: 019239



- Embarazo y lactancia materna, en tándem
- Relactancia
- Micción de la orina y evacuación de las heces

7.3.4. ASPECTOS QUÍMICOS DE LA LECHE HUMANA

- Bioquímica de la leche humana
- Factores de resistencia del huésped e importancia inmunológica de la leche materna
- Fármacos y sustancias en la leche materna
- Anticoncepción y lactancia
- Galactogogo

7.3.5. PATOLOGÍA INFANTIL Y MATERNA: INFANTIL

- Alergias
- Anquiloglosia
- Labio leporino y paladar hendido
- Anomalías congénitas (p. ej., gastrointestinales, cardíacas)
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico
- Hiperbilirrubinemia
- Enfermedades infantiles graves (bacterianas, virales, micóticas y sistémicas)
- Discapacidades neurológicas en el infante
- Pequeño para la edad gestacional (PEG), Grande para la edad gestacional (GEG)

7.3.6. MATERNA

- Absceso
- 2Disfunción del reflejo de eyección de la leche
- Enfermedad grave de la madre (bacteriana, viral, micótica y sistémica)
- Enfermedad crónica de la madre
- Discapacidad materna (física y neurológica)
- Mastitis
- Producción de leche, insuficiente o excesiva
- Condiciones del pezón y del pecho
- Dolor y trauma del pezón
- Hemorragia posparto
- Preeclampsia/hipertensión provocada por el embarazo

7.3.7. PSICOLOGÍA, SOCIOLOGÍA Y ANTROPOLOGÍA

- Importancia de la lactancia materna: para el bebé, la madre y la familia, sociedad, Estado y ecología
- Mitos sobre lactancia materna y alimentación complementaria
- Consecuencias de la alimentación con fórmula infantil, uso de biberones y tetinas, por qué no se habla de esto, cambiando la mirada: de lo positivo a lo negativo
- Calculando costos de la alimentación artificial

Dr. *Enrique Espejo Avila*
ENFERMERA
C.R.P.: 53245 R.E.E.: 019239



- Identificación de redes de apoyo
- Salud mental de la madre
- Problemas cognitivos/psicológicos en la madre
- Relación madre-bebé

7.3.8. TÉCNICAS

Aspectos prácticos en el apoyo a la lactancia

- Llanto del neonato y del lactante: conceptos claves, valoración y causas habituales de llanto, manejo del llanto.

Técnicas y posiciones para el amamantamiento.

- Evaluación del amamantamiento: signos de colocación, agarre y succión. Verificando transferencia láctea, retiro del pecho y facilitando el eructo
- Contacto piel con piel (método madre canguro)
- Extracción de la leche materna
- Conservación y almacenamiento de leche materna extraída.
- Métodos de administración de leche materna extraída.

7.3.9. SALUD PÚBLICA Y DEFENSORÍA

- Aspectos éticos, normativos y legales de la lactancia materna y alimentación complementaria
- Abogar por la madre y el bebé en el sistema de atención de salud
- Desarrollo de políticas relacionadas con la lactancia materna
- El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna
- Reglamento de Alimentación Infantil Peruano Decreto Supremo N° 009-2006-SA.
- Norma técnica de salud para la implementación, funcionamiento y promoción de bancos de leche humana en el Perú (NTS n° 152 - MINSA/2019/DGIESP)
- Ley N° 29896, que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna.
- Principios éticos
- Aspectos epidemiológicos asociados a la lactancia materna y alimentación complementaria: conceptos básicos, medidas e indicadores epidemiológicos, indicadores de evaluación de la lactancia materna y alimentación complementaria y situación de la lactancia materna y alimentación complementaria a nivel mundial y nacional.


Dra. Luzmila Espejo Avila
ENFERMERA
C.E.P.: 33245 R.E.E.: 0197239



VIII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

8.1 GUIA DE CONSEJERIA DE LACTANCIA MATERNA

8.1.1 ANTES DE LA LACTANCIA MATERNA:

a) **Condiciones del ambiente:** propiciemos una atmosfera adecuada para favorecer la sensación de valor y control.

b) **Equipamiento físico:**

- ✓ Sala con espacio adecuado para acoger a la madre junto a su niño(a), respetando el aforo indicado. El espacio físico exclusivo para la Consejería de Lactancia Materna debe resguardar la privacidad necesaria para que la madre y su hijo(a) se sientan cómodos y relajados durante la atención.
- ✓ Ambiente con ventilación e iluminación adecuada, de preferencia natural.
- ✓ Lavamanos equipado adecuadamente, provisto de un sistema dispensador de jabón líquido y papel toalla de un solo uso para secarse las manos.
- ✓ Escritorio o mesa de apoyo y silla para profesional de salud capacitado en brindar Consejería de Lactancia Materna.
- ✓ Silla o sillón de descanso para las madres participantes.
- ✓ Camilla de examinación para realizar examen físico del niño(a).
- ✓ Balanza calibrada en kilos e infantómetro de base ancha, de material consistente y un tope móvil o escuadra.
- ✓ Cinta métrica pediátrica.
- ✓ Jeringas de varios tamaños, sondas de alimentación, guantes limpios, termómetros, vasos desechables, frascos recolectores.
- ✓ Útiles de oficina.
- ✓ Material de educación, difusión y práctica de la lactancia materna (modelo anatómico de la glándula mamaria, afiches, banners, trípticos, murales, ETC.) que refuerce la Consejería de Lactancia Materna.
- ✓ Equipo audiovisual.
- ✓ Ficha historia clínica de lactancia, ficha de observación de la mamada, Ficha de lactancia materna.
- ✓ Protocolo de desinfección de insumos.
- ✓ Recipientes o tachos y/o bolsas para la recolección de residuos sólidos.

c) **Terminología y actitudes que conviene evitar:**

- Paternalismo.
- No juicios ni etiquetas.
- Terminología negativa e imágenes que debiliten la autoconfianza materna.
- Palabras que impliquen éxito o fracaso, "adecuado o inadecuado", que la madre esté haciendo o diciendo algo mal.
- Palabras enjuiciadoras:
 - × Bien, mal, adecuado, inadecuado, correcto, incorrecto
 - × Normal
 - × Suficiente
 - × Demasiado (llora demasiado), intranquilo
 - × Problema, falla, falta
- Frases enjuiciadoras:

- | | |
|---|---|
| × ¿Succiona bien? | ✓ ¿Cómo es la succión? |
| × ¿Sus deposiciones son normales? | ✓ ¿Cómo son sus deposiciones? |
| × ¿Está aumentando de peso lo suficiente? | ✓ ¿Cómo va el peso? |
| × ¿Tiene algún problema con el pecho? | ✓ ¿Cómo notas el pecho? / ¿Cómo vas con el pecho? |
| × ¿Te llora mucho de noche? | ✓ Cuéntame cómo es una noche |

Dr. L. Azamín Espejo Avila
ENFERMERA
C.E.P.: 53245 R.E.E.: 019239



8.1.2 DURANTE DE LA LACTANCIA MATERNA

A. LAS 6 HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE

1. Dirigirse a la madre por su nombre y preguntarle por el nombre de su hijo/a:
 - Saludar a la madre con amabilidad. Presentarse y preguntarle por el nombre de su bebé.
 - Recordar sus nombres y utilizarlos para dirigirse a ella de la forma que sea culturalmente más apropiada.
2. Darle la oportunidad de hablar de ella misma y de su bebé en sus propias palabras:
 - Dejar que primero nos relate lo que ella considera que es importante.
 - Podremos averiguar más tarde otras cosas que necesitemos saber.
 - ¿Cómo se encuentra?
 - ¿Cómo ha vivido el embarazo y el parto?
 - Si ha sido posible realizar CPP, ¿cómo se ha sentido?
 - ¿Cómo ha sido la primera toma?
 - ¿Experiencias previas?
 - ¿Qué expectativas tiene?
 - ¿Qué tipo de lactancia desea?
 - ¿Cuáles son sus dudas o preocupaciones?
3. Tener presente los datos de la historia materna y del recién nacido para evitar repetir o hacer preguntas innecesarias:

Si es necesario aclarar algún dato y repetir una pregunta, decir primero, por ejemplo: "Me gustaría aclarar un dato de los análisis que le hicieron en el embarazo..." o "Quiero estar seguro de haber entendido bien" Y luego, por ejemplo: "¿Me ha comentado que (nombre) no ha realizado ninguna toma desde hace 7 horas?"
4. Hacer únicamente las preguntas necesarias para aclarar los hechos más importantes en cada momento:

En ocasiones es necesario realizar algunas preguntas cerradas para poder completar la historia clínica. El profesional que atiende a la madre debe decidir los datos que necesita para poder apoyar de forma adecuada la lactancia en cada momento.
5. Tener cuidado al realizar las preguntas para que no parezca que estamos criticando o enjuiciando:
 - Hacer las preguntas con cortesía. Ejemplo:
No preguntar: ¿Por qué está usted dándole un biberón? o ¿Por qué pide un biberón?
Es mejor decir: ¿Qué le preocupa o que le hace pensar que (nombre) necesita un biberón?
 - Poner en práctica las habilidades para reforzar la confianza de la madre en sí misma.
 - Aceptar lo que la madre dice y elogiarla por todo lo que está haciendo bien.
6. Tomarse el tiempo necesario para averiguar cosas más íntimas y delicadas que nos puedan dar información sobre los sentimientos de la mujer, si realmente desea amamantar, cuáles son sus planes de lactancia y con qué apoyos cuenta. Para hablar de estos temas, algunas mujeres necesitan tiempo y las cuentan cuando empatizamos con ellas y mostramos que entendemos cómo se sienten. Si

Dr. C. Nazmin Espejo Avila
ENFERMERA
C.E.P.: 33245 R.E.E.: 019239



una madre no habla fácilmente de estos temas es preferible darle más tiempo y preguntar en otro momento o tal vez en un lugar más privado.

B. ABORDAJE DE ATENCION EN LA CONSEJERÍA DE LACTANCIA MATERNA

Bienvenida – Acogida

La recepción de la madre debe ser acogedora. En este momento se sondea sobre sus inquietudes y preocupaciones respecto a la lactancia materna. Es muy importante considerar al o la acompañante de la madre en caso de presentarse, ya que muchas veces tiene una gran influencia sobre ella, respecto al cuidado del niño(a) y prácticas de alimentación.

Valoración/ Anamnesis

Se deben recopilar los siguientes antecedentes consultando a la madre y por intermedio del examen físico del niño/a y de la madre. **Anexo N°1**

Antecedentes a recopilar:

- **Identificación y antecedentes del niño(a):** nombre completo, edad gestacional, edad actual, edad al momento del alta del Servicio de Ginecología y Obstetricia, si se trata de un RN pre término requiere corrección de la edad. Antropometría (peso, longitud y perímetro cefálico al nacimiento; peso de alta; y peso actual). Se debe realizar anamnesis de lactancia, y consultar por el tipo de parto, si hubo apego inicial, comienzo de la lactancia dentro de la primera hora de vida, alojamiento conjunto, diagnósticos e indicaciones al alta. Incremento promedio día de peso para evaluar evolución. Antecedentes de la alimentación actual, frecuencia y duración de las tomas. Hábitos de eliminación e higiene, hábitos de actividad, sueño y reposo, antecedentes familiares de salud.
- **Identificación de los padres:** nombre, edad, grado de instrucción, ocupación, domicilio, teléfono y previsión, estado emocional y su opinión sobre la lactancia materna.
- **Antecedentes de la madre:** paridad, antecedentes de lactancia anterior, tipo de alimentación, hábitos de eliminación e higiene, estado emocional mediante sondeo y también resultado de test de Edimburgo, antecedentes de salud (patologías, cirugías mamarias y uso de medicamentos), consumo de sustancias nocivas como tabaco, alcohol y otras drogas.

