

**PROTOCOLO DE ENFERMERÍA  
PARA LA PROMOCIÓN DE  
LACTANCIA MATERNA**

# PROTOCOLO DE ENFERMERÍA PARA LA PROMOCIÓN DE LACTANCIA MATERNA

## INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería y los centros de atención sanitaria respaldan la recomendación de la Organización Mundial de la Salud, OMS, de mantener la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis (6) meses y continuada con alimentación complementaria hasta los dos (2) años o más. Los profesionales de la enfermería desempeñan un papel fundamental en la promoción de un entorno que favorezca la lactancia materna.

A los fines de lograr que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, recomiendan “que la lactancia se inicie en la primera hora de vida; el lactante sólo recibirá leche materna, lactancia a libre demanda y no utilizar biberones, tetinas ni chupetes”.

Los profesionales de la enfermería respaldan, de igual modo, la Iniciativa Hospital Amigo de la Niñez y de las Madres, IHANM, lanzada conjuntamente en 1992 por la OMS y la UNICEF. La IHANM indica a los centros de asistencia sanitaria cómo cumplir los ‘10 pasos para una lactancia feliz’. Las instituciones y centros de atención sanitaria deben aspirar a recibir la acreditación de la Iniciativa del Hospital Amigo de la Niñez y de las Madres.

## **1. OBJETIVO**

Promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad del lactante y continuada con alimentación complementaria hasta dos años o más de vida para un crecimiento y desarrollo saludable.

## **2. EVIDENCIA**

- Breastfeeding-friendly physician's office: optimizing care for infants and children, revised 2013.
- Guía de buenas prácticas en enfermería, 2003 revisada en 2007.
- Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la lactancia materna desde el embarazo hasta el segundo año de vida, 2004.

## **3. USUARIOS DEL PROTOCOLO**

Personal que labora en cualquier nivel de atención, donde acuden gestantes, niños y niñas menores de dos años de edad y/o en establecimientos con atención a partos y sus áreas de parto y posparto.

## **4. POBLACIÓN DIANA**

Mujeres gestantes, madres de neonatos, lactantes menores de dos años, familiares y acompañantes.

## **5. DIRECTRICES PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

- El establecimiento de salud, en cualquier nivel de atención, público o privado, debe disponer de políticas relacionadas con la lactancia materna según la Ley 8-95.

- Capacitar en lactancia materna a todo el personal que esté relacionado con madres e infantes, en toda la Red de Servicios de Salud.
- Los hospitales con atención obstétrica promoverán la implementación de los pasos relacionados con la IHANM.
- Proporcione apoyo a las madres y familiares durante el período prenatal, parto, puerperio y a su salud del hospital, a fin de lograr una lactancia exitosa.
- Oriente a la madre sobre alimentar al recién nacido con lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y continuada con alimentación complementaria hasta por lo menos los dos años de edad.
- Durante la consulta prenatal, oriente a las embarazadas sobre los beneficios de la lactancia materna para la madre, el bebé y la familia, y la forma de ponerla en práctica para obtener un mayor impacto en el inicio de la lactancia materna.
- Durante la consulta prenatal, distribuya algún material educativo sobre lactancia materna. Revise los programas disponibles para el público y realice los cambios oportunos según el presente protocolo.
- Promocione un entorno que favorezca la lactancia materna, es un papel fundamental del servicio de enfermería en el área materno e infantil.

- Proporcione a los padres o cuidadores información completa, veraz y actual de los beneficios de la lactancia materna, técnicas de amamantamiento y sobre las prácticas de alimentación óptima.
- Al momento del nacimiento, todo recién nacido con un Apgar de 7 o más se secará con paño seco, suave y estéril y se colocará piel con piel encima del vientre de la madre y se dejará hasta lograr el apego precoz, lo cual pudiera ser hasta una hora..
- En sala de puerperio, un miembro del personal de salud ayudará a la madre a iniciar la lactancia materna la primera hora luego del parto y le mostrará las correctas técnicas de amamantamiento:
  - El pecho del bebé estará pegado al pecho de la madre
  - Verificar el buen agarre del pezón.
  - Estimule con el pezón la nariz y la boca del bebé y al abrir la boca, acerque al pezón y al pecho y que la barbilla toque el pecho
  - Pezón y la areola en la boca del niño.
  - Asegure que la madre no sienta molestias en el pezón.
- Es importante que la madre aprenda la extracción manual:
  - Lave sus manos
  - Dar ligeros masajes alrededor del seno
  - Presione el índice y pulgar hacia las costillas, apriete suavemente
  - Utilice un recipiente limpio y coloque cerca del pezón
  - Recoja la leche en la taza, relaje las manos y repita el proceso.

- Explique cómo conservar la leche y refuerce los beneficios de lactancia exclusiva.

