

GESTIÓN CLÍNICA

Edición N°: 1

Revisión N°:

Fecha: Agosto de 2018

Fecha:

Responsable: Coordinadora de baja complejidad

Área: Gestión Clínica

PROTOCOLO DE LACTANCIA HUMANA

Manuel Uribe Angel

E.S.E HOSPITAL

Vinculados con la Vida!

Elaboró: Beatriz Santamaria – Nutricionista

Aprobó: Martha Lucía Vélez Arango
Gerente

Firma:

Firma:

PROTOCOLO DE LACTANCIA HUMANA



HOJA DE CONTROL DEL DOCUMENTO

EDICIÓN	REVISIÓN	FECHA	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ	OBSERVACIONES
1		Agosto de 2018	Beatriz Santamaria	Grupo IAMII	Martha Lucia Vélez Arango	

COPIA NO CONTROLADA

PROTOCOLO DE LACTANCIA HUMANA



Resolución Número 3039 (29 de Agosto de 2018)

Por medio de la cual se Adapta el Protocolo de Lactancia Humana.

El Gerente de la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel Envigado, en uso de sus atribuciones legales y estatutarias y

CONSIDERANDO

- Que se hace necesario unificar los criterios para la elaboración, actualización y/o adaptación de los Protocolos administrativos y asistenciales de la ESE, para una mejor aceptación, implementación y adherencia por parte del personal que presta sus servicios en la institución, y que a la vez permita su actualización conforme a los avances técnico-científico y las directrices del Ministerio de protección social.
- Que se considera importante describir paso a paso las actividades que se desarrollan en cada uno de los servicios, para garantizar la unificación en la ejecución de éstos y así lograr el manejo adecuado de los recursos, minimizando los riesgos en la prestación del servicio.
- Que los Protocolos tanto asistenciales como administrativos serán el soporte para el entrenamiento de los funcionarios y para en el manejo del paciente de la ESE.

RESUELVE

Artículo Primero: adáptese y cúmplase con los lineamientos descritos en el Protocolo de Lactancia Humana.

Dado en Envigado el día veintinueve del mes de Agosto de 2018

MARTHA LUCÍA VÉLEZ ARANGO
Gerente

PROTOCOLO DE LACTANCIA HUMANA



CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVOS	6
2.1 OBJETIVO GENERAL	6
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
3. POBLACIÓN OBJETO	7
4. POBLACIÓN BENEFICIADA	7
5. TEMAS	7
5.1 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA HUMANA:	7
5.2 ETAPAS DE LA LECHE HUMANA:	7
5.2.1 Calostro:	7
5.2.2 Leche de transición:	8
5.2.3 Leche madura:	8
5.3 IMPORTANCIA DEL CONTACTO PIEL A PIEL Y VENTAJAS DEL ARRASTRE Y SU FAVORECIMIENTO AL INICIO TEMPRANO DE LA LACTANCIA HUMANA:	8
5.4 TÉCNICAS CORRECTAS DE AMAMANTAMIENTO:	9
5.5 POSTURAS Y POSICIONES PARA AMAMANTAR:	10
5.5.1 Postura natural para amamantar:	10
5.5.2 Prona, biológica o australiana.	11
5.5.3 Sentado, a horcadas o caballito:	12
5.5.4 Acostada de lado:	12
5.5.5 Sandía, patilla, canasta, balón de futbol americano o rugby:	12
5.6 PROBLEMAS MAMARIOS DURANTE LA LACTANCIA:	13
5.6.1 Congestión mamaria:	13
5.6.2 Mastitis	14
5.6.3 Pezones agrietados.....	14
5.7 EXTRACCIÓN, CONSERVACIÓN Y SUMINISTRO DE LA LECHE HUMANA	15
5.7.1 ¿Cómo extraer la leche?	16
5.7.2 ¿Cómo almacenar la leche humana?.....	17
5.7.3 ¿Cómo se da al bebe la leche extraída?	19
5.8 CONTRAINDICACIONES PARA LA LACTANCIA	20
5.8.1 Afecciones infantiles.....	20
5.8.2 Afecciones maternas	21
6. ANEXOS	22
ANEXO 1: CONSEJERÍA EN LACTANCIA HUMANA	22
ANEXO 2: LISTA DE CHEQUEO Y VERIFICACION DE TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO	23
7. BIBLIOGRAFIA	24

PROTOCOLO DE LACTANCIA HUMANA



PROTOCOLO DE LACTANCIA HUMANA

La base de una alimentación sana, correcta y equilibrada tiene su fundamento en la lactancia humana, exclusiva hasta los 6 primeros meses de vida, con alimentación complementaria hasta los dos años de edad y después hasta que el bebé y la madre lo deseen, tal y como recomienda la Organización Mundial de la Salud.