Exámenes a realizar:

- **Supervisión de la técnica de amamantamiento:** Se evalúa mediante la observación directa de la técnica de amamantamiento (observación de la mamada) utilizada por la madre, posición del niño, acople, posición de los labios, distancia nariz mama y mentón mama, deglución, cuanto se demora, patrón de succión, evaluar presencia de goteo contralateral. **Anexo N° 2**
- **Educación en la técnica de amamantamiento correcto:** Consultar si hay dolor al amamantar, observar tensión en la madre. Observar cómo retira al niño o si este se duerme en la mama. Observar cómo queda el pezón después de la mamada (circular, aplastado, cambia de color, si presenta grietas). Para esto se puede utilizar la pauta de observación propuesta por la OMS.
- **Examen de mamas de la madre:** pedir permiso a madre para realizar examen físico de mamas, observar tono de la mama, presencia de durezas, flacidez,


Dora C. Yazmin Espejo Avila
ENFERMERA
C.E.P.: 53245 R.E.E.: 019239



sensibilidad al tacto. Estimular pezón y areola para observar presencia de reflejo eyecto lácteo.

- Evaluación antropométrica del niño(a): Peso, longitud y perímetro cefálico.
- Examen de la boca del niño o niña: presencia de dientes, frenillo sublingual, apertura de boca, observar si la lengua esta retraída, valoración de la succión, evaluar si hay disfunción motora oral.

C. LACTANCIA MATERNA EN EL HOGAR (PRIMEROS 15 DIAS DEL POSTPARTO)

| Aspectos críticos | Acciones clave en la consejería en lactancia materna |
|--|--|
| <p>Labilidad emocional: llantofácil, desánimo, fatiga, decaimiento y tristeza</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Oriente 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 leche ["la bajada 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. Enfatique que NO existe leche materna de mala calidad ▪ Explique de manera sencilla las razones para no dar biberón a la o bebé: confunde a la o el bebé y posteriormente agarrará el pecho con menor eficacia. ▪ Sugiera que debe buscar algún tipo de apoyo ofrecidos por el establecimiento de salud, si tiene dudas y dificultades relacionadas a la lactancia materna. ▪ Si la madre se siente mal y hay señales depresivas, debe acudir al establecimiento de salud para su evaluación y recibir apoyo especializado, de ser necesario. |
| <p>Alimentación de la madre que da de lactar</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover una alimentación balanceada y saludable (alimentos de origen animal fuente de hierro, frutas y verduras, uso de sal yodada y consumir alimentos energéticos dependiendo de la actividad de la madre). ▪ Asegurar la suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico. |

Fuente: Guía técnica para la consejería en Lactancia Materna-MINSA 2015

Dra. Luzmin Espejo Avila
ENFERMERA
C.R.P.: 53245 R.E.E.: 019239



D. LA LACTANCIA MATERNA MAS ALLA DE LOS 2 AÑOS DE EDAD

| Aspectos críticos | Acciones clave en la consejería en lactancia materna |
|---|--|
| Reinicio de lavida sexual | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Invite a la madre a expresar sus dificultades respecto a su sexualidad. ▪ Brinde orientación también al padre o pareja. ▪ Facilite la búsqueda de soluciones con ambos, según sea el caso: comprensión y una actitud cariñosa de parte del padre o la pareja, uso de cremas lubricantes, más descanso para la madre participando el padre o la pareja en el cuidado de la o el bebé, entre otros. ▪ Explique que, durante el encuentro amoroso, puede ocurrir la eyección de leche y oriente para que no se haga presión en los pechos porque podría ser doloroso. |
| Planificación Familiar | <p>Explique que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La lactancia materna funciona como método de planificación familiar con un 98% de éxito, si se cumplen las siguientes condiciones: <ol style="list-style-type: none"> 1. La madre está en amenorrea (no menstrúa). 2. Practica lactancia materna exclusiva (a demanda, día y noche). 3. Su bebé tiene menos de seis (6) meses y recibe lactancia materna exclusiva (LME). 4. exclusiva (LME). ▪ Durante los primeros seis (6) meses de lactancia NO deben usarse métodos hormonales porque pueden afectar la composición y duración de la lactancia. Los demás métodos son compatibles con la lactancia materna. ▪ Una nueva gestación, NO es motivo para suspender el amamantamiento especialmente si la o el niño es muy pequeño para destetarlo, excepto en casos de parto prematuro. |
| Alimentación de la madre que da de lactar | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfatique una alimentación balanceada y saludable (alimentos de origen animal, fuente de hierro, frutas y verduras, uso de sal yodada y consumir alimentos energéticos dependiendo de la actividad de la madre). ▪ Asegure que siga recibiendo suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico. |
| Separación de la Madre con la o el bebé | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifique la razón de la separación con la o el bebé. Brinde apoyo según el caso. ▪ Si no es posible el amamantamiento, anime a la madre a extraerse la leche. |

Dr. Esmeralda Espinoza
ENFERMERA
C.E.P.: 53245 R.E.E.: 019239



- Explique que la extracción frecuente permite mantener la producción de leche.
- Mediante láminas, maquetas u observación directa, enseñe a la madre la extracción, almacenamiento, conservación y administración de la leche extraída (Numeral 9 del Anexo N° 2 de la presente Guía Técnica referido a la extracción, almacenamiento, conservación y administración de la leche humana).
- Muestre interés por el estado de salud de la madre y brinde orientación según necesidad (Numeral 7 del Ver Anexo N° 2 de la presente Guía Técnica referido a los cuidados de la salud materna durante la lactancia).
- Apoye a la madre en el cuidado "Mamá Canguro", cuando sea posible.

Fuente: Guía técnica para la consejería en Lactancia Materna-MINSA 2015

E. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES

| Aspectos críticos | Acciones clave en la consejería en lactancia materna |
|----------------------------|--|
| Reinicio de la vida sexual | <ul style="list-style-type: none"> ▪ La lactancia materna durante los seis (6) primeros meses favorece la dentición, la madurez para aceptar nuevas texturas y sabores, así como el desarrollo de la deglución preparándolo para la aceptación de la cuchara. ▪ Desde el punto de vista emocional, la o el niño ya es capaz de integrar a otras personas en su interacción social. |

Fuente: Guía técnica para la consejería en Lactancia Materna-MINSA 2015

8.1.3 DESCENLACE DE LA CONSEJERIA

Las madres participantes ponen en práctica lo aprendido durante la sesión. Es muy importante que la enfermera acreditada en Consejería de Lactancia Materna esté observando estas actividades para brindar la retroalimentación en forma oportuna.

Evaluando lo aprendido:

La enfermera valora la actividad aplicativa de las madres participantes identifican sus logros y señala las limitaciones o errores. La evaluación es un momento para seguir aprendiendo. Por eso es importante felicitar si la madre ha tenido un buen desempeño.

Si ha tenido algún error se le hace preguntas para que identifique su error. Es importante preparar con anticipación las preguntas para la evaluación. También se evalúa lo aprendido en el momento ("¿para qué puede servir esto que hemos aprendido hoy?, ¿qué pasaría si no lo ponemos en práctica?"); si las madres manifiestan tener alguna dificultad para poner en práctica lo aprendido, se comenta las posibles formas de superar esas dificultades.

Asignación de tareas:

Antes de terminar la sesión la enfermera señala las indicaciones para las tareas que las madres deben realizar durante la fase no presencial aplicativa, serán actividades, compromisos, visitas o tareas. El seguimiento se realiza con visitas programadas; o a través

Dr. C. Germán Espino Avila
ENFERMERA
C.E.P.: 53245 R.E.E.: 019239



de uso de plataformas virtuales, a través de las cuales las madres documentan las actividades en un video, el cual será enviado posteriormente a la enfermera. Asimismo, las madres deben comentar sus logros y sus dificultades durante la ejecución de las tareas asignadas, brindando la realimentación, de acuerdo a los resultados, elogiando aciertos y logros y señalando limitaciones o la necesidad de mejora de las tareas, mismas que deben ser evaluadas por la enfermera.

8.2 GUIA DE OBSERVACION DE LA MAMADA

8.2.1 DESCRIPCIÓN

Una buena producción y transferencia de leche ocurre con un correcto posicionamiento y un adecuado agarre del bebé al pecho. Para comprobar que la lactancia materna se instaure adecuadamente, es necesario observar y valorar las tomas durante la consulta. La evaluación de una mamada es esencial para comprobar que existe una adecuada transferencia láctea, evita que la madre pierda la confianza en sí misma y permite encontrar formas de ayudarla activamente a superar cualquier problema que dificulte un amamantamiento adecuado. Además, la observación de una toma completa permite diagnosticar la causa de las dificultades.

Se puede entender bastante sobre qué tan bien o mal está funcionando la lactancia mediante observación, antes de hacer preguntas. Es posible observar algunas cosas cuando el bebé no está lactando y otras que solamente pueden ser observadas si el bebé está lactando.

8.2.2 OBJETIVOS

Objetivo general

- Valorar el conocimiento, actitudes y práctica adecuada de la técnica de amamantamiento en las madres atendidas en el servicio Modulo del Niño del Hospital Regional Docente de Trujillo..

Objetivos específicos

- Identificar los problemas que presentan las madres en la técnica de amamantamiento.
- Sensibilizar a las madres sobre la importancia de una técnica correcta de amamantamiento.
- Orientar a las madres que presentan dificultad en la técnica de amamantamiento para lograr una lactancia materna exitosa.
- Instruir a las madres sobre el reconocimiento de los signos precoces de hambre del lactante.

8.2.3 MATERIAL NECESARIO

- Ficha de observación de la mamada. Anexo N°2
- Ficha de lactancia materna. Anexo N° 3
- Trípticos/Dípticos, cartel de vinil
- Rotafolios sobre lactancia materna.
- Kit de lactancia materna
- Modelo anatómico de la glándula mamaria para demostración.
- Equipo de protección personal.

8.2.4 INDICACIONES

La observación de técnica de amamantamiento está indicada para:

- Madres puerperas atendidas en los servicios maternos infantiles del Hospital Regional Docente de Trujillo.
- Madres primerizas que presentan dificultad en la técnica de amamantamiento.


Dra. Luzmila Espejo Avila
ENFERMERA
C.R.P.: 33243 R.E.E.: 019239



- Madres adolescentes.
- Madres que presentaron problemas previos en el amamantamiento.

8.2.5 PREPARACIÓN DEL USUARIO

- Previamente, las madres en periodo de lactancia que solicitan la atención captada en servicios maternos infantiles del Hospital Regional Docente de Trujillo o que solicitan una cita por enlace a la tecnología informática (redes informáticas), reciben los requisitos para ingresar al consultorio de lactancia materna institucional.
- Al ingreso, la madre debe cumplir con los protocolos institucionales:
 - La madre no debe presentar síntomas ni signos compatibles con COVID-19.
 - Deberá permanecer en todo momento dentro del consultorio portando mascarilla y protector facial.
 - Realizar desinfección antes y después del ingreso al consultorio.
 - Realizar lavado de manos antes de iniciar la lactancia.
- Se inicia el dialogo saludando y recibiendo amablemente a la madre junto a su bebé, presentándose correctamente e indicando el nombre y profesión, a fin que la madre identifique a la persona que realiza la observación directa.
- Se crea un ambiente de confianza y comodidad, respetando la privacidad; con la finalidad de aperturar la conversación y lograr la participación de la madre durante la consulta. Se ofrecerá toda la ayuda e información pertinente. Asimismo, se indica que, al finalizar la sesión, se resolverán preguntas y dudas al finalizar, así como también se pone en práctica lo aprendido.

8.2.6 TECNICA O PROCEDIMIENTO

Exámenes a realizar:

Es importante realizar una evaluación de la madre y del niño en los períodos de tiempo claves mediante la observación y conversación con la misma.

- Supervisión de la técnica de amamantamiento: Se evalúa mediante la observación directa de la técnica de amamantamiento utilizada por la madre, posición del niño, acople, posición de los labios, distancia nariz mama y mentón mama, deglución, cuanto se demora, patrón de succión, evaluar presencia de goteo contralateral.
- Educación en la técnica de amamantamiento correcto. Consultar si hay dolor al amamantar, observar tensión en la madre. Observar cómo retira al niño o si este se duerme en la mama.

Técnica de Lactancia

- ✓ Frecuencia: A libre demanda.
- ✓ Posición de la madre:
 - Cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite.
- ✓ Posición de la o el bebé:
 - La cabeza y el cuerpo de la o el bebé alineados.
 - El cuerpo de la o el bebé muy cerca al cuerpo de la madre, llevar a la o el bebé al pecho.
 - El bebé sostenido-cabeza, hombros y, si es recién nacido(a), todo el cuerpo.
 - Frente al pecho, con la nariz de la o el bebé no obstruida por el pezón.
- ✓ Agarre de la o el bebé al pecho
 - Boca bien abierta.
 - Labio inferior volteado hacia afuera.
 - Mentón de la o el bebé toca el pecho, nariz cerca del pecho.
 - Más areola sobre el labio superior del bebé.
 - La madre no siente dolor.
- ✓ Transferencia de leche
 - Mamadas lentas y profundas, con pausas.