- El hospital proporcionará antes del alta médica un listado de las UNAP correspondientes al área de influencia así como de grupos de apoyo si existieran. Así mismo se dará listado de contactos telefónicos o personas claves en la comunidad cercana a la residencia previamente identificado para apoyar la madre en caso de algún contratiempo con la lactancia.

## **6. CONDICIONES QUE PUEDEN INTERFERIR CON LA LACTANCIA MATERNA**

Los signos de alerta serán tomados en cuenta por el personal sanitario en diferentes estadios, como son:

- Control prenatal
- El momento del parto
- Puerperio.

### **6.1. Durante la etapa prenatal:**

- a. Pezones planos o invertidos. En estos casos es necesario anotar en el expediente clínico y tomar en cuenta luego del parto
- b. Cicatrices que puedan impedir la lactancia y afecciones de la piel, alrededor de las mamas si la madre tiene implantes en las mamas u otros
- c. Desconocimiento sobre la importancia de la lactancia materna por parte de:
  - Embarazada.
  - Disponibilidad de apoyo por parte de su pareja para lactar.

- Hábitos tóxicos de la madre.
  - Edad de la madre.
  - Prejuicios sobre la lactancia.
- d. Los principales signos de amamantamiento ineficaz o mal agarre deben ser detectados y corregidos por médicos generales, obstetras, trabajadores sociales y profesional de enfermería.

## **6.2. Al momento del nacimiento:**

Apatía de la madre al momento del apego precoz, desconocimiento sobre la importancia de la lactancia y/o indiferencia del personal de salud que interviene en el parto. Es importante realizar el apego precoz.

## **6.3. Durante el puerperio:**

- Pérdida de peso del lactante mayor del 7% respecto al peso al nacer, lactante que no ha empezado a ganar peso después del 5to día de nacido.
- Pérdida continuada de peso después del 3er día de nacido, lactante que no ha recuperado el peso al nacimiento para el 14vo día.
- Menos de 3 deposiciones en 24 horas durante los primeros días de nacimiento.
- Heces meconiales después del 4to día.
- Menos de 3 pañales mojados en 24 horas después del 4to día.
- Lactante irritable, inquieto o somnoliento que se rehúsa a las tomas.
- Deglución no audible durante las tomas.

- Enfermedad infantil: ictericia neonatal, necesidad de fototerapia, hipoglucemia, estrés por frío, nacimiento prematuro, muguet: candidiasis bucal del infante, separación de la madre, labio leporino y paladar hendido.
- Adopción.
- Rechazo o dificultad para lograr el agarre al pecho.
- Succión ineficaz o mal agarre.
- Dolor de pezones persistente o creciente.
- Congestión mamaria que no mejora amamantando.
- El dolor y trauma de pezón, pezones agrietados, sangrantes, irritados, plazos o invertidos.
- Ingurgitación mamaria: acumulación de leche en los conductos.
- Mastitis, obstrucción de los conductos.
- Enfermedad materna: citomegalovirus, hepatitis B, streptococo B, cirugía de la mama o situaciones como VIH.
- Nacimientos múltiples.
- Suministro insuficiente de leche.
- Suministro superabundante de leche.
- Hiperactividad del reflejo de eyección o bajada de la leche.

## **7. EDUCACIÓN AL PERSONAL DE SALUD, USUARIA Y FAMILIARES**

- a. El personal sanitario responsable de la salud de la madre o el recién nacido, durante la estancia hospitalaria o la atención en las consultas, debe asegurarse de que los progenitores entienden la lactación y la importancia de la lactancia.



- b. Las medidas de apoyo a la lactancia serán coordinadas y coherentes entre todos los niveles de atención:
- c. Desde la maternidad, coordine la atención con el profesional de salud de atención primaria y acordar o asegurar una cita al momento del alta médica para control de peso 24-48 horas después.
- d. Enseñe el estímulo del seno materno mediante la extracción manual y en su defecto con bomba sacaleches hasta provocar la producción de leche.
- e. Los profesionales de atención primaria o en la maternidad, evaluarán la ganancia ponderal y otros factores clínicos indicativos de amamantamiento eficaz.
- f. Durante el primer mes se citará al lactante a visita en la consulta de atención primaria o en la maternidad, las veces necesarias hasta que se haya establecido un patrón adecuado de ganancia ponderal.
- g. Se realizarán actividades de educación de lactancia materna de forma estructurada, que serán impartidas por trabajadores sociales o enfermeras de pediatría y obstetricia, para asegurar los conceptos aprendidos en el período prenatal haciendo hincapié en ppautas anticipatorias para la resolución de problemas comunes que pueden interferir con el mantenimiento de la lactancia como:

### **Dolor de pezón:**

- Inicialmente, pueden aparecer pequeñas molestias al inicio de cada toma cuando el lactante coge el pecho.
- A menudo el dolor es el resultado de una posición incorrecta o un agarre inadecuado.