1. INTRODUCCIÓN

Durante el proceso de adaptación al pecho, así como durante toda la lactancia, pueden surgir inconvenientes o sencillamente preguntas que las madres harán a la persona más próxima y fidedigna. Entre estas personas la E.S.E Hospital Manuel Uribe Ángel - HMUA, cuenta con profesionales de la salud de los diferentes servicios entrenados en la atención y apoyo al grupo materno infantil. La adecuada alimentación y nutrición de los niños y niñas contribuye a un adecuado crecimiento y desarrollo que proporciona tranquilidad a la madre y bienestar al menor. La lactancia humana exclusiva hasta los seis meses y con alimentación complementaria hasta los dos años contribuye a evitar enfermedades y muertes asociadas a malos hábitos alimentarios.

La lactancia materna (LH) aporta beneficios para la madre y el lactante, promueve un frecuente y estrecho contacto físico con el lactante y la creación del vínculo afectivo madre - hijo, lo que resulta óptimo para su desarrollo y hace que la madre experimente un gran sentimiento de satisfacción y autoestima.

Por este motivo, se presenta el siguiente protocolo dirigido al personal de salud asistencial de la E.S.E Hospital Manuel Uribe Ángel - HMUA, cuyo apoyo positivo a la lactancia será fundamental, para promover en las madres unos conocimientos adecuados logrando la satisfacción y la duración del amamantamiento.

La madre es quien tiene que decidir cómo quiere alimentar a su bebé, pero el profesional debe asumir la responsabilidad de que esa decisión se tome con una información adecuada sobre la lactancia humana y sus ventajas y prestar el apoyo necesario para que la lactancia sea una experiencia exitosa.

Desde el punto de vista social, es importante proporcionar información suficiente para permitir que la mujer mantenga la lactancia de forma prolongada. Dar el pecho no siempre es fácil, sobre todo las primeras semanas y hasta que la producción de leche está consolidada, es necesario estar junto a la madre resolviendo sus dudas y dando ánimo.

La estrategia de UNICEF con respecto a la alimentación de lactantes, se basa en las estipulaciones de la Declaración de Innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo a la lactancia materna, que constituye un documento categórico en el que se establecieron políticas y se esbozaron los objetivos fundamentales en materia de amamantamiento. La Declaración fue aprobada en agosto de 1990 y recibió posteriormente el respaldo de la Asamblea Mundial de la Salud y la Junta Ejecutiva de UNICEF.

PROTOCOLO DE LACTANCIA HUMANA



Los miembros de las Naciones Unidas ratificaron la importancia y la urgencia de implantar una política sanitaria en la denominada *Declaración de Innocenti* conteniendo la “Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño” de la OMS y UNICEF y que aprobó la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2002.

La importancia de la lactancia humana como factor determinante de la salud infantil y materna, hace que la protección, promoción y apoyo a la misma sea una prioridad de salud.

Por esto y porque creemos que se trata de un proceso fundamental para promover la lactancia humana en la población, se ha elaborado este protocolo para todo el personal de salud del HMUA que, de alguna manera, entra en contacto con la mujer durante la gestación, el puerperio y la atención al binomio en los primeros meses de vida. El personal asistencial tiene un papel fundamental en la promoción de la lactancia humana y por ello deben estar capacitado y formado para poder transmitir a las madres determinación, seguridad y en definitiva, la confianza necesaria para que inicie y continúe con la lactancia humana. (Ver anexo 1: Consejería en lactancia).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Estandarizar las recomendaciones y la educación para la salud sobre la lactancia humana, que sirva como guía al personal de salud asistencial de los servicios que atienden al grupo materno infantil que consulta en la E.S.E Hospital Manuel Uribe Ángel - HMUA.

2.2 Objetivos Específicos

- Proporcionar pautas claras y eficaces a profesionales de la salud del HMUA para asegurar una lactancia exitosa en todas aquellas madres que deseen dar de lactar, favoreciendo el contacto precoz y el vínculo afectivo madre-hijo.
- Empoderar al personal de salud en el manejo e implementación del protocolo de Lactancia Humana enfocado a favorecer y apoyar el inicio y mantenimiento de la lactancia, durante al menos los seis primeros meses de vida de todas los niños/niñas sanas nacidos a término de madres sin contraindicación o imposibilidad real para amamantar y que deseen hacerlo.
- Motivar el desarrollo de habilidades de consejería en lactancia humana.