Dra. Luzmila Espino Avila
ENFERMERA
C.E.P.: 53245 R.E.E.: 019239



- Mejillas redondeadas cuando succiona.
- Se puede escuchar cuando deglute.
- El bebé suelta el pecho cuando se satisface.
- Madre nota que fluye/baja la leche, reflejo del efecto de la oxitocina.
- ✓ Observar cómo queda el pezón después de la mamada (circular, aplastado, cambia de color, si presenta grietas). Para esto se puede utilizar la pauta de observación propuesta por la OMS disponible en los anexos.
- ✓ Examen de mamas de la madre: pedir permiso a madre para realizar examen físico de mamas, observar tono de la mama, presencia de durezas, flacidez, sensibilidad al tacto. Estimular pezón y areola para observar presencia de reflejo eyecto lácteo.
- ✓ Examen de la boca del niño o niña: presencia de dientes, frenillo sublingual, apertura de boca, observar si la lengua esta retraída, valoración de la succión, evaluar si hay disfunción motora oral.
- ✓ Junto con lo anterior, se enseña a la familia a reconocer las señales de hambre de su hijo o hija y a reconocer los indicadores de un amamantamiento efectivo, además de mostrar y ejemplificar las distintas posiciones para amamantar.

TABLA:

Tabla orientativa a la hora de observar y valorar una toma de lactancia

| Signos de normalidad | Signos de alerta |
|------------------------------------|--|
| | Posición |
| Madre relajada y cómoda | Hombros tensos, inclinada sobre el bebé |
| Bebé muy junto y bien encarado | Bebé separado de la madre |
| Cabeza y cuerpo del bebé alineados | El bebé ha de torcer o doblar el cuello |
| El mentón toca el pecho | El mentón no toca el pecho |
| Bebé bien sujeto por detrás | Sólo sujeta el hombro o la cabeza |
| | Respuestas |
| Busca el pecho si tiene hambre | El bebé no responde al pecho |
| Movimientos de búsqueda | No hay reflejo de búsqueda |
| Explora el pecho con la lengua | No muestra interés por el pecho |
| Mama tranquilo y despierto | Bebé inquieto y lloroso |
| Se mantiene en el pecho | Se le escapa el pecho |
| Signos de eyección de leche | No se observan signos de eyección (goteo...) |
| | Vínculo |
| | afectivo |
| Abrazo seguro y confiado | Abrazo nervioso o flojo |
| La madre le mira a la cara | No hay contacto visual entre ambos |
| La madre le acaricia | Apenas le toca, o le sacude y atosiga |
| | Anatoma |
| Pechos blandos después de la toma | Pechos ingurgitados |
| Pezones salientes, protáctiles | Pezones planos o invertidos |
| Piel de aspecto sano | Piel irritada o agrietada |
| Pecho redondeado durante la toma | Pecho estirado |
| | Succión |

Dyck Nazmin Espejo Avila
ENFERMERA
C.R.P.: 33245 R.E.E.: 019239



| | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Boca muy abierta | Boca poco abierta, "morrito" |
| Labio inferior doblado hacia afuera | Labio inferior doblado hacia adentro |
| La lengua rodea el pecho | No se ve la lengua |
| Mejillas redondeadas | Mejillas tensas o hundidas |
| Más areola por encima de la boca | Más areola por debajo de la boca |
| Succión lenta y profunda, con pausas | Chupadas rápidas |
| Se ve u oye cómo traga | Se oyen chasquidos |

Duración

| | |
|---------------------------------|------------------------------|
| Suelta el pecho espontáneamente | La madre lo saca del pecho |
| Hora en que acaba la mamada | Tiempo de succión en minutos |

¿CÓMO IDENTIFICAR LAS SEÑALES DE QUERER SER AMAMANTADO?

Si la madre responde a las señales tempranas de querer ser amamantado, el bebé será paciente mientras mamá se prepara y verifica los elementos que integran la técnica correcta de lactancia (Anexo N°04)

| Señales tempranas "Tengo hambre" | Señales intermedias "Tengo mucha hambre" | Señales tardías "Cálmame, luego dame de comer" |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> El niño se despierta y muévelas extremidades, abre la boca y girará la cabeza hacia los lados (reflejo de búsqueda). Al detectar estos estos signos se debe ofrecer pecho. | <ul style="list-style-type: none"> El niño se estira, presenta movimientos de todo el cuerpo y se llevará las manos a laboca. Todavía estamos a tiempo de ofrecer el pecho y hacer una toma. | <ul style="list-style-type: none"> El bebé llora, se agita con intensidad y se pone colorado o congestionado. Debemos evitar llegar a este punto ya que estaremos llegando tarde. En caso de que esto ocurra tranquilizaremos al niño (cogerle en brazos, hablarle...) y después de ello ofrecer la toma. |

Recuerda identificar algunas señales de saciedad a través de la voz, expresión facial y acciones que el bebé pudiera tener a fin de asegurar una adecuada lactancia materna.

Anexo N° 5

Señales de Saciedad

"Mami, no quiero comer más"

- Se queda dormido.
- Puede escupir la comida o bebida.
- Aleja la cara de la cuchara.
- Aleja los alimentos o la cuchara con su mano o brazo.
- Se distrae.
- Comienza a prestar atención al entorno.

8.2.7 INTERVENCIONES EN PROBLEMAS FRECUENTES DE LA LACTANCIA MATERNA:

A. Dolor al inicio de la succión:

Dr. L. Yazmin Espejo Avila
ENFERMERA
C.E.P.: 33243 R.E.E.: 019239



Durante los primeros días, el dolor es relativamente frecuente, ya que se debe a la succión en vacío de conductos, a la congestión vascular de la zona y a la compresión brusca de un pezón en erección. Desaparece en pocos días y la succión tiene que ser placentera.

Es importante observar y valorar si se trata del dolor "fisiológico" y transitorio para tranquilizar a la madre; o si se produce por una mala posición al pecho, la retirada incorrecta de la criatura, el uso de cremas o productos cosméticos que irritan, la existencia de grietas, etc. En esas posibles situaciones, se debe corregir el error y enseñar cómo hacerlo correctamente.

B. Grietas en el pezón

Las grietas del pezón corresponden a una solución de continuidad de la piel y se producen por presión o tracción exagerada del pezón o por roce de la lengua en la punta de éste.

El incorrecto acoplamiento entre la boca del niño(a) y el complejo areola-pezón, la presencia de succión disfuncional en el niño/a (de origen primario o secundario a la introducción precoz de chupete), y las infecciones del pezón, de origen bacteriano y/o micótico son la causa más frecuente de la mantención de las grietas en el tiempo. Al iniciar con la lactancia, es posible que los pezones se encuentren más sensibles. Para que no lleguen a producirse grietas, es conveniente:

- Corregir la técnica de acoplamiento, de manera tal que el niño(a) introduzca en su boca el pezón y la mayor cantidad de areola.
- Estimular el reflejo de eyección de la leche previo a la succión del niño(a), con un suave masaje alrededor de la mama, para favorecer que la leche se eyecte apenas el niño(a) se acople.
- Transmitir la importancia de aplicar la propia leche materna después de amamantar sobre la areola y el pezón y luego dejarla secar al aire o exponiéndola al sol, puesto que favorece la cicatrización de las grietas.
- No se recomienda el uso de ungüentos y cremas cicatrizantes, debido a que no favorecen la cicatrización pues mantienen un exceso de humedad en la zona.
- No se debe limitar el tiempo de succión.

La mejor prevención de las grietas es que la postura de la madre y del bebé sea correcta, que su boca abarque la mayor parte de la areola y dejar que el pezón seque con su propia leche.

C. Ingurgitación mamaria

La acumulación de leche y el aumento de flujo sanguíneo pueden provocar endurecimiento, hinchazón y dolor de las mamas. Suele ser debido a incorrecciones en la técnica, como la mala posición del niño al mamar o las limitaciones en el número o la duración de las tomas.

La mejor prevención es favorecer la lactancia precoz y frecuente día y noche, a libre demanda, así como una posición correcta del bebé durante la toma para vaciar adecuadamente la glándula. Asimismo, el masaje de los senos antes y durante la toma produce una vasodilatación que facilita la salida de la leche.

El dolor que persiste durante o después de la toma, o entre tomas, debe ser evaluado y considerar otras causas, como infecciones bacterianas o por hongos.

D. Congestión mamaria

Definida como la inflamación y distensión de las mamas de manera dolorosa. Puede comenzar entre las 24 y las 48 horas posparto y se debe al aumento de la vascularización y de la producción de leche, así como también a una estasis de leche en la glándula mamaria, asociada a un vaciamiento poco frecuente o inadecuado de la mama y/o a un reflejo de eyección inhibido por el dolor y/o estrés materno.

La inflamación disminuye con el amamantamiento precoz, frecuente y a demanda. Además, para asegurar un buen vaciado, se debe dar de lactar al bebé con más


Dra. Luzmila Espejo Avila
ENFERMERA
C.E.P. 53245 R.E.E.: 019239



frecuencia, se puede utilizar el extractor manual de leche para acelerar el estímulo de "subida de la leche".

Aplicar calor local húmedo antes de las tomas, facilita la salida de la leche. Incluso antes de la toma, puede ser útil vaciar un poco el pecho manualmente. El tratamiento debe enfocarse a las medidas para reducir la inflamación, como el vaciado mamario con extractor manual de leche, poniendo al bebé al pecho muy frecuentemente, antiinflamatorios y/o analgésicos para el dolor.

E. Obstrucción de un conducto (galactocele)

Condición patológica en la cual, a la madre que amamanta se le obstruye uno de los conductos galactíferos que drenan la leche hacia el pezón. La mayoría de las veces ocurre por infección de leche retenida, de ahí radica la importancia de que no se quede la mama congestionada en cada toma.

El tratamiento consiste en la evacuación de la leche retenida, por tanto, es importante no interrumpir la lactancia.

También es conveniente cambiar la posición de mamar, el bebé "ordeña" con el movimiento de su mandíbula, de esta manera se dirigirá el maxilar inferior del mismo hacia la zona inflamada. Se puede recomendar antiinflamatorios y/o analgésicos.

F. Mastitis

Es una afección inflamatoria de la mama, la cual puede acompañarse o no de infección. Cuando la infección local (galactocele) se generaliza se produce la mastitis. Ésta se manifiesta con dolor, calor y enrojecimiento de la mama. Puede dar fiebre y malestar general con náuseas y vómitos.

La mejor prevención es mediante la educación y consejería con la madre para mejorar el posicionamiento del bebé a la hora de amamantarse y cumplir con los horarios de las tomas, lo cual ayuda al vaciado completo de la mama. Asimismo, es importante realizar una higiene apropiada antes de amamantar.

Los principios del tratamiento de la mastitis son asesoramiento de apoyo a la madre, vaciamiento eficaz de la leche, tratamiento antibiótico (cotrimoxazol, ciprofloxacino, etc.) y tratamiento sintomático (antiinflamatorios o analgésicos). Aplicar compresas tibias al pecho entre una toma y la otra.

G. Absceso Mamario

Surge como complicación de un caso de mastitis. Este se da cuando el tejido del pecho afectado por una mastitis circunscribe la infección mediante la formación de una barrera tisular de granulación alrededor de ella y esta se convierte en la cápsula del absceso, el cual se llena de pus.

El tratamiento de los abscesos mamarios es principalmente quirúrgico, ya que se debe drenar el pus. Esto puede hacerse mediante incisión y drenaje, lo cual requiere habitualmente anestesia general sobre todo si es muy grande o son múltiples. Resulta necesario, en conjunto con la eliminación del pus, brindar tratamiento sistémico con antibióticos apropiados a la sensibilidad de los microorganismos.