- 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

### **La congestión mamaria:**

- Ocurre entre el 3er y 5to día después del parto.
- La inflamación disminuye con el amamantamiento precoz, frecuente y a demanda.
- No se utilizará calor hasta que la leche haya empezado a gotear.
- Se utilizarán bolsas de frío, analgésicos y antiinflamatorios.
- Se ayuda realizando la extracción manual o utilizando el extractor para acelerar el estímulo de bajada de la leche.

### **Percepción de producción láctea insuficiente y llanto del lactante:**

- En la segunda semana de vida la congestión mamaria disminuye, pero esto no es un signo de menor producción de leche.
- Cuando un lactante muestra un aumento brusco de hambre o crece repentinamente, el aumento en la frecuencia de las tomas, durante 48 horas, producirá un aumento en la producción total de leche. El primer aumento brusco de leche aparece generalmente en la segunda semana de vida.
- Las deposiciones y micciones (excretas) del lactante, son los mejores indicadores de una ingesta adecuada.

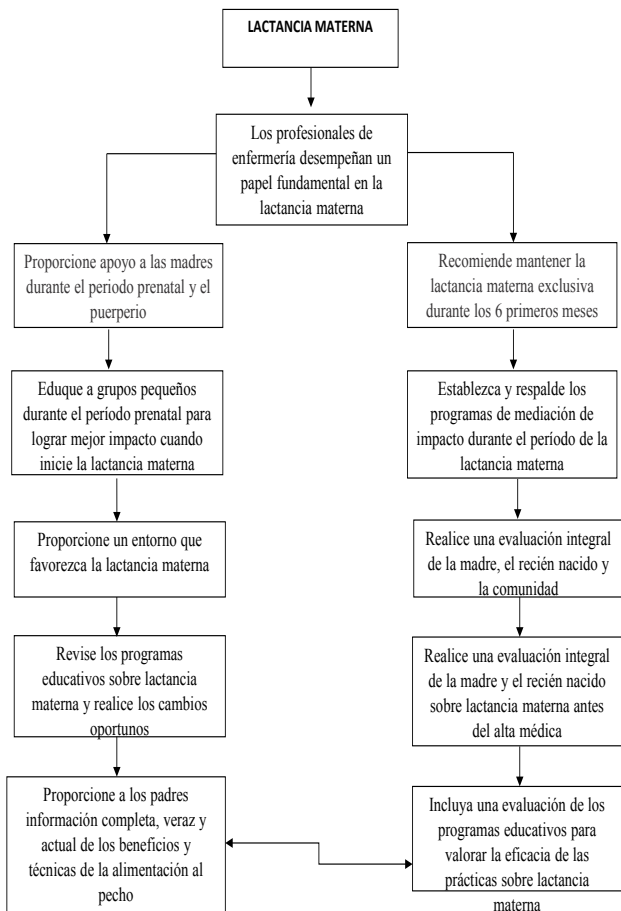
- Si el lactante irritable muestra una excreción adecuada y gana buen peso, la irritabilidad no se debe a falta de leche.
- Investigar si la madre está ofreciendo otro alimento al neonato distinto a la leche materna.
- La madre debe conocer el tipo de llanto de su recién nacido pues este no solo llora por hambre, puede sentirse enfermo, estar mojado, querer estar cerca de la madre, entre otras causas.
- Las sesiones educativas postnatales se acompañarán de entrega de material escrito que reúna los criterios descritos anteriormente. Idealmente, las sesiones se apoyarán en material audiovisual adecuado y congruente.
- Se pondrá a las madres en contacto con algún grupo de apoyo local, sobre todo si expresa dificultades en el amamantamiento.
- Se orientará a la familia o allegados en las actividades educativas sobre la lactancia.
- Se orientará a la madre para que pueda mantener la producción de leche una vez se incorpore a su trabajo, si esta tiene empleo.

### **7.1. Materiales y equipos:**

- Bomba sacaleches o extractor de leche
- Retroproyector
- PC
- TV
- Fotocopiadora
- Maniquí pediátrico
- Senos de tela con dibujos de conducto

- Tóner
- Grapadora
- Rotafolio
- Marcadores
- Paleógrafos
- Cartulinas
- Afiche, brochur
- Lápices, bolígrafos
- Sacapuntas
- Reglas
- Pizarra
- Papel 8 ½ x 11
- Cinta adhesiva

## 8. ALGORITMO



## 9. BIBLIOGRAFIA

1. Breastfeeding friendly physician 's office: optimizing care for infants and children, revised 2013.
2. Guía de buenas prácticas en enfermería, 2003, revisada en 2007. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario, Registered Nurses Association of Ontario, RNAO. 2003, revisada en 2007.
3. Phillip BL, Academy of Breastfeeding Medicine Protocolo Committe. ABM Clinical Protocol no. 7: model of breastfeeding policy, revision 2010. Breastfeeding med. 2010. Aug. 5 (4):137-7. (37 references) PubMed.