



## Resolución Directoral

CHANCAY 09 DE OCTUBRE DEL 2018



VISTOS: El expediente N° 781102, con el Memorandum N° 382-UE N° 405 HCH.SBS.DPTO.ENFERMERIA/2018, Informe Legal N° 131-2018-AJ-DE-HCH Y SBS de Oficina de Asesoría Jurídica y el Informe N° 196-UE-N° 405-H-CH-SBS-OPE-09/2018 de la Oficina de Planeamiento Estratégico, sobre aprobación de las "Guías Técnicas de la Lactancia Materna" año 2018, del Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud "Dr. Hidalgo Atoche López";



CONSIDERANDO:

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



Que, el Artículo 1º del Reglamento de Alimentación Infantil, aprobado mediante Decreto Supremo N°009-2006-SA, tiene como objetivo lograr una eficiente atención y cuidado de la alimentación de las niñas y niños hasta los veinticuatro meses de edad, mediante acciones de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y orientando las prácticas adecuadas de alimentación complementaria. Asimismo, asegurar el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna cuando estas sean necesarios sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución;



Que, la lactancia materna es reconocida como un alimento seguro y saludable en los niños y niñas desde la primera hora de nacido, al proporcionar grandes beneficios a los infantes en sus primeros años de vida e incluso en periodos posteriores; por ello es necesario establecer los conceptos y metodologías para proporcionar información correcta relacionada a la lactancia materna, acorde a las necesidades de la madre y facilite su decisión para la preparación, el inicio o la continuación del amamantamiento de su niña o niño hasta los dos años, logrando una experiencia gratificante en la madre y el infante;

Que, en tal sentido la Jefatura del Departamento de Enfermería en su condición de órgano responsable de la conducción del proceso de la Lactancia Materna, así como de contribuir al desarrollo integral de la persona, familia y comunidad cuyas acciones inciden en los determinantes sociales que influyen en la salud de la población ha propuesto mediante el documento de visto, "Las Guías Técnicas de la Lactancia Materna" año 2018; que tiene como finalidad facilitar al personal profesional y técnico, orientaciones prácticas, basadas en principios que hacen que su actividad sea sostenible;

Que, dentro de los objetivos de las Guías de Lactancia Materna-2018 del Departamento de Enfermería del Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud tiene como objetivo: a) Contribuir a disminuir la desnutrición infantil a través de la Lactancia Materna; b) Mejorar la gestión del cuidado a las pacientes gestantes, puerperas y lactantes que acuden al Hospital de Chancay; c) Unificar criterios y facilitar la secuencia del procedimiento a realizar;

VAN...///

VIENE///...

Que, estando a los documentos del visto, propuesto por la Ex Jefe del Departamento de Enfermería, con la opinión favorable de la Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico y lo opinado por el Encargado de la Oficina de Asesoría Jurídica;

Con las Visaciones del Sub- Director Ejecutivo, Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Jefe del Departamento de Enfermería y Asesoría Jurídica de la Unidad Ejecutora N° 405 Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud;

En uso de las facultades conferidas por la Resolución Ejecutiva Regional N° 044-2018-PRES y de conformidad con los Artículos 7° y 8° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud;

SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO:** Aprobar las "Guías Técnicas de la Lactancia Materna" año 2018, del Departamento de Enfermería, del Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud "Dr. Hidalgo Atoche López" de la Unidad Ejecutora N° 405 Hospital de Chancay, Dirección Regional de Salud Lima, Pliego Regional Lima, la misma que se adjunta y forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

**ARTICULO SEGUNDO:** Encargar al Departamento de Enfermería del Hospital de Chancay adopte las acciones administrativas para el cumplimiento de las "Guías Técnicas de la Lactancia Materna" año 2018.

**ARTICULO TERCERO:** Disponer que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación de la presente Resolución de la página web del Hospital.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

DISTRIBUCION:

Dirección Ejecutiva ( )  
Planeamiento Estrateg. ( )  
Asesoría Jurídica ( )  
Dpto. Enfermería ( )  
Comunicaciones (X)  
Archivo ( )



Gobierno Regional de Lima  
Dirección Regional de Salud  
Hospital de Chancay y SBS

Dr. Lincoln Gustavo Trujillo Soto  
Director Ejecutivo  
C.M.P. N° 30742 RNE N° 12268

**IMPLEMENTACIÓN DE LA DIRECTIVA ADMINISTRATIVA  
PARA LA  
CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
AMIGOS DE LA MADRE, DE LA NIÑA Y EL NIÑO**



**HOSPITAL DE CHANCAY SBS  
“DR HIDALGO ATOCHE LÓPEZ”**

**GUIAS DE LACTANCIA MATERNA**

CHANCAY- 2018



## INDICE

I.- GUÍA DE CONSEJERÍA DE LACTANCIA MATERNA.....	02
II.- GUÍA DE TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO.....	17
III.- GUÍA PARA LA EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LECHE MATERNA. ....	26
IV.- GUÍA DE TÉCNICAS DE RELACTACION.....	34
V.- GUÍA DE SUPLEMENTAR CON LECHE MATERNA U OTRA EXTRAÍDA CON JERINGA.....	40
VI.- GUÍA DE SUPLEMENTAR CON LECHE MATERNA U OTRA CON VASITO.....	43