H. Dermatitis de la mama

Aunque son infrecuentes, las asociadas a la lactancia materna son:

- **Impétigo**

Infección superficial de la capa epidérmica causada por estreptococo del grupo A betahemolítico y el Estafilococo Aureus. Generalmente existen lesiones previas como eczema, dermatitis de contacto, etc. que se sobreinfectan. Se extiende con el rascado de las lesiones y es contagiosa. El tratamiento es tópico con mupirocina o ácido fusídico. La madre puede extraerse la leche hasta que se curen las lesiones y luego proseguir con las tomas al pecho una vez resuelto.

Dr. J. Yazmin Espino Avila
ENFERMERA
C.E.P.: 53245 R.E.E.: 019239



- **Dermatitis vírica por herpes simple o varicela**
Si presenta lesiones activas en la areola o cerca, la madre puede extraerse la leche hasta que se curen las lesiones y luego proseguir con las tomas al pecho una vez resuelta.
- **Dermatitis de contacto**
Causada por contacto directo con irritante o alergeno. El tratamiento consiste en evitar la sustancia irritante y aplicar corticoides tópicos. No contraindica la lactancia.
- **Candidiasis**
Causada por diversas variedades de cándida, parásitos de "hongos", especialmente cándida albicans. Puede manifestarse en el pezón, areola, pliegue intermamario y submamario. Pueden aparecer en lactantes cuya madre tenga una mastitis estafilocócica. La piel está enrojecida, ligeramente edematosa y puede que en la superficie haya elementos vesiculo-pústulosos. Es muy típico observar cómo estas áreas están delimitadas por un fino reborde escamoso, apareciendo lesiones satélites, provoca prurito intenso y quemazón, sin fiebre.
Tópicamente se puede emplear miconazol, ketoconazol o terbinafina. Si presenta lesiones activas en la areola o cerca, la madre puede extraerse la leche hasta que se curen las lesiones y luego proseguir con las tomas al pecho una vez resuelta.

8.2.8 PREGUNTAS DE EVALUACIÓN DE UNA TOMA

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

8.3 GUÍA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

8.3.1 DESCRIPCION

Una buena técnica de amamantamiento ocurre cuando la madre esta cómoda y el bebé se encuentra pegado al cuerpo de ella, introduciendo gran parte del pezón-areola en su boca, es importante que se consideren ciertos aspectos en la posición del bebé, el acople a la mama y la postura de la madre, la evaluación de las diferentes técnicas de amamantamiento es vital para comprobar que existe una adecuada posición, así mismo asegurar una buena succión del bebe e identificar la técnica más factible y cómoda para la madre – bebé.

8.3.2 OBJETIVO

- **Objetivo general**
Valorar el conocimiento, actitudes y practica adecuada de la técnica de amamantamiento en las madres atendidas en el servicio Modulo del Niño del Hospital Regional Docente de Trujillo
- **Objetivos especificos**
 - Identificar los problemas que presentan las madres en la técnica de amamantamiento
 - Explicar la importancia de una técnica correcta de amamantamiento
 - Orientar a la madre sobre los beneficios de una técnica correcta de amamantamiento

Dra. L. Jacmin Espino Avila
ENFERMERA
C.R.P.: 33243 R.E.E.: 019239



8.3.3 MATERIALES A UTILIZAR

- ✓ Disponer de un lugar tranquilo
- ✓ Sillón reclinable
- ✓ Cojín
- ✓ Lavamanos, jabón líquido y papel toalla
- ✓ Tripticos/ Dípticos
- ✓ Rotafolios sobre técnicas de amamantamiento

8.3.4 TECNICA O POSICIONES (ANEXO N°11)

A. Clásica o de Cuna

Postura: madre sentada en vertical/ posición: bebé colocado de lado, su cabeza y cuello apoyados en el antebrazo materno y su cuerpo sobre el abdomen materno. Esta forma es muy popular, aunque no siempre resulta fácil con un recién nacido, ya que no proporciona buena sujeción al bebé como el resto de posiciones.

B. Cuna Cruzada

Postura: madre sentada. Parecida a la de cuna, pero los brazos maternos se utilizan de manera diferente, en lugar de sostener la cabeza del bebé en el pliegue del brazo, se usa la mano de ese brazo para sujetar el pecho. Con el otro brazo rodea la espalda del bebé. La madre sostiene la cabeza, el cuello y el hombro del bebé con la mano en la base de la cabeza del bebé, con el pulgar y el índice a la altura de las orejas del bebé. Al igual que en la cuna, el abdomen del bebé debe estar contra el de la madre. Es posible que necesite colocar una almohada sobre su regazo para elevar al bebé hasta el pezón.

C. Acostados de Lado

Postura y posición: Madre y bebé en supino ligeramente lateralizado. Esta forma es cómoda para las madres que han tenido una cesárea porque el bebé no presiona sobre el abdomen de la madre. Debe colocar al bebé de tal manera que la nariz le quede frente al pezón. Usar el antebrazo para sujetar la espalda del bebé o colocar una manta enrollada detrás del bebé para ayudar a acomodar al niño cerca de la madre y con el antebrazo puede sostenerse ella misma la cabeza. Puede sujetar el pecho con la otra mano.

D. Postura Sentada – Posición De Pelota

El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda. Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir, o tratar, posibles obstrucciones o mastitis que, aunque puede darse en cualquier zona del pecho, suelen ser más frecuentes en ésta. Tanto la posición estirada como esta funciona perfectamente bien si la madre, en vez de estar sentada, está colocada en postura semi-reclinada.

E. Postura Sentada – Posición de Pelota en Gemelos

Fantástica para gemelos, facilita la lactancia simultánea, mientras mantiene las manos relativamente libres. Muy útil una almohada de lactancia doble de diseño especial para esta posición, sobre todo durante los primeros días. Esta almohada proporciona una sujeción extra para mantener a los dos bebés bien colocados, y también reducirá la presión sobre la herida operatoria post cesárea.

F. Postura Sentada – Posición Caballito

En esta posición el bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre. Aunque poco frecuente, esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, bien por retrognatia (maxilar inferior corto o retraído) u otras causas. En esta posición conviene que, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte "hacia arriba" en dirección a su paladar, de forma que una buena porción de pecho descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre.


Dra. Yazmin Espejo Avila
ENFERMERA
C.E.P.: 53245 R.E.E.: 019239



- G. Acostados En Perpendicular**
Madre en supino, bebé en prona perpendicular a la madre. Útil en cesárea, mucho dolor por dicha cirugía y cuando es difícil encontrar una postura para la lactancia cómoda. El cuerpo del bebé sobre el hombro materno facilita la lactancia sin soportar ningún peso ni presión sobre la herida.
- H. Mano De Bailarina**
Postura: Madre sentada en vertical, posición: sentado sobre pierna de madre. Útil en bebés con tono muscular disminuido, prematuro, síndrome de Down u otra condición similar. La madre deberá sujetar el pecho con su mano por debajo, con el pulgar en un lado y el resto de los dedos en el otro. A continuación, deslizar la mano hacia delante de forma que el pulgar y el índice adopten una forma de U justo en la parte delantera del pecho. Los otros tres dedos deben seguir sujetando el pecho por debajo.
- I. Postura Estirada – Posición Estirado (En Paralelo Inverso)**
En este caso la posición del bebé es menos frecuente que la anterior, pero hay madres que se sienten cómodas con ella y también puede ser útil, igual que la postura "a cuatro patas", en caso de obstrucciones o mastitis agudas localizadas en la parte superior del pecho.
- J. Postura "A Cuatro Patas" – Posición "Boca Arriba"**
Esta postura es poco frecuente en el amamantamiento diario. Pero puede resultar muy útil en obstrucción o mastitis aguda localizada en la parte superior del pecho, ya que de ese modo se facilita el drenaje de esos conductos.

8.4 GUÍA DE EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA

8.4.1 DESCRIPCIÓN

La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de vida. Cubre las necesidades nutricionales para su adecuado crecimiento y desarrollo físico y desde el punto de vista emocional le asegura el establecimiento de un buen vínculo madre-hijo y una adecuada relación de apego seguro con su madre, ambos esenciales para un correcto desarrollo como persona independiente y segura. Sin embargo, muchas madres tienen que ausentarse por diversos motivos, interfiriendo en la lactancia materna exitosa. Alimentar al bebé con leche extraída de su propia madre es la mejor opción si no puede hacerlo directamente del pecho.

La extracción de leche humana se define como un procedimiento de obtención de leche humana de la madre. Las necesidades de extracción varían de una madre a otra. Por ejemplo, su práctica se hace necesaria cuando madre e hijo no pueden estar juntos, por ausencia de la madre (incorporación al trabajo, enfermedad) o enfermedad del lactante (grandes prematuros), o cuando se desea establecer, aumentar o mantener la producción. Para ayudar a la madre lactante, es muy importante conocer las técnicas de extracción de leche materna. Además, es fundamental elegir un momento para la extracción en el que la madre pueda estar cómoda, tranquila y relajada.

Es necesario brindar enseñanzas a las madres en la primera extracción ya que al inicio hay una escasa producción de leche, pero a través de la práctica las madres serán capaces de extraer la leche de forma más eficaz.

8.4.2 OBJETIVOS

Objetivo general:

Generar conocimiento y orientar en la práctica adecuada de la extracción de leche materna en las madres atendidas en el servicio Modulo del Niño del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Objetivos específicos:

- Determinar conocimientos sobre las técnicas de extracción que poseen las madres lactantes.

Dr. C. Nazmin Espino Avila
ENFERMERA
C.E.P.: 53245 R.E.E.: 019239



- Proporcionar conocimientos necesarios a la madre del niño lactante sobre las técnicas de extracción de leche materna.
- Instruir a la madre sobre la técnica correcta para la extracción de leche materna según los diferentes métodos de extracción.

8.4.3 MATERIAL A UTILIZAR

- Disponer de un lugar tranquilo y privado donde la madre se encuentre a gusto y relajada.
- Lavamanos, jabón líquido y papel toalla.
- Recipiente con tapa, frasco o taza de vidrio de boca ancha y resistente al calor.
- Bombas extractoras de leche, si se requiere.
- Equipos de protección personal.
- Trípticos/Dípticos.
- Rotafolios sobre lactancia materna.

8.4.4 TIPO DE EQUIPOS Y TECNOLOGIA

A. Extractores de leche materna

La extracción de leche puede hacerse de forma manual o con una bomba extractora. Lo más aconsejable es que la madre realice la extracción manual, ya que es la forma más sencilla, práctica, útil y con menor riesgo de contaminación. Se disponen también de bombas manuales y eléctricas de diversos tipos y modelos en el mercado.

Si es la primera vez que la madre utiliza el extractor o lo nota incómodo, se debe revisar que el tamaño del embudo sea el adecuado. Es importante saber que hay embudos con tamaños distintos (zona donde calza el pezón) y que cuando su tamaño es inadecuado puede causar dolor, heridas o que salga menos leche que lo que saldría con un embudo correcto.

- ✓ **Extractores manuales:** Los extractores manuales son más baratos y menos aparatosos y ruidosos. Pero pueden causar cansancio en la mano de la madre. Ninguna bomba debe hacer daño.
- ✓ **Extractores eléctricos (Anexo N°06):** Minieléctricos
Permiten la extracción de leche de manera más rápida y con mayor frecuencia. Funcionan con red eléctrica o con pilas. La opción de succión doble reduce el tiempo de extracción y estimula la producción de leche. Son más caros que los anteriores.

B. Eléctricos manos libres

Proporciona mayor comodidad y más leche en menos tiempo y sin necesidad de utilizar las manos. Son de tamaño reducido, muy silenciosos y de extracción doble o sencilla. Es más caro, pero sirve para un uso diario, frecuente y prolongado.

C. Eléctrico para uso hospitalario y alquiler en el hogar

De tecnología más avanzada y muy silencioso. Es ideal para uso a largo plazo y con extracciones frecuentes, para bebés prematuros, gemelos y cuando hay escasa producción de leche. Son de uso hospitalario o uso doméstico en alquiler.

8.4.5 INDICACIONES

Existen diversas razones para la extracción de leche materna:

- Alimentación de un recién nacido prematuro.
- Alimentar a un bebé que no logra un enganche inicial.
- Para facilitar la estimulación del pecho y asegurar la producción de leche, cuando

Dra. E. Nazmin Espejo Avila
ENFERMERA
C.E.P.: 43245 R.E.E.: 019239



temporalmente no es posible ofrecer lactancia materna directa.