PROTOCOLO DE LACTANCIA HUMANA



3. POBLACIÓN OBJETO

Funcionarios de la E.S.E Hospital Manuel Uribe Ángel

4. POBLACIÓN BENEFICIADA

Mujeres gestantes, mujeres postparto y lactantes que consultan en el HMUA

5. TEMAS

Este manual es de uso transversal, promueve integrar servicios y programas de atención materno infantil de la ESE HMUA, como la atención en control prenatal, atención del parto, del posparto, hospitalización obstétrica y atención primaria en salud. Busca educar, orientar y aclarar dudas de manera individual a la gestante y su familia en temas relacionados con la lactancia humana:

5.1 Beneficios de la lactancia humana:

- Contiene todos los nutrientes adecuados para el desarrollo del bebé.
- Contiene anticuerpos que ayudan al sistema inmunitario.
- Favorece el vínculo afectivo madre e hijo.
- Es cómoda, económica y ecológica.
- Ayuda a expulsar el meconio.
- Fácil digestión.
- Es gratis.
- Disponible a toda hora.
- Protege la salud de la madre.
- Ayuda a perder peso a la madre.
- Involución del útero.
- Disminuye el riesgo de cáncer de mama.

5.2 Etapas de la leche humana:

5.2.1 Calostro:

- Primera leche que se produce al nacer el bebé(2 – 3 días)
- Rica en IgAs, que estimula la flora bífida intestinal y favorece la expulsión del meconio y en betacarotenos (precursor de la vitamina A)
- Primera vacuna que recibe el bebé (es rica en proteínas que lo protegen contra infecciones y enfermedades).

PROTOCOLO DE LACTANCIA HUMANA

5.2.2 Leche de transición:

- Inicia su producción alrededor del cuarto día hasta los 15 días
- Mayor cantidad.

5.2.3 Leche madura:

- Se produce alrededor del 15 días del nacimiento
- Mayor cantidad de azúcares y grasas para aumento de peso del bebé.



La leche varía a lo largo de la misma toma. Al principio de la mamada es más “aguada” para calmar la sed del bebé y preparar su estómago, y a medida que va saliendo aumenta la cantidad de carbohidratos y por último sale las grasas, de manera que al final de la toma proporciona mayor aporte de calorías (como el postre) y aporta sensación de saciedad. Por tanto, debemos transmitir que el bebé mame hasta que quede satisfecho, y no retirarle del pecho aunque lleve tiempo en el mismo, sólo el niño o niña sabe cuándo ha quedado satisfecho. Si con la succión traga aire, es aconsejable facilitar el eructo, para lo cual basta con mantener al niño o la niña apoyada sobre el hombro de la madre o sobre el del padre o pareja. No es necesario dar golpecitos, con un suave masaje en la espalda es suficiente. Tampoco es necesario estar mucho rato, si no eructa en 2 minutos se recomendará acostarle.

5.3 Importancia del contacto piel a piel y ventajas del arrastre y su favorecimiento al inicio temprano de la lactancia humana:

Es muy importante que la madre inicie el contacto piel a piel y arrastre con su bebé lo más pronto posible después del nacimiento, preferiblemente en la primera hora de vida y para ello, la madre debe estar desnuda desde la cintura hacia arriba y el bebé también o, por lo menos solo con su pañal.

Esta práctica favorece una lactancia materna exitosa, ya que se estimula en el recién nacido los reflejos innatos para la succión espontánea, aun cuando esté dormido, además los gérmenes seguros de la madre van quedando en la piel e intestino del bebé, fortaleciendo el sistema inmune.

PROTOCOLO DE LACTANCIA HUMANA

Durante el arrastre, el bebé da golpes suaves y firmes al útero con sus pies ayudando a la expulsión de la placenta y a la reducción del sangrado.

También se facilita el agarre del bebé quien percibe con mayor facilidad el olor de la sustancia secretada por el pezón que es similar al olor del líquido amniótico, además el bebé toca el pezón y la areola estimulando la liberación de oxitocina que favorece la contracción del útero y el riesgo de anemia y muerte en la madre.

5.4 Técnicas correctas de amamantamiento:

El éxito y posterior satisfacción de lograr una adecuada lactancia humana depende en gran medida de que la posición al colocar el bebé sea la correcta: evitará que duela durante la succión y que salgan grietas. Ante todo, la madre debe estar cómoda y tener al bebé lo más cerca posible (se recomendará seguir esta regla: “ombbligo con ombbligo” o “barriga con barriga”). Independientemente de la postura adoptada, debe ser el bebé quien se acerque al pecho y no el pecho al bebé. (Ver anexo 2: lista de chequeo y verificación de técnica de amamantamiento)

Tranquilice a la madre informándole que al inicio de la lactancia se puede demorar en bajar la leche y que la cantidad son gotas que equivalen aproximadamente de 2 a 5 ml.