## INTRODUCCION

En cumplimiento de las normas vigentes del Ministerio de Salud, el Departamento de Enfermería y miembros del Comité de Lactancia Materna, han realizado la implementación de las Guías de Lactancia Materna, la cual permitirá atender a nuestras gestantes, puérperas y lactantes, con la mejor calidad posible; por ello la utilización de los procedimientos consensuados en base a la mejor práctica consigue disminuir la variabilidad en la atención.

Estas Guías tienen como finalidad facilitar al personal profesional y técnico, orientaciones prácticas, basadas en principios que hacen que su actividad sea sostenible.

### OBJETIVOS:

- Contribuir a disminuir la desnutrición infantil a través de la Lactancia Materna.
- Mejorar la gestión del cuidado a las pacientes gestantes, puérperas y lactantes que acuden al Hospital de Chancay.
- Unificar criterios y facilitar la secuencia del procedimiento a realizar.



### BASE LEGAL:

- Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprobó el Reglamento de Alimentación Infantil.
- Decreto Supremo N° 009-2006-MIMDES, disponen implementación de Lactarios en instituciones del Sector Público donde laboren veinte o más mujeres en edad fértil.
- Decreto Supremo N° 018-2008-SA, que aprobó la creación de la Comisión Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.



- Resoluciones Ministeriales N° 0103-93-SM/DM y N° 240-2000-SA/DM, que establecen la declaración de la "Semana de la Lactancia Materna en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 126-2004/MINSA, que aprobó la Norma Técnica N° 006-MINSA-INS-V.01 "Lineamientos de Nutrición Materna".
- Resolución Ministerial N° 610-2004/MINSA, que aprobó la Norma Técnica N° 010-MINSA-INS-V.01 "Lineamientos de Nutrición Infantil".
- Resolución Ministerial N° 933-2005/MINSA, que establece la conformación del Comité Técnico Institucional para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna.
- Resolución Ministerial N° 959-2006/MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria N° 009 MINS/DGPS-V.01: "Directiva Sanitaria para la Implementación de Lactarios en los Establecimientos y Dependencias del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 462 – 2015-MINSA: "Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna"



#### ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

La aplicación de las Guías de lactancia Materna se circunscribe a las diferentes UPSS del Hospital que brindan atención a la gestante, puérpera y lactante. Su conocimiento y por ende su cumplimiento es de carácter obligatorio por parte de todo el personal.

## I.- GUIA DE CONSEJERIA DE LACTANCIA MATERNA

### 1. – DEFINICION:

La leche de la madre es el alimento más adecuado y natural para el bebé durante los primeros meses de vida y se adapta en cada momento a sus necesidades. Proporciona los nutrientes que necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo adaptándose perfectamente a su función digestiva.



### OBJETIVOS:

- Establecer los criterios conceptuales metodológicos e instrumentales para desarrollar la consejería en lactancia materna que apoye y facilite el ejercicio del derecho de las madres a amamantar a sus niñas y niños hasta los dos años
- Proporcionar pautas claras y eficaces a profesionales de la salud para asegurar una buena lactancia en todas aquellas madres que deseen dar de lactar, favoreciendo el contacto precoz.
- Recomendar y apoyar la lactancia materna el mayor tiempo posible.

### 3. RESPONSABLE:

- Lic. en Enfermería

### 4. CONTRAINDICACIONES

- Ninguna

## 5. VENTAJAS Y BENEFICIOS

Para el bebé:

- Favorece la liberación de la hormona de crecimiento y un óptimo desarrollo cerebral, fisiológico e inmunológico.
- Protege frente a gran número de enfermedades: diarrea, infecciones respiratorias (catarros, bronquiolitis, bronquitis, neumonía, otitis, etc.). La leche materna tapiza el intestino del bebé protegiéndolo frente a los patógenos.
- Disminuye o retrasa la aparición de problemas de tipo inmunológico: alergias (dermatitis atópica, asma), leucemia, enfermedades crónicas intestinales.
- Previene enfermedades en la edad adulta: diabetes, hipercolesterolemia, coronariopatías, cáncer.
- Se relaciona con la inteligencia cognitiva y emocional. Dar de mamar transmite al bebé seguridad afectiva y esto repercute en su autoestima y en su empatía hacia las necesidades de las demás personas en el futuro.
- Disminuye el riesgo de muerte súbita, de sobrepeso y obesidad, de Enfermedad celíaca (intolerancia al gluten), de
- los efectos nocivos de los contaminantes ambientales, de maltrato infantil.
- La leche materna está siempre preparada y a la temperatura adecuada, presentando en todo momento perfectas condiciones higiénicas. Estos beneficios son aún más importantes en el caso de bebés que nazcan prematuros o afectados de algún )