- Aliviar la congestión mamaria debido a pezones planos o invertidos, conducto obstruido o estasis de leche.
- Separación de la madre y el niño(a) (retorno al trabajo o estudios, viajes, enfermedad, hospitalización, entre otras).
- Alimentación de los(as) bebés a término que tienen dificultad para lactar (dificultades para coordinar la succión, entre otras).
- Evitar el contagio mutuo de infecciones de la boca de los(as) bebés o del seno de la madre (herpes, monilias o candida, etc.)
- Para efectuar una re-lactación o lactancia inducida.

8.4.6 PREPARACION DEL USUARIO

- La madre ingresa al consultorio cumpliendo los protocolos de bioseguridad.
- Asegurarse de tener los materiales a utilizar limpios y al alcance.
- Se valora el estado emocional de la madre.
- Se proporcionar un ambiente propicio a fin de minimizar distracciones. La madre debe realizar la extracción de leche materna cómodamente sentada en un ambiente tranquilo y privado.
- La madre no debe estar inquieta, con estrés y/o con algún tipo de dolor.
- Realizar ejercicios de relajación y varias inspiraciones profundas unas cuantas veces. Escuchar música relajante.
- Invitar a la madre a mirar a su bebé. De no estar presente, puede tener una foto o una prenda de vestir del bebé, ello ayuda al reflejo de la oxitocina.

8.4.7 TECNICA O PROCEDIMIENTO

A. Medidas de higiene en la extracción:

- Es indispensable que en el lavado de manos se use agua y jabón, antes de la extracción de la leche.
- Secarse las manos con papel toalla descartable o una toalla limpia.
- Utilizar un recipiente con tapa, frasco de vidrio de boca ancha y resistente al calor, lavado con agua caliente. Lavado del recipiente colector, con agua jabonosa caliente y enjuague con agua hirviendo y seque al aire.
- No es necesaria la limpieza previa de los pezones, a excepción del baño diario. Tampoco es necesario descartar las primeras gotas de leche.
- Desinfección de los accesorios de la bomba extractora de leche.

Preparación para la extracción:

Al realizar la extracción, el reflejo de eyección se demora más en ocurrir que cuando el bebé toma el pecho; por lo que, es normal que se demore en salir la leche de forma inicial.

B. Técnicas de extracción

▪ Extracción manual.

La extracción manual, por parte de la madre, dura aproximadamente entre 10 y 15 minutos, y se realiza de la siguiente manera (Anexo N°07):

Estimulación del pecho

- Masajes circulares alrededor de la areola para estimular el pecho. La madre realizará masajes en forma circular alrededor de la mama, de arriba hacia abajo (se puede usar un peine) para estimular el reflejo de bajada o de oxitocina.
- Rodee el pecho con una mano colocando el pulgar por arriba de la areola y los demás dedos por debajo, a un par de centímetros de la base del pezón.
- Presione la mama, empujándola hacia atrás (contra el pecho) para exprimir la leche.


Dra. Luzmila Espino Avila
ENFERMERA
C.E.P.: 33245 R.E.E.: 019239



- Comprima la mama con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la areola y presionando, sin que el dedo resbale hacia el pezón.

▪ **Extracción manual. Técnica de Marmet (Anexo N° 08).**

- Coloca el dedo pulgar y los dedos índice y medio formando una letra C, a unos 3 o 4 cm. del pezón (no siempre coincide con el borde de la areola). Evita que el pecho descansa sobre la mano.
- Empuja los dedos hacia atrás (hacia la pared torácica), sin separarlos. Si tienes los pechos grandes o caídos, primero levántalos y después empuja los dedos hacia atrás.
- Comprime hacia el pezón, con movimiento como de rodillo, sin deslizar los dedos. Es una acción de ordeño (si imaginas que hay como una bolsa detrás del pezón, en el primer movimiento la sujetas y en el segundo la vacías).
- Repite rítmicamente para vaciar los depósitos (colocar los dedos, empujar hacia adentro, rodar).
- Rota la posición de los dedos para vaciar todos los cuadrantes del pecho (movimientos en forma de cruz). Al principio salen gotas y luego chorritos de leche. NO jalar el pezón porque inhibe el reflejo de eyección. Utiliza ambas manos en cada pecho.
- Extraer la leche de cada pecho hasta que el flujo de leche se haga más lento. Provocar el reflejo de bajada en ambos pechos (masajear, frotar, sacudir). Puede hacerse simultáneamente.
- Repetir todo el proceso de exprimir y provocar el reflejo de bajada en ambos pechos, una o dos veces más. El flujo de leche, generalmente, se enlentece más pronto la segunda y tercera vez, a medida que los reservorios se van vaciando
- Evita maniobras como exprimir, deslizar y estirar. La extracción no debe causar dolor.

▪ **Técnica de extracción con pezoneras o bombas eléctricas (Anexo N°09)**

Es una alternativa de extracción de la leche materna y tiene un costo. La evidencia muestra que la extracción se hace en más corto tiempo, porque puede hacerse con ambos pechos y puede extraerse un mayor volumen.

El procedimiento que debes seguir es el mismo que para la extracción manual, es decir, comienza con lavado de manos, se estimula la bajada de leche y se aplica el extractor siguiendo las instrucciones del fabricante.

Dra. C. Azmin Espejo Avila
 ENFERMERA
 C.R.P.: 33245 R.E.E.: 019239

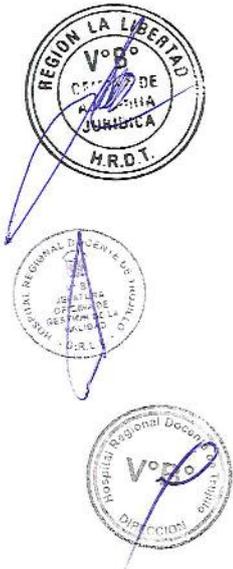
8.5 GUIA DE CONSERVACION DE LA LECHE MATERNA EXTRAIDA

8.5.1 DESCRIPCIÓN

La leche materna puede extraerse para su uso posterior y ser utilizada cuando las circunstancias impidan que la madre esté con su bebé. Tras la extracción de leche humana, es importante almacenarla de manera adecuada.

Idealmente, el bebé debe consumir la leche extraída tan pronto como sea posible, pues conserva todas sus propiedades. Con el almacenamiento, se van perdiendo propiedades conforme transcurre el tiempo. Sin embargo, está demostrado que el almacenamiento de leche materna extraída puede ser seguro, permitiendo proporcionar una nutrición óptima al niño(a) cuando no puede ser amamantado directamente.

La leche materna almacenada mantiene sus cualidades únicas a tal grado que sigue siendo el mejor alimento para el lactante, siendo superior a la alimentación artificial.



8.5.2 OBJETIVO

Objetivo general

Generar conocimiento y orientar sobre la práctica adecuada de conservación y almacenamiento de leche materna extraída a las madres atendidas en el servicio Modulo del Niño del Hospital Regional Docente de Trujillo..

Objetivos específicos

- Describir las recomendaciones generales para conservación y almacenamiento adecuado de leche materna extraída a las madres atendidas en el servicio Modulo del Niño del Hospital Regional Docente de Trujillo.
- Disponer de leche materna segura para aquellos lactantes que por su condición clínica o por condiciones maternas no pueden ser amamantados directamente de su madre.
- Mantener las propiedades de la leche materna extraída mediante una adecuada conservación y almacenamiento.
- Instruir a la madre las formas seguras y adecuadas de administrar la leche materna extraída.

8.5.3 MATERIAL A UTILIZAR

- Jabón líquido y papel toalla para lavado de manos.
- Recipiente previamente esterilizado y con tapa (evitar plásticos con Bisfenol-A).
- Marcador y cinta adhesiva para rotular frasco.
- Frigorífico o congelador.
- Tripticos/Dípticos.
- Rotafolios sobre conservación y almacenamiento de leche materna.
- Equipos de protección personal.

8.5.4 INDICACIONES

- Separación de la madre e hijo por razones médicas u otros motivos que impidan la lactancia materna directa.
- La leche materna extraída se puede conservar a temperatura ambiente, en refrigeración y/o congeladora. La evidencia muestra que dentro de las 48 de horas de refrigerada, la leche materna conserva su composición nutricional, su actividad bactericida y su efecto antioxidante; pero si excede el tiempo indicado, es preferible que sea congelada para que conserve esas propiedades.
- La leche materna extraída puede ser congelada y almacenada hasta que el lactante la necesite, cuando el niño no puede ser amamantado directamente del pecho.

8.5.5 PREPARACION DEL USUARIO

- Asegurarse que la madre ponga en práctica los pasos adecuados de lavado de manos y las indicaciones para la extracción de leche materna.
- Asegurarse de tener los materiales a utilizar limpios y al alcance. Los recipientes para recolectar y conservar la leche materna extraída deben ser de fácil limpieza, que resistan la ebullición y de material que no sea nocivo para la salud del bebé.
- Se explicará a la madre la forma de como conservar, almacenar, transportar, atemperar o entibiar y administrar la leche materna extraída en condiciones seguras.
- Señalar que, cualquiera que sea el método empleado para la conservación de la leche materna, se asegura que ésta contiene todos los nutrientes y defensas que el bebé necesita, por lo tanto, es superior a cualquier otro alimento.
- Indicar a la madre que es conveniente guardar leche materna extraída en cantidades apropiadas, según el volumen de toma del niño(a) en cada lactada para minimizar sus pérdidas.
- Señalar que cada recipiente debe etiquetarse con la fecha y hora de extracción.

Dra. L. Karmin Espejo Avila
 ENFERMERA
 C.E.P.: 53245 R.E.E.: 019239



- A continuación, dependiendo del lugar en dónde se vaya a guardar la leche, se indica el tiempo en que ésta permanece en condiciones óptimas.
- En cuanto a la administración de leche materna extraída, se debe capacitar a la madre para elegir el método que le acomoda mejor.

8.5.6 TÉCNICA O PROCEDIMIENTO:

- Extraer la leche materna directamente en el recipiente previamente esterilizado. El volumen de leche recolectada no debe exceder las $\frac{3}{4}$ partes del envase, dejando un espacio en la parte superior del recipiente para permitir la expansión cuando se congele.
- Una vez terminada la extracción, se cubre el recipiente. Se debe asegurar que el frasco esté bien cerrado para evitar que la leche absorba olores extraños o se derrame.
- Los frascos con leche materna extraída deberán ser mantenidos en posición vertical y estar rotulados con la fecha y hora de extracción.

Marcar los frascos con la fecha y hora de extracción, permite identificar los frascos que tienen mayor tiempo de almacenamiento y poderlos utilizar primero. Si la leche materna se ofrece al bebé en las siguientes horas de la extracción no es necesario marcar el recipiente. La leche materna extraída se puede ofrecer al bebé en un plazo no mayor a 4 horas, ya que este tiempo garantiza el contenido de defensas o anticuerpos.

En el caso que se almacenen frascos con leche materna para diferentes bebés, como podría ser en el Jardín Infantil, o en el trabajo, es necesario además de registrar la fecha y hora de extracción, escribir el nombre y el apellido completo del bebé.

- Se indica el tiempo que ésta permanece en condiciones óptimas. Se puede utilizar diferentes métodos de conservación: a temperatura ambiente, refrigeración o congelación.

| Condición de la leche | Temperatura | Tiempo de conservación | |
|--|---|---------------------------|-----------------------------|
| | | Bebé saludable en casa | Bebé enfermo en el hospital |
| A TEMPERATURA AMBIENTE (fresca) | 25 - 37° C | 4 horas | No recomendada |
| | 15 - 25° C | 8 horas | 4 horas |
| | < 15° C | 24 horas | 4 horas |
| REFRIGERADA Debe almacenarse en la refrigeradora en la parte del fondo, no en la puerta para evitar los cambios de temperatura que se producen cada vez que se abre y cierra la puerta. | 2 - 4° C | 8 días | 48 horas |
| CONGELADA | Congelador dentro de la refrigeradora | 2 semanas | 2 semanas |
| | Congelador parte de un congelador-refrigeradora (con puerta separada) | 3 meses | 3 meses |
| | Congelador profundo separado (- 20° C) | 6 meses | 3 meses |
| | En la refrigeradora | 24 horas (no re-congelar) | 12 horas (no re-congelar) |

Dr. C. Tazmin Espino Avila
ENFERMERA
C.E.P.: 53245 R.E.E.: 019239



| | | | |
|--------------|--|--------|--------|
| Descongelada | Recipiente en aguatibia para descongelar rápidamente | 1 hora | 1 hora |
|--------------|--|--------|--------|

¿CÓMO DESCONGELAR Y PREPARAR LA LECHE MATERNA EXTRAÍDA?