De acuerdo a los hallazgos identificados brinde consejería en lactancia humana. Para mayor información consulte el Protocolo de Lactancia Humana que se encuentra en el link: <http://intranet/intranet/index.php/imai>

El primer agarre es importante para la instauración y mantenimiento de la lactancia, por lo que se seguirán los siguientes criterios generales: Permitir intimidad para el binomio procurando un ambiente agradable sin ruidos, posición correcta y cómoda (**existen posiciones naturales para el inicio del amamantamiento**) y se procurará intervenir lo menos posible, ayudando con recomendaciones breves y sencillas sobre los signos que deben valorar para identificar que está mamando bien como:

PROTOCOLO DE LACTANCIA HUMANA

- Posición adecuada: abdomen del bebé contra el de la mamá.
- Que agarre bien el pezón y areola mamaria, teniendo en cuenta la posición de los labios y la nariz del bebe.
- Valorar los reflejos de búsqueda, succión y deglución.



Cada bebé tiene su propio ritmo de alimentación, como cada madre tiene su propio ritmo de salida de leche: la madre y su bebé se regulan entre sí. Hay quienes maman durante 20 minutos y sin embargo reciben la misma cantidad que otras u otros en 4 ó 5 minutos, si se le ofrece el pecho y lo acepta, es porque lo necesitan, no es cierto que se malacostumbren y que deban esperar 3 horas entre toma y toma.

Indicar a la madre que primero ofrezca un pecho y una vez vacío, le ofrezca al niño el otro pecho; si este quiere, lo tomará. No forzar, si el bebé rechaza el segundo será porque ya ha tomado suficiente del primero.

Indicar a la madre que en la próxima toma debe iniciar la alimentación del RN con el pecho que haya finalizado la toma anterior.

5.5 Posturas y posiciones para amamantar:

5.5.1 Postura natural para amamantar:

La madre recostada, el bebé abajo ajustando cuerpo, bebé y pecho – puede ayudar a que el comienzo sea más fácil (Lactancia Natural).

Aprovecha los comportamientos innatos de los recién nacidos para hacer más fácil la lactancia **Punto clave de la Lactancia Natural:** Empezar con posiciones que aprovechan la gravedad: La madre esta recostada y el bebé descansa boca abajo sobre el cuerpo de la mamá (se activa el GPS interno del bebé). Durante el primer mes: Hay menos tensión, menos lucha y menos dolor.

PROTOCOLO DE LACTANCIA HUMANA

Ventajas de dar al pecho en posiciones naturales:

Para el Bebé:

- Lo ayuda a quedarse en su sitio sin tensión muscular.
- Lo ayuda a conseguir un agarre profundo del pecho.
- Lo ayuda a ser participe activo de la lactancia.

Para la madre:

- La ayuda a relajarse completamente y descansar mientras el bebé se alimenta.
- Evita o minimiza el dolor de los pezones.
- Le permite amamantar con ambas manos libres.

Para favorecer el descanso y la recuperación materna, aconsejar dar las tomas en posición tumbada o posiciones naturales para amamantar e insistir en la técnica adecuada, la posición correcta del bebé, los signos precoces de hambre y la lactancia a demanda.

Además de las posiciones naturales para amamantar mencionadas anteriormente, la madre puede elegir la posición en la cual ambos estén cómodos.

5.5.2 Prona, biológica o australiana.

Es muy útil para:

- El contacto piel a piel.
- Niños que presentan dificultad para permanecer en el pecho o para extender su lengua y tomar la areola.
- Madres con fuerte reflejo de eyección, es decir que su leche sale con mucha fuerza, con conducto persistentemente obstruido o pezón agrietado.



PROTOCOLO DE LACTANCIA HUMANA

5.5.3 Sentado, a horcajadas o caballito:

Esta posición se recomienda en casos donde los bebés presentan fisura palatinas o madres con fuerte reflejo de eyección



5.5.4 Acostada de lado:

Esta posición la prefieren madres después de una cesárea o cuando necesitan descansar o dormir.



5.5.5 Sandía, patilla, canasta, balón de futbol americano o rugby:

En esta posición hay más control de la cabeza del bebé, esta posición puede ser muy efectiva en casos de cesárea, pechos grandes, pezones planos o invertidos, bebés pequeños, dormilones, con succión pobre o en caso de mellizos o gemelos.