### Para la madre:

- Ayuda a la recuperación tras el parto. El estímulo hormonal hace que el útero se contraiga más rápidamente (entuetos), disminuye la pérdida de sangre en los días posteriores al parto y mejora la posible anemia. Favorece la recuperación del peso y la silueta.
- Reduce las necesidades de insulina en madres diabéticas y normaliza antes el metabolismo de las madres que han tenido diabetes gestacional.
- Reduce el riesgo de Enfermedad cardiovascular.
- Disminuye el riesgo de cáncer de mama premenopáusico, cáncer de ovario y fracturas de cadera y espinales por osteoporosis en la postmenopausia.

### Para ambos:

- El amamantamiento desarrolla un estrecho vínculo afectivo materno filial, proporcionando al bebé Consuelo, cariño, compañía y seguridad, y ayudando a la madre en su crecimiento personal.
- La elección de la lactancia materna supone un considerable ahorro económico en el presupuesto familiar, no sólo derivado del precio que no se habrá de pagar por la leche artificial y accesorios como biberones, sino también del menor consumo en consultas médicas, ingresos hospitalarios y medicamentos que se ha demostrado en los bebés alimentados con leche materna.
- Contribuye al cuidado del planeta disminuyendo la huella ecológica: no genera residuos y es sostenible.





## 6. CÓMO TENER ÉXITO EN LA LACTANCIA MATERNA

- Es fundamental que sea un acto deseado y gratificante para la madre.
- El lactante nace con la capacidad de buscar el pecho, reconocerlo y acercarse a él.
- En el paritorio es muy importante que se coloque al bebé sobre el pecho de su madre inmediatamente al nacimiento (contacto precoz), para favorecer la vinculación y el inicio de la lactancia; al menos la primera hora. Contacto piel con piel y esperar a que el bebé manifieste signos de interés por el pecho, sin forzarlo. Esto facilita las contracciones del útero disminuyendo la intensidad de la hemorragia tras el parto y contribuye a establecer en el bebé un buen reflejo de succión. La evidencia clínica demuestra que las rutinas hospitalarias se pueden posponer sin problema.
- Has de saber que la lactancia materna se establece por la puesta en marcha de un Sistema automático regulado por hormonas (la expulsión de la placenta, la oxitocina y la prolactina): la succión de tu hijo/a, al estimular el pezón y vaciar el pecho, provocará que tu pecho fabrique más leche: cuanto más te pongas el bebé al pecho, más leche producirás. Si te lo pones poco o le quitas el hambre con falsas ayudas de sueros o leches artificiales, producirás menos leche.
- Alojamiento conjunto: el bebé y tú deben permanecer juntos desde el nacimiento el mayor tiempo posible. Se ha observado que la madre duerme mejor y se siente más capaz de cuidar a su bebé cuando lo tiene con ella las 24 horas. Permite distinguir el llanto y reconocer las demandas.



- A veces, tras mamar nada más nacer, muchos bebés prefieren dormir el resto del primer día, pero si tu bebé no muestra interés por mamar a partir del segundo día y prefiere dormir, prueba a ofrecerle el pecho con frecuencia: es importante que por lo menos mame 8 veces al día para que tengas una buena subida de leche. Ya en la habitación solicita que lo dejen a tu lado para poder acostarlo en tu cama y que el contacto con tu piel estimule su disposición a mamar.



- Alimenta el bebé a demanda, cuando lo pida y el tiempo que quiera. Es un error iniciar la lactancia de un recién nacido/a limitando e imponiendo el horario de las tomas, esto puede ocasionar obstáculos en la lactancia (el bebé pasa hambre, no se sacia, cólico, escaso aumento de peso...). El bebé, poco a poco y conforme vayan pasando los días, irá adquiriendo un ritmo en las tomas y marcará la cuantía y el intervalo de las mismas.  
No es recomendable usar chupete las primeras semanas, hasta que la lactancia se haya establecido adecuadamente. El uso frecuente del chupete está relacionado con la maloclusión dental, problemas de erupción dentaria y fonación y una mayor predisposición a padecer otitis media durante la infancia, al repercutir sobre el sistema de drenaje del oído medio.
- La utilización de biberón y chupete interfiere el aprendizaje de la succión del pecho materno, ya que al acostumbrarse a la tetina luego le costará más cogerse al pecho.
- El bebé que ha tomado biberón tiene menos hambre y mama menos, y la falta de estímulo provocará una menor producción de leche en la madre. Los bebés alimentados al pecho no necesitan nada más y no es necesario darles agua, sueros, zumos, infusiones ni leches artificiales. Si por razones médicas necesitaran algún líquido suplementario lo mejor es dárselo en vaso, cucharilla, jeringa o cuentagotas en lugar