- Se recomienda descongelar de forma gradual, bajando la leche del congelador al refrigerador, la noche anterior.
- La madre debe saber que la leche descongelada debe ser consumida antes de 24 horas y que no se puede volver a congelar. Se eliminará la leche que el bebé no tomó.
- Una vez descongelada la leche, se dispone en dos capas bien diferenciadas, por lo que se hace necesario aplicar suavemente movimientos circulares para distribuir la grasa y el calor uniformemente.
- Se debe atemperar entibiando la leche hasta alcanzar una temperatura similar a la corporal, para lo cual se debe colocar el frasco con la leche extraída en un envase con agua caliente. La leche no debe hervir ni calentarse en microondas:
 - No se somete al fuego como ocurría con el baño maría porque afecta a las sustancias probióticas y algunas células vivas.
 - Nunca usar el horno microondas porque puede destruir los nutrientes en la leche materna y crear puntos calientes que pueden quemar la boca de un bebé.
- Comprobar la temperatura una vez mezclada.

8.5.7 METODOS PARA ADMINISTRAR LECHE MATERNA EXTRAIDA

La experiencia demuestra que estos métodos se pueden llevar a cabo en bebés nacidos a término o en prematuros, son rápidos y no alteran el patrón de succión, como si ocurre al succionar del biberón.

La persona que alimenta al bebé debe sostenerlo, mirarlo y proporcionarle el contacto que él necesita. Es preferible dar la leche extraída con cuchara, jeringa o vasito en vez de biberón (Anexo N°10).

✓ Uso de la Taza o cuchara

La madre sienta al bebé en una posición vertical o semi-vertical en su regazo. Cuchara: La madre pone la punta de la cuchara en la punta de la lengua del bebé y deja caer la leche en la lengua unas gotas por vez. El bebé extenderá la lengua para beberlo.

Taza: Se sostiene la taza descansando ligeramente en el labio inferior del bebé. Inclinar la taza de modo que la leche alcance justo los labios del bebé.

El mismo se pone alerta y abre su boca y sus ojos. NO verter la leche dentro de la boca del bebé, ya que él mismo empezará a lamer la leche, su lengua formará una curva para enviar la leche a la parte posterior de la garganta y deglutirla posteriormente.

✓ Uso de Jeringas

Se coloca una pequeña porción del bolo de leche por vez (entrenar antes la fuerza de empuje del bolo). Al usar solo la jeringa debe ir adelante y en medio, así evitará golpear la encía, lengua o paladar.

✓ Sistema Fingerfeeder (dedo-jeringa/ dedo-sonda)

Este método es especialmente útil en niños con problemas de agarre o succión ineficaz, en bebés prematuros, cuando la madre y el bebé tienen que estar separados los primeros días por enfermedad de la madre o del niño y en los que han desarrollado un "síndrome de confusión de pezón" para reeducar la succión.

Es importante evaluar la boca del bebé y descartar la presencia de lesiones en el paladar. Asimismo, se evalúa la succión del bebé durante alimentación con este método.

Con jeringa: Se introduce un dedo limpio en la boca del bebé. Con la yema del dedo apoyada en el paladar duro, se hace una ligera palanca en la encía inferior para que el bebé tenga los labios bien evertidos y la lengua acanalada debajo de nuestro dedo para que comience el reflejo de succión. Mientras succiona se mete la punta de una jeringa entre el hueco que nos deja nuestro dedo y la comisura de la boca sobre el

[Firma]
Dña. Luzmila Espejo Avila
ENFERMERA
C.E.P.: 53245 R.E.E.: 019239



labio inferior. Se va introduciendo la leche poco a poco mientras el bebé succiona y se para cuándo deja de succionar.

El sistema dedo-jeringa, al contrario que el biberón, estimula y refuerza el reflejo natural de succión del bebé y le ayuda a desarrollar sus habilidades de alimentación oral. Suele ser beneficiosa en bebés con tono muscular disminuido

Jeringa conectada a un Fingerfeeder: El Fingerfeeder es un dispositivo de silicona en forma de cono que se conecta a la jeringa, de forma que se puede introducir en la boca hasta la punta del dedo que está tocando el paladar para administrar la leche en la zona de la boca donde el niño la succionaría como si fuera el pecho.

Uso de sonda de alimentación: En este caso, la punta de la sonda (sirve una sonda nasogástrica de alimentación o el tubo del relactador) debe colocarse en la yema del dedo al introducirlo en la boca.

La sonda puede ir conectada a una jeringa, a un relactador o a un biberón a modo de relactador casero. Al succionar el niño va vaciando progresivamente el reservorio utilizado.

✓ **Sistema de Alimentación Suplementaria – Relactador**

El relactador es un dispositivo que permite que el bebé reciba suplementos de leche materna extraída mientras succiona del pecho. Consiste en un contenedor de leche (ya sea una bolsa o una botella de plástico) que la madre se cuelga alrededor del cuello. A través de una válvula, salen dos sondas que se deben fijar al pecho de la madre con cinta adhesiva y cuyo extremo se coloca en la punta del pezón cuando el niño va a mamar. Cuando el bebé se agarra al pecho y succiona, obtiene la leche del relactador junto con la leche del pecho de la madre.

El sistema mantiene el vínculo único entre la madre y el bebé, haciendo que ambos avancen hacia una experiencia de lactancia más satisfactoria. Con el relactador evitamos la confusión tetina-pezón, ya que para mamar la forma de mover la lengua es totalmente diferente a cuando el bebé toma biberón.

Es importante observar signos de suficiente nutrición, los cuales incluye:

- Pañales mojados.
- Deposiciones abundantes.
- Buena turgencia piel.
- Ganancia de peso.
- Patrón de sueño.
- Disminución de volumen del suplemento.

IX. RECOMENDACIONES

- Aplicación de los contenidos mencionados para la consejería individualizada o grupal según sea las necesidades del grupo objetivo.
- Utilizar la secuencia de pasos para un abordaje multidisciplinario.
- Mantener las medidas de bioseguridad según las disposiciones vigentes.
- Involucramiento de los recursos de apoyo y medios disponibles por la madre lactante durante las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo del niño(a).
- Adecuar espacio físico y material para la implementación de la consejería de lactancia materna.
- Uso de la diversidad de medios tecnológicos de acuerdo a las facilidades de acceso del grupo objetivo.

X. ANEXOS

- ANEXO N°01: FICHA DE HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA
- ANEXO N°02 FICHA DE OBSERVACIÓN DE LA MAMADA
- ANEXO N°03 FICHA DE LACTANCIA MATERNA
- ANEXO N°04 SEÑALES DE QUERER SER AMAMANTADO DEL BEBE
- ANEXO N°05 SEÑALES DE SACIEDAD DEL BEBE
- ANEXO N°06 EXTRACTORES DE LECHE MATERNA

Dr. La Yacmin Espino Avila
ENFERMERA
C.E.P.: 53245 R.E.E.: 019239





DOCUMENTO TÉCNICO:
 “MANUAL DEL CONSULTORIO PARA LA CONSEJERÍA EN
 LACTANCIA MATERNA”

| | |
|--|-----------------|
| HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO | |
| Código | Versión 0.1 |
| Fecha | 06/05/2024 |
| Página | Página 30 de 49 |

- ANEXO N°07 TÉCNICA DE EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE MATERNA
- ANEXO N°08 EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE MATERNA TÉCNICA DE MARMET
- ANEXO N°09 TÉCNICA DE EXTRACCIÓN CON PEZONERAS O BOMBAS ELÉCTRICAS
- ANEXO N°10 FORMAS DE ADMINISTRACION DE LECHE MATERNA EXTRAIDA
- ANEXO N°11 TECNICA DE AMAMANTAMIENTO

XI. BIBLIOGRAFÍA

- Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja (2010). Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf
- Hospital General de Alicante, Comisión Lactancia (s/a). Guía para promoción y apoyo de la lactancia materna. <https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2021/03/Gu%C3%ADa-Lactancia-Materna-HGUA.pdf>
- Ministerio de Sanidad (2017). Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf
- Ministerio de Salud (2017). Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna.
- Lima – Perú, 2017. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
- Ministerio de Salud de Argentina (2010). Guía de procedimientos. Programa Materno Infantil. 3ra Ed. Buenos Aires, 2010.
- Ministerio de Salud de Chile (2016). Orientaciones Técnicas para la atención en clínicas de lactancia materna. Chile, 2016. <https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/01/OT.CLM-VF-4.pdf>
- UNICEF (2013). LactanciaMaterna. Ecuador, 2013.
- <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). Manual Técnico Patologías mamarias y asociadas al niño o niña durante el proceso de lactancia materna. https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/articulos/2019/CLM_manual_patologias_mamaria_final_2016.pdf
- Ministerio de Salud- Perú. (2015). Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puerpera. https://cnp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/RM_460-2015-CONSEJER%C3%8DA-NUTRICIONAL-GESTANTE-PUERPERA-Parte-2.pdf
- Ministerio de Salud- Perú. (2020). Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Gu%C3%ADas%20Alimentarias%20para%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20menores%20a%202%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf>
- Ministerio de Salud- Perú. (2019). Promoción y apoyo a la Lactancia Materna. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4929.pdf>
- Hospital San Juan de Lurigancho, Ministerio de Salud. (2021). Reglamento para la Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna en el Hospital San Juan de Lurigancho. https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Comite/REGLAMENTO_PR_OMOCION.pdf
- Tomico, M. (2015). Taller de lactancia materna. En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2015; pp.393-406.
- <https://www.aepap.org/sites/default/files/cursoaepap2015p393-406.pdf>
- Peiró, R.; Navarro, F. (2018). Lactancia materna: dolor y producción escasa. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2018; p. 259-266. https://www.aepap.org/sites/default/files/259-266_lactancia_materna.pdf
- Castillo, C. y Grados, R. (2018). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño: pasos para una lactancia materna exitosa. REVISTA CON- CIENCIA; 2(6): 89-95. http://www.scielo.org.bo/pdf/rcfb/v6n2/v6n2_a09.pdf

Dr. L. Germán Espejo Avila
 ENFERMERA
 C.R.P.-S.M.S. R.E.E. 019739





DOCUMENTO TÉCNICO:
"MANUAL DEL CONSULTORIO PARA LA CONSEJERIA EN
LACTANCIA MATERNA"

| | |
|--|-----------------|
| HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO | |
| Código | Versión 0.1 |
| Fecha | 05/05/2024 |
| Página | Página 31 de 49 |

- Organización Mundial de la Salud, UNICEF (2009). Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna.
https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NMH_NHD_09
- .01_spa.pdf
- Solano, M. (2020). Lactancia Materna: Iniciación, beneficios, problemas y apoyo. Revista Ciencia y Salud: Integrando Conocimiento; 4(5).
<http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/189/284>
- Sociedad Argentina de Pediatría (2018). Sarampión y Lactancia Materna.
https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_lm-y-sarampion-recomendacion-subco_1533700767.pdf


Dra. Luzmila Espino Arvia
ENFERMERA
C.E.P.: 33245 R.E.E.: 019239



ANEXO N°01
FICHA DE HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA

Nombre de la madre: _____

Nombre del bebé: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Motivo de la consulta: _____

Fecha: _____

| | | Mamadas | Día | Noche |
|---|--|---|---|---------------|
| 1. | Alimentación actual del bebé (pregunte todos esos datos) | Frecuencia | | |
| | | Duración | | |
| | | Intervalo más largo entre mamadas (tiempo que la madre está lejos del bebé) | | |
| | | Uno o ambos pechos | | |
| | | Otros alimentos o bebidas (y agua) | Tetina | |
| | | Qué recibe | Si/No | |
| | | Cuándo comenzaron | | |
| | | Cuánto | | |
| | | De qué manera | | |
| | | 2. | Salud y comportamiento de la o el bebé (pregunte estos datos) | Peso al nacer |
| Prematuro | Gemelos | | | |
| Producción de orina (más/menos 6 veces por día) | | | | |
| Deposiciones (Blandas y amarillas o duras y verdes; frecuencia) | | | | |
| Conducta al mamar (apetito, vómitos) | | | | |
| Conducta para dormir | | | | |
| Enfermedades | Anormalidades | | | |
| | Salud y comportamiento de la o el bebé (pregunte | Control prenatal (si/no) | ¿Discuten sobre lactancia? | |
| | | Parto | ¿Contacto temprano | |

Dr. *Yazmin Espejo Avila*
ENFERMERA
C.E.P. 53243 R.E.E.: 019239



| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| 3 | estos datos) | | (1 a 1/2 hora? | |
| | | Alojamiento conjunto | Quando dio la 1° comida | |
| | | Comidas previas a la lactancia | | |
| | | ¿Qué le dieron? | ¿Cómo las dieron? | |
| | | Muestras de leche artificial que le dieron a la madre | | |
| | | Ayuda postnatal con lactancia | | |
| 4 | Condición de la madre y planificación familiar | Edad | Condición del pecho | |
| | | Salud | Motivación para lactar | |
| | | Método de planificación familiar | Alcohol, cigarrillo, café otros hábitos nocivos. | |
| 5 | Alimentación de bebés anteriores | Número de bebés anteriores | Experiencia buena o mala | |
| | | Cuántos amamantó | Razones | |
| | | Uso de biberones | | |
| 6 | Situación familiar y social | Situación de trabajo | Nivel de educación | |
| | | Situación económica | | |
| | | Actitud del padre en relación ala lactancia | | |
| | | Actitud de otros familiares | | |
| | | Ayuda con el cuidado del niño | | |
| | | Qué dicen otros de la lactancia | | |

OMS/OPS/UNICEF, Manual del Participante, Consejería en Lactancia Materna, Course de Capacitación, 1993.

Dra. L. Azmin Espejo Avila
ENFERMERA
C.E.P.: 53245 R.E.E.: 019239



ANEXO N°02

FICHA DE OBSERVACIÓN DE LA MAMADA

Nombre de la madre: _____

Fecha: ____/____/____ Nombre del bebé: _____

Edad del bebé: _____

| Signos de que la lactancia materna funciona bien | Signos de una posible dificultad |
|---|---|
| Madre: <ul style="list-style-type: none"> • Luce saludable • Relajada y cómoda • Signos de apego entre madre y bebé | Madre: <ul style="list-style-type: none"> • Luce enferma o deprimida • Luce tensa e incómoda • No EXISTE contacto visual madre y bebé |
| Bebé: <ul style="list-style-type: none"> • Luce saludable • Calmado y relajado • Alcanza o busca el pecho si tiene hambre | Bebé: <ul style="list-style-type: none"> • Luce somnolienta/o y enferma/o • Inquieta/o y llorando • No alcanza ni busca el pecho |
| Pechos: <ul style="list-style-type: none"> • Pechos blandos, piel luce sana • No dolor ni incomodidad • Pecho bien sostenido con dedos lejos del pezón | <ul style="list-style-type: none"> • Pechos lucen rojos, hinchados y fisurados • Pechos o pezones dolorosos • Pecho sostenido con dedos en la areola • Pezones aplastados, deformados, después de la mamada |
| Posición de la o el bebé: <ul style="list-style-type: none"> • Cabeza y cuerpo de la o el bebé alineados • Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre • Todo el cuerpo de la o el bebé apoyado Al aproximarse la o el bebé al pecho, la nariz apunta hacia el pezón | <ul style="list-style-type: none"> • Cuello y cabeza torcidos para mamar • Bebé separado de la madre • Solo apoyados la cabeza y el cuello • Al aproximarse a la o el bebé al pecho, el labio inferior/mentón está hacia el pezón |
| Agarre de la o el bebé al pecho: <ul style="list-style-type: none"> • Más areola sobre el labio superior de la o el bebé • Boca de la o el bebé bien abierta • Labio inferior volteado hacia afuera • Mentón de la o el bebé toca el pecho | <ul style="list-style-type: none"> • Más areola debajo del labio inferior de la o el bebé • Boca de la o el bebé no está bien abierta • Labios hacia adelante o hacia adentro • Mentón de la o el bebé no toca el pecho |
| Succión: <ul style="list-style-type: none"> • Mamadas lentas y profundas, con pausas • Mejillas redondeadas cuando succiona • La o el bebé suelta el pecho cuando termina • Madre nota signos del reflejo de oxitocina | <ul style="list-style-type: none"> • Mamadas rápidas y superficiales • Mejillas chupadas hacia adentro • La madre retira a la o el bebé del pecho • La madre no nota signos del reflejo de oxitocina |

Dra. Elizabeth Espejo Avila
ENFERMERA
C.E.P.: 53245 R.E.E.: 019239



NOTAS:

Adaptado con autorización de la ficha con el mismo nombre de la "Guía de capacitación en manejo de lactancia" de H.C. Armstrong, Nueva York, IBFAN y UNICEF, 1992

[Handwritten Signature]
Dra. Luzmarín Espino Arvia
ENFERMERA
 C.E.P.: 33243 R.E.E.: 019239





DOCUMENTO TÉCNICO:
"MANUAL DEL CONSULTORIO PARA LA CONSEJERIA EN
LACTANCIA MATERNA"

| | |
|---|-----------------|
| HOSPITAL REGIONAL DOCENTE H.R.D.T. DE TRUJILLO | |
| Código | Versión 0.1 |
| Fecha | 06/05/2024 |
| Página | Página 36 de 49 |

ANEXO N°03:

FICHA DE LACTANCIA MATERNA

Nombre del bebé: EG: _____ Sexo: _____

Lugar de Nac.: _____ Hora de Nac.: _____

Fecha de Nac.: _____ Peso de Nac.: _____ Talla: _____ P.C.: _____

Contacto precoz: _____ Fecha de alta: _____

Peso de alta: _____ Hora de la primera mamada del bebé: _____

Nombre de la madre: _____

Edad: _____ Parto: _____ Parto: _____ Gesta: _____

PARA: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Estado civil: _____

| | | | |
|------------------------------------|--|--|--|
| Fecha | | | |
| Motivo de consulta / edad | | | |
| Peso | | | |
| Talla | | | |
| P.C. | | | |
| Salud / comportamiento del bebé: | | | |
| Luce | | | |
| Actividad / color | | | |
| Cuántas orinas al día | | | |
| Otros | | | |
| Alimentación | | | |
| Amamanta / cuántas veces al día | | | |
| Quién termina la mamada | | | |
| Recibió / fórmula / agua / otros | | | |
| Biberón / chupón otros | | | |
| Salud materna: | | | |
| Sentimientos: tristes / estrés | | | |
| Consume: alcohol / cigarro / droga | | | |
| Alimentación: cuántas veces al día | | | |
| Otros | | | |
| Técnica de amamantamiento: | | | |
| Posición | | | |
| Agarre | | | |
| Succión | | | |
| Retiro | | | |
| Problemas identificados: | | | |

Dr. Espinoza
Dra. *Espejo Avila*
ENFERMERA
C.E.P.: 33245 R.E.E.: 019729





DOCUMENTO TÉCNICO:
 “MANUAL DEL CONSULTORIO PARA LA CONSEJERIA EN
 LACTANCIA MATERNA”

| | |
|--|-----------------|
| HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO | |
| Código | Versión 0.1 |
| Fecha | 06/05/2024 |
| Página | Página 37 de 49 |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Pezones dolorosos / grietas | | | |
| Congestión / mastitis / abscesos | | | |
| Conductos obstruidos | | | |
| Pobre producción | | | |
| Confusión de succión | | | |
| Mala transferencia | | | |
| Otros | | | |
| Plan de trabajo / intervención: | | | |
| Posición para amamantar | | | |
| Reforzar agarre / succión | | | |
| Técnica de extracción de leche materna | | | |
| Método de alimentación | | | |
| Jeringa / vasito / cucharita | | | |
| Técnica re-lactación / succión al dedo | | | |
| Galactogogos | | | |
| Otros | | | |
| Interconsulta: | | | |
| Cita: | | | |

Fuente: Disa V Lima Ciudad, Hospital Cayetano Heredia, Comité de Lactancia Materna



Dra. Luzmila Espino Avila
 ENFERMERA
 C.E.P.: 53245 R.E.E.: 019239



ANEXO N°04

SEÑALES DE QUERER SER AMAMANTADO DEL BEBE

1. Señales tempranas: "Tengo hambre"



Inquieto



Abre la boca



Mueve la cabeza
busca el pecho

2. Señales intermedias: "Tengo mucha hambre"



Se estira



Incrementa su
movimiento



Se lleva la mano
a la boca

3. Señales tardías: "Cálmame y después aliméntame"



Llora



Movimientos
agitados



Se pone rojo

Calme al bebé que llora
antes de alimentarlo.



Esté pendiente de las
señales tempranas de hambre.



Dr. C. Kazmin Espinoza Araya
ENFERMERA
C.R.P.: 33045 R.E.S.: 010010



ANEXO N°05
SEÑALES DE SACIEDAD DEL BEBE



Disminuye o detiene la succión



Apretar los labios



Escupa el pezón



Voltea la cabeza

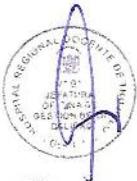


Se queda dormido cuando está llorando

Fuente: www.minsa.gob.pe, www.minsa.gob.pe, www.minsa.gob.pe, www.minsa.gob.pe



[Signature]
Dra. Luzmila Espino Avila
ENFERMERA
C.E.P.: 53245 R.E.E.: 019239



ANEXO N°06
EXTRACTORES DE LECHE MATERNA

EXTRACTORES MANUALES

Manual eléctrico

Manual con baterías

EXTRACTORES MINIELÉCTRICOS

Eléctricos manos libres

Eléctrico para uso hospitalario y alquiler en el hogar

Fuente: Guía de lactancia materna para profesionales de la salud- Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja



Dr. L. German Espejo Acuña
ENFERMERA
C.E.P.: 33245 R.E.E.: 019239

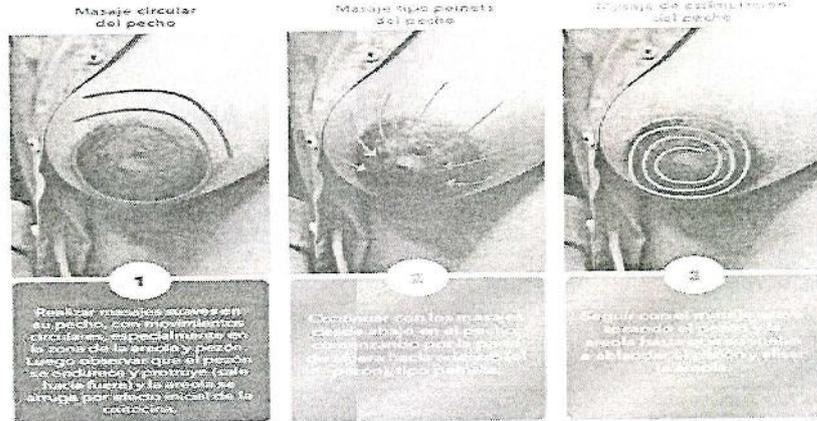


ANEXO N°07

TÉCNICA DE EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE MATERNA

1. Masaje de preparación del pecho

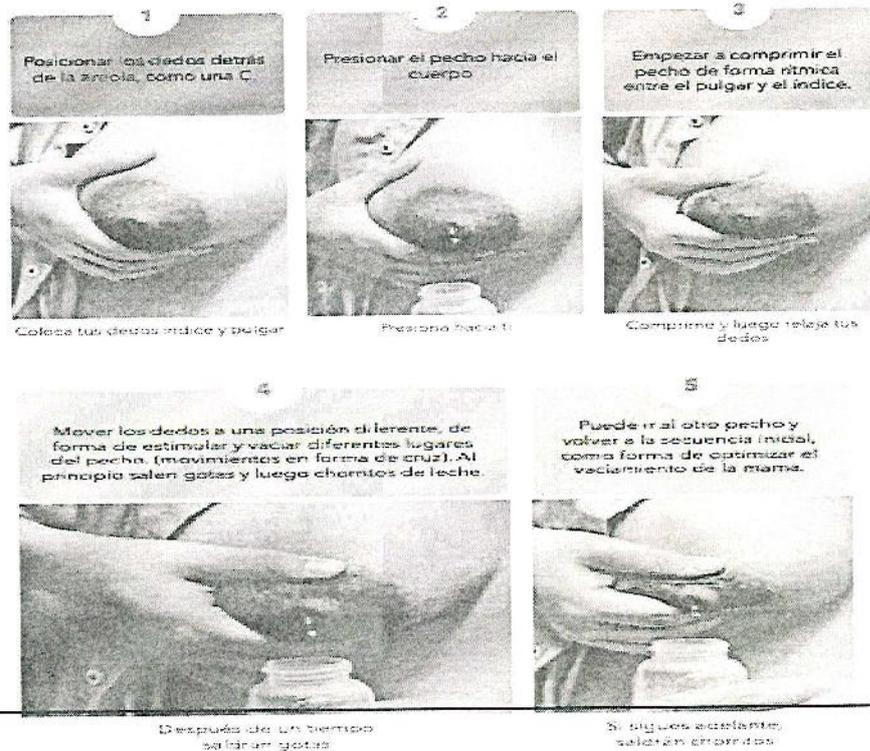
Figura N° 6



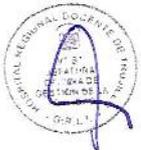
Entonces está lista la leche para salir fácilmente.

2. Secuencia de extracción manual de la leche

Figura N° 7



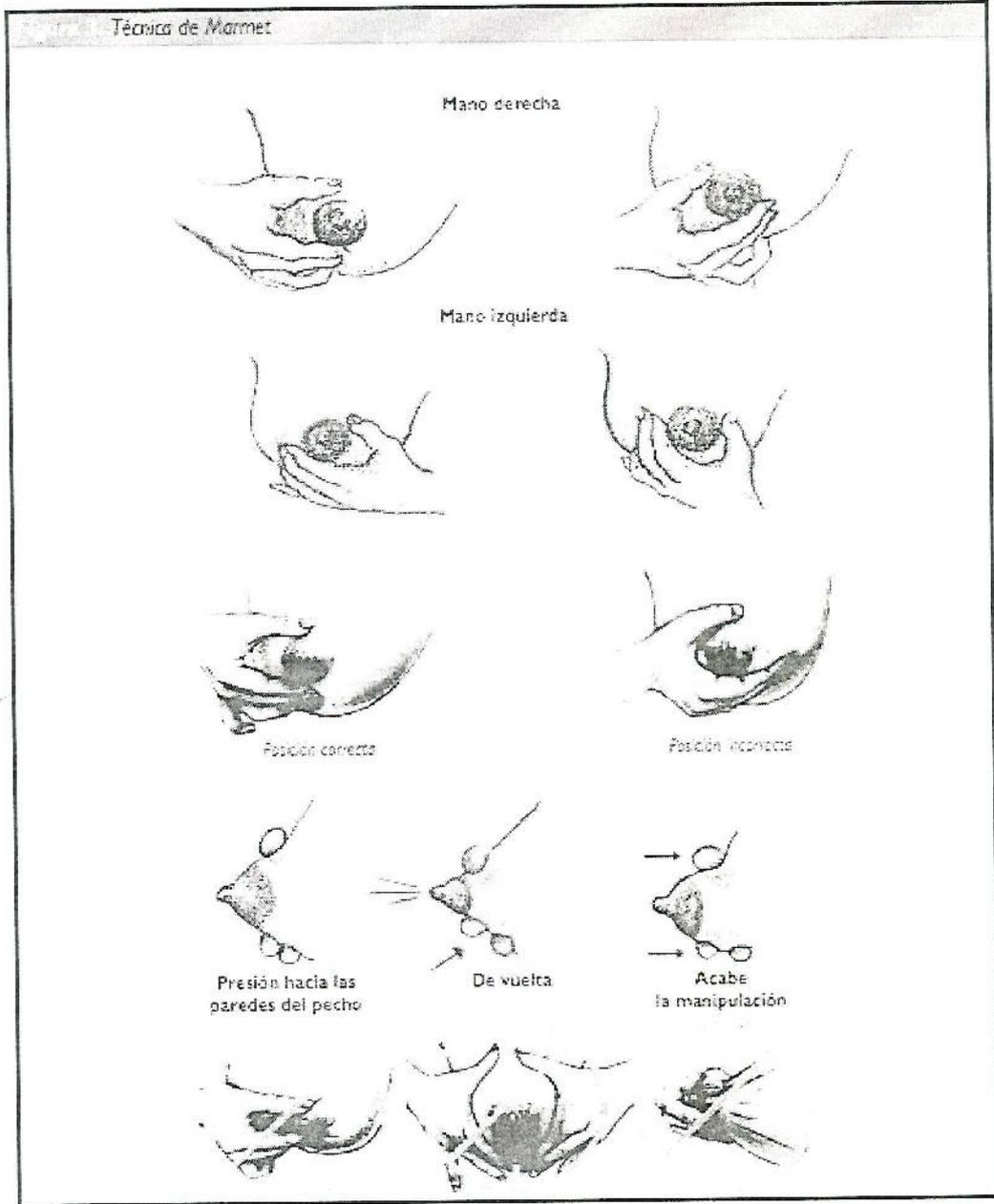
Dr. Tazmin Espejo Avila
 ENFERMERA
 C.E.P.: 33245 R.E.E.: 019739



Fuente: Banco de fotos del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición- Instituto Nacional de Salud

ANEXO N°08

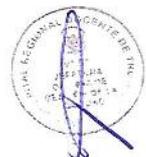
EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE MATERNA TÉCNICA DE MARMET



Fuente: Comité UNICEF Principado de Asturias.

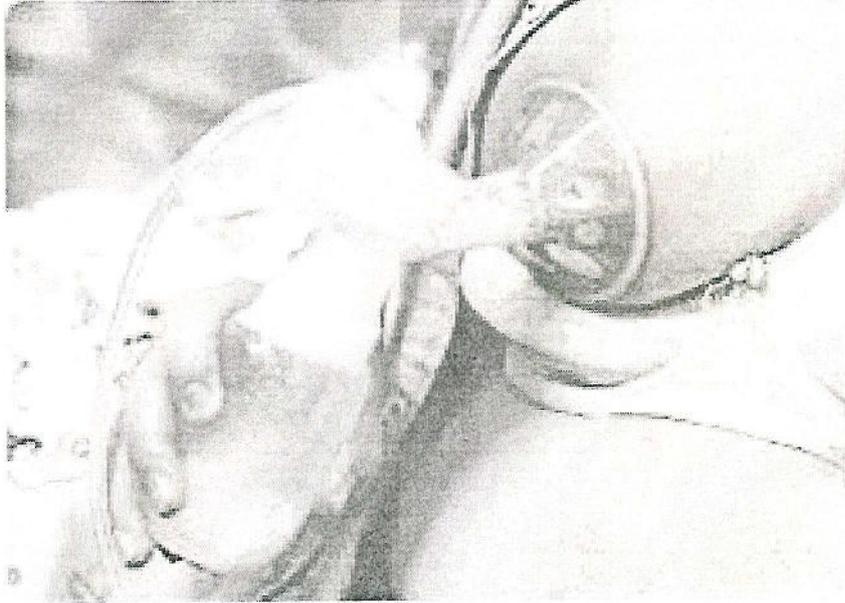


[Signature]
Dra. *[Signature]* Espinoza Avila
ENFERMERA
C.E.P.: 33243 R.E.E.: 019239



ANEXO N°09

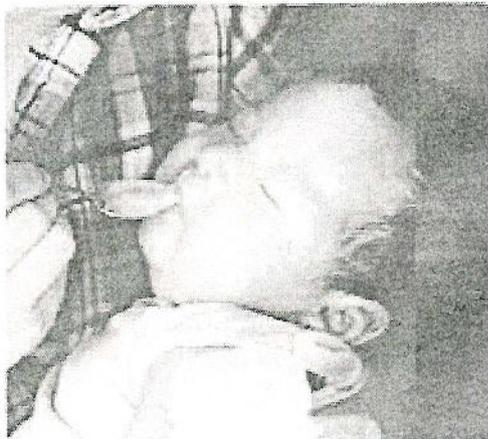
TÉCNICA DE EXTRACCIÓN CON PEZONERAS O BOMBAS ELÉCTRICAS



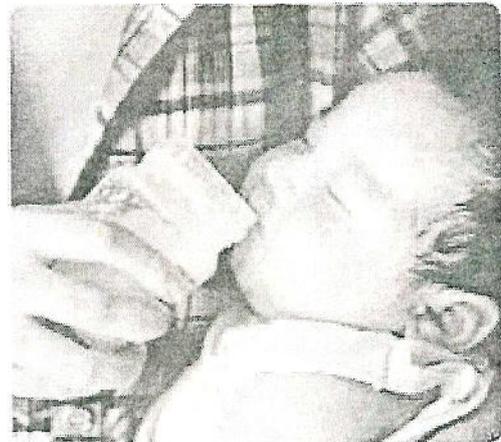
Fuente: Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad-MINSA

ANEXO N°10

FORMAS DE ADMINISTRACION DE LECHE MATERNA EXTRAIDA



Con chuchante



Con vaso

Fuente: Banco de fotos del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición-Instituto Nacional de Salud



Dra. *Luzmar Espino Avila*
ENFERMERA
C.E.P.: 33245 R.E.E.: 019239



ANEXO N°11

TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

A. Clásica o de Cuna



B. Cuna Cruzada



Dr. L. Yazmin Espejo Avila
ENFERMERA
C.E.P.: 53245 R.E.E.: 019239



C. Acostados de Lado



D. Postura Sentada – Posición De Pelota



Dra. Azmin Espejo Avila
 ENFERMERA
 C.E.P.: 53245 R.E.E.: 019239

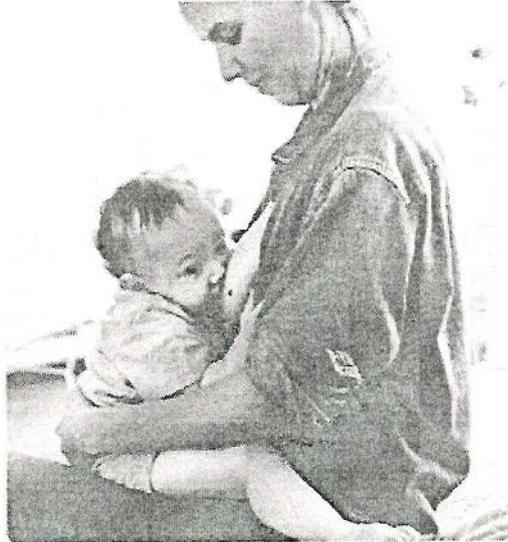
E. Postura Sentada – Posición de Pelota en Gemelos

POSTURA SENTADA – POSICIÓN DE PELOTA EN GEMELOS



F. Postura Sentada – Posición Caballito

Posición de caballito



Se coloca al bebé frente a la madre montado en su pierna, con una mano coger la cabecita del bebé y con la otra mano coger el cuerpo. Esta es una buena posición para dar de mamar a bebés hipotónicos, bebés que vomitan mucho cada vez que maman o con paladar hendido.



Dr.ª *[Signature]* ENFERMERA
C.E.P.: 33245 R.E.E.: 019739

G. Acostados En Perpendicular



H. Mano De Bailarina

Posición de bailarina



Se coloca la mano apoyando la mama y a la vez sosteniendo el mentón y la mandíbula del bebé mientras da de mamar. Esta es una buena posición para el bebé con hipotonía muscular y/o Síndrome de Down.



Sujeción del mentón



Dra. Yazmin Espeso Avila
ENFERMERA
C.E.P.: 33245 R.E.E.: 019739



I. Postura Estirada – Posición Estirado (En Paralelo Inverso)



J. Postura "A Cuatro Patas" – Posición "Boca Arriba"



Dra. Luzmarín Espejo Avila
 ENFERMERA
 C.E.P.: 53245 R.E.E.: 019239