PROTOCOLO DE LACTANCIA HUMANA

Recuerda tener en cuenta para favorecer la salida de la leche:

- Masaje de oxitocina
- Tranquilidad
- Privacidad
- Relajación



5.6 Problemas mamarios durante la lactancia:

5.6.1 Congestión mamaria:

Ocurre de 3 a 5 días después del parto

Signos y síntomas de la congestión mamaria

- Seno inflamado y sensible.
- Sentir un seno duro al tacto o que se vea estirado o brillante
- Seno cálido, rojo o palpitante.
- Pezón plano.
- Fiebre baja.



Control de los síntomas

- amamantar frecuentemente o extraer la leche ojala con manualmente.
- vaciar los senos completamente.
- realizar masajes en los senos.
- aplicar compresas frías.
- aplicar paños de agua tibia antes de lactar.

5.6.2 Mastitis

Se produce aproximadamente en un 1 – 7 % de las mujeres amamantando. Los factores que predisponen a esta infección pueden ser grietas en el pezón, retención de leche, cambio abrupto en la frecuencia de las mamadas, mal vaciamiento, disminución de la resistencia materna a la infección.

Síntomas

- Dolor.
- Eritema.
- Induración.
- Aumento del calor local en una zona de la mama (unilateral).
- Cefalea.
- Mialgias.
- Compromiso del estado general y fiebre con calofríos.



Manejo

- Consultar al médico.
- Evitar uso de sostén (brasier) muy ajustado.
- Vaciamiento frecuente de la mama.
- Líquidos abundantes.
- Analgésico.
- antibiótico iniciado por médico.
- mantener la lactancia.

5.6.3 Pezones agrietados

Son heridas en los pezones producto de una presión inadecuada producida por la boca del niño por mal acoplamiento.

Si el dolor es muy intenso, o la herida de la grieta se abre al mamar, se recomienda dejar de amamantar por 24-48 horas y extraer manualmente la leche cada 3 a 4 horas para dársela al niño con cuchara o copa

Clave en el tratamiento es el buen acoplamiento, aplicar un poco de leche de la madre y dejarla secar. Ninguna crema es mejor que la leche, siempre que se corrija el acoplamiento.



5.7 Extracción, conservación y suministro de la leche humana

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

Las mujeres gestantes y las madres en periodo de lactancia deben conocer y ser capaces de extraer la leche humana. El personal de salud a través de la consejería en lactancia humana y alimentación infantil, deben orientar y permitir que la madre se extraiga la leche ella misma, así se evita el dolor o cualquier otra molestia, puesto que la madre puede controlar la presión que ejercen las manos sobre sus senos.

La extracción manual de la leche es segura, fácil, económica y garantiza que el bebé reciba la leche de su propia madre, aun en aquellos casos en que la madre necesita ausentarse temporalmente de su bebé como cuando trabaja, estudia, o tiene alguna condición médica.

Las madres que aprenden como extraer su leche pueden:

- Almacenar la leche humana en el hogar para ser suministrada al bebé cuando sea necesario.
- Extraer y almacenar la leche en el lugar de trabajo para luego ofrecerla al bebé.
- Prevenir la congestión mamaria, la mastitis y mantener la lactancia.
- Evitar el dolor y el llanto del bebé por no poder succionar de un seno lleno y duro.
- Preparar las papillas al iniciar la alimentación complementaria.
- Donarla a un banco de leche humana.

¿Cómo estimular la “bajada de la Leche Humana”?

Antes de iniciar la extracción manual de la leche, es importante que la madre esté tranquila y relajada, en un lugar cómodo y privado, en donde estén disponibles los frascos y materiales necesarios para el almacenamiento y conservación de la leche extraída.

Para relajar a la madre y facilitar la extracción de la leche se puede ayudar a la madre con el masaje de oxitocina descrito anteriormente.

Antes de iniciar la extracción, la mamá debe lavar muy bien sus manos con agua y jabón, incluyendo las uñas, de 1 a 2 minutos. El secado se realiza con una toalla desechable, y con esta misma se cierra la llave.

Puede colocar compresas húmedas y tibias con una toalla limpia.

Debe dar masajes suaves, así: Con la yema de los dedos, se hace pequeños círculos alrededor del pecho, de afuera hacia adentro.

PROTOCOLO DE LACTANCIA HUMANA



Debe realizar un movimiento suave con los nudillos o con las palmas de sus manos hacia el pezón.



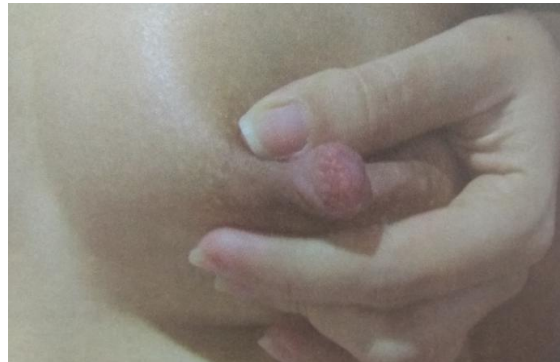
Por último, unos movimientos suaves con la yema de sus dedos, los cuales deben ir desde la parte de atrás, es decir, desde la areola hasta el pezón.



5.7.1 ¿Cómo extraer la leche?

Tomar parte del pecho con el pulgar e índice, justo por detrás de la areola (circulo café alrededor del pezón), hasta que encuentre los conductos lácteos, que se reconocen porque se sienten como una cuerda de nudos o fila de arvejas, luego debe presionar llevando su pulgar e índice hacia las costillas y repite hasta que la leche empiece a gotear.

PROTOCOLO DE LACTANCIA HUMANA



¿En qué recipiente se aconseja almacenar la leche que se extrae?

La mejor opción de recipiente para recoger y almacenar la leche es vidrio, por ser un recipiente que facilita la higiene, que poco genera transferencia de sustancias; es económico, libre de Bisfenol A, usualmente abreviado como BPA, que es una sustancia tóxica para los humanos, pudiendo afectar la fertilidad y aumentar el riesgo de enfermedades del corazón, hipertensión, diabetes, obesidad entre otros.

5.7.2 ¿Cómo almacenar la leche humana?

Independiente del lugar de almacenamiento dentro de la nevera, es importante tener en cuenta que la leche humana debe ir en lugar limpio y no cercano a otros alimentos.

- **A temperatura ambiente:** Es preferible que la leche fresca, recién extraída, no se deje a temperatura ambiente, pero en caso que no se pueda llevar a conservación por frío, se puede dejar máximo cuatro horas por fuera.



- **Refrigerada:** Si la leche está en condiciones óptimas de higiene, se puede refrigerar hasta ocho días; en caso contrario, solo cinco días sería el tiempo recomendable. Es importante tener en cuenta que debe ir dentro de la nevera en la parte superior, es decir, en el compartimiento que está más cerca al congelador.

PROTOCOLO DE LACTANCIA HUMANA



- **Congelada:**
 - En la nevera convencional, de una sola puerta con el congelador en su interior, se puede almacenar por un (1) mes.
 - En el congelador de la nevera NO FROST, es decir, en la nevera que no hace escarcha y el congelador está ubicado en la parte superior con puerta independiente del refrigerador, se puede almacenar durante tres (3) meses.
 - En la nevera de dos puertas verticales, es decir, la llamada Nevecón, puede durar 6 meses, incluso hasta 1 año.



Que hacer al sacar el recipiente del congelador?

Desde el día anterior, los frascos de leche que se van a utilizar al día siguiente, se deben pasar del congelador al refrigerador.

“Se coloca a calentar agua pero no se deja hervir y se apaga el fogón, luego se debe introducir el frasco con la leche en el recipiente con el agua caliente, agitándolo previamente en forma suave, para evitar que la leche pierda algunas propiedades nutricionales importantes. El frasco se debe dejar el tiempo suficiente para quitarle el frío, con el propósito que la temperatura sea similar a la que sale directamente de los pechos de la madre. No es necesario utilizar baño maría.

La leche humana no debe calentarse directamente al fuego, porque puede perder algunas propiedades, ni en microondas porque no se garantiza una temperatura uniforme y para evitar el riesgo de quemaduras.

PROTOCOLO DE LACTANCIA HUMANA

5.7.3 ¿Cómo se da al bebe la leche extraída?

La persona que le va a dar al bebé la leche, debe lavarse muy bien las manos. La mejor opción de recipiente para ofrecerle al bebé es: Vaso, copa, taza, pocillo o mug de bordes redondeados, muy bien lavados con agua hirviendo y en buen estado sus bordes, para no lastimar los labios del bebé.

Algunas razones de ello son:

- El bebé con la lengua envuelve la leche y la lleva a su boca, y cuando está más grandecito, la succiona; así, no se altera la manera como el bebé toma la leche del pecho.
- Es de fácil lavado y por tal razón, se disminuye la posibilidad de contaminación, disminuyendo el riesgo de infecciones.
- El bebé toma la cantidad que necesita.

Es importante verificar, que el recipiente se apoye sobre el labio inferior del bebé y dejarlo ligeramente inclinado sin vaciar la leche en su boca así:



El bebé debe estar en posición sentado sobre las piernas del cuidador y debe ser él, quien tome la leche por sí mismo. Una vez cierra sus labios, el cuidador no debe insistir en ofrecerle más, porque es una señal de que ya ha tomado suficiente, así el sobrante de leche se debe desechar.

La cantidad de leche humana que el bebé necesita se debe calcular para las 24 horas no por cada toma. **La Organización Mundial de la Salud recomienda aplicar la siguiente tabla:**

PROTOCOLO DE LACTANCIA HUMANA

CANTIDAD APROXIMADA DE LECHE QUE SE NECESITA PARA LA ALIMENTACIÓN DIARIA DE UN BEBÉ.			
Edad del bebé	No. de tomas al día	Cantidad de leche por toma	Total de leche por día.
Nacimiento a 1 mes	8	60 ml	480 ml
1 a 2 meses	7	90 ml	630 ml
2 a 4 meses	6	120 ml	720 ml
4 a 6 meses	6	150 ml	900 ml

La cantidad de leche que el bebé reciba puede variar cada toma, esto no es motivo de preocupación, ya que el bebé decide la cantidad a tomar. Si es muy poca, se le dará una cantidad adicional y se presenta señales de hambre se anticipará la próxima toma.

5.8 Contraindicaciones para la lactancia

Casi todas las madres pueden amamantar exitosamente, lo que significa iniciar la lactancia materna durante la primera hora de vida.

Sin embargo, un número pequeño de condiciones de salud del recién nacido y de la madre podría justificar que se recomendara no amamantar de manera temporal o permanente.

5.8.1 Afecciones infantiles

- Lactantes con galactosemia clásica: se necesita una formula especial libre de galactita.
- Lactantes con enfermedad de orina en jarabe de arce: se necesita una formula especial libre de leucina, isoleucina y valina.
- Lactantes con fenilcetonuria: se requiere una formula especial libre de fenilalanina (se permite algo de lactancia materna, con monitorización cuidadosa).
- Recién nacidos para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden necesitar otros alimentos por un periodo limitado además de leche materna

PROTOCOLO DE LACTANCIA HUMANA

- Lactantes nacidos con peso menor a 1500 g (muy bajo peso al nacer).
- Lactantes nacidos con menos de 32 semanas de gestación (muy prematuros).
- Recién nacidos con riesgo de hipoglicemia debido a una alteración en la adaptación metabólica, o incremento de la demanda de glucosa, especialmente prematuros, pequeños para edad gestacional.

5.8.2 Afecciones maternas

- Afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia permanentemente
- Infección por VIH1: si la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura (AFASS)
- Afecciones maternas que podrían justificar que se evite la lactancia temporalmente
 - Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo septicemia.
 - Herpes simple Tipo I (HSV-1): se debe evitar contacto directo entre las lesiones en el pecho materno y la boca del bebé hasta que toda lesión activa se haya resuelto.
 - Medicación materna: psicoterapéutico, sedativos, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones pueden causar efectos colaterales tales como mareo y depresión respiratoria, por lo que deben evitarse si existen alternativas más seguras disponibles.
 - La quimioterapia citotóxica requiere que la madre suspenda el amamantamiento durante la terapia.
- Afecciones maternas durante las cuales puede continuar la lactancia, aunque representan problemas de salud preocupantes:
 - Absceso mamario: el amamantamiento debería continuar con el lado no afectado; el amamantamiento con el pecho afectado puede reiniciarse una vez se ha iniciado el tratamiento.
 - Hepatitis B: los lactantes deben recibir la vacuna de la hepatitis B, en las primeras 48 horas o apenas sea posible después.
 - Hepatitis C.
 - Mastitis: si la lactancia es muy dolorosa, debe extraerse la leche para evitar que progrese la afección.
 - Tuberculosis: el manejo de la madre y el bebé debe hacerse de acuerdo a las normas nacionales de tuberculosis
 - Uso de sustancias: se ha demostrado que el uso materno de nicotina, alcohol, éxtasis, anfetaminas, cocaína y estimulantes relacionados tiene un efecto dañino en los bebés amamantados.

PROTOCOLO DE LACTANCIA HUMANA



6. ANEXOS

ANEXO 1: CONSEJERÍA EN LACTANCIA HUMANA

En los contactos que tengamos con la madre durante su estancia en el hospital iremos recogiendo progresivamente los datos relacionados con la lactancia que consideremos importantes y unidos a la evaluación de la técnica de lactancia nos permitirán prestar la ayuda que cada madre pueda necesitar, teniendo presente sus deseos y las necesidades del recién nacido.

Hay algunas preguntas que pueden informarnos sobre los sentimientos de la mujer, sus planes de lactancia y los apoyos familiares y sociales con los que cuenta:

- ¿Qué información tiene sobre la lactancia?
- ¿Cuáles son sus expectativas?
- ¿Cómo han sido sus experiencias previas?
- ¿Qué opinión tienen sus familiares y amigos sobre la lactancia?
- ¿Cómo se siente con la lactancia?
- ¿Se ha sentido presionada para dar de mamar?

Utilizar las habilidades de escucha y aprendizaje y hacer preguntas abiertas puede ayudarnos a elaborar la historia clínica de lactancia y a reforzar la confianza de la madre.

- Dirigirse a la madre por su nombre y preguntarle por el nombre de su hijo.
- Darle la oportunidad de hablar de ella misma y de su bebé en sus propias palabras.
- Hacer únicamente las preguntas necesarias para aclarar los hechos más importantes en cada momento.
- Tener cuidado al realizar las preguntas para que no parezca que estamos criticando o enjuiciando.

Informe a la madre que existe una red de apoyo a la lactancia humana y explique cómo activarla en caso de presentar dificultades con la lactancia.

PROTOCOLO DE LACTANCIA HUMANA



ANEXO 2: LISTA DE CHEQUEO Y VERIFICACION DE TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

Nombre de la madre _____ Fecha: _____
Nombre del Bebé _____

- Contacto o vínculo afectivo
- La madre se ve relajada y cómoda
- La madre sostiene al bebé segura y confiada
- Cuerpo del bebé cerca y de frente al pecho de la madre
- Cabeza y cuerpo del bebé alineados
- Cuello del bebé libre, bebé lleva la cabeza hacia atrás
- Todo el cuerpo del bebé esta sostenido
- Bebé calmado y relajado
- Bebé busca el pecho
- Aproximación pecho, nariz, pezón
- Pechos sanos
- La madre no presenta dolor ni molestias
- Se ve más areola por encima del labio superior
- La boca del bebé está bien abierta
- Labio inferior hacia afuera (evertido)
- Mentón del bebé pegado al pecho de la madre
- Mejillas del bebé redondeadas o llenas
- Succiones lentas, profundas, con pausas
- Se puede ver u oír al bebé deglutendo
- El bebé suelta el pecho espontáneamente
- El bebé se retira del pecho cuando ha acabado
- Pechos de la madre blandos después de mamadas

Recuerde: ¡Al inicio se puede demorar en bajar la leche!

PROTOCOLO DE LACTANCIA HUMANA

7. BIBLIOGRAFIA

1. González C. manual práctico de lactancia materna. Ed. ACPAM, Barcelona, 2008.
2. Guía de promoción de la lactancia para actividades docentes. Ed. 2003. Disponible en <http://www.lacmat.org.ar/Guiadocentes.pdf>
3. Herranz Atance A. Beneficios de la lactancia materna Madrid 2008 Ed. Mayo Madrid 2008.
4. Lawrence RA. Lactancia Materna. Ed. Mosby. Madrid, 2007 6ª Ed.
5. Lawrence RA, Laurence RM, Breastfeeding . A guide for the medical profession. 7 th ed. Elsevier; 2011.
6. https://www.unicef.bg/assets/PDFs/2016/ECD/Breastfeeding_PDF.PDF
7. Calderón Higueta Gloria, IBCLC. Lactancia materna exitosa. Principios clave para lograrlo.
8. Manual de lactancia, Fondo de las Naciones Unidas para la infancia UNICEF(2012)
9. Manual de Lactancia Materna. Santiago de Chile: Ministerio de Salud: Marzo 2010
10. Alianza Mundial Pro Lactancia Materna – WABA -. “Lactancia Materna durante la 1 hora, inicio temprano y lactancia materna exclusiva por seis meses pueden salvar más de un millón de bebés”.
11. Semana Mundial de la Lactancia Materna.2007
12. Organización Mundial de la Salud, UNICEF, OPS/OMS. Manual de Consejería para la alimentación del lactante y del niño pequeño. 2007.
13. Helen C. Armstrong, Sección de Nutrición, UNICEF Nueva York. “Actualizaciones EN-red-dados IBFAN. “ Técnicas de Alimentación de los lactantes: Las ventajas de la alimentación con taza”. 1998.
14. Guía de Lactancia Materna para Profesionales de la Salud, Consejería de la Salud Gobierno de la Rioja 2010.
15. Conociendo sobre la Lactancia Materna. Una guía Práctica Secretaria de Salud Envigado con empresa Crianza Afectiva S.A.S 2017
16. Consejería para la alimentación del lactante y del niño pequeño: curso integrado. Manual del participante. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, UNICEF.
17. Consejería para la alimentación del lactante y del niño pequeño: curso integrado. Guía del director. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, UNICEF.
18. Consejería para la alimentación del lactante y del niño pequeño: curso integrado. Guía del Facilitador. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, UNICEF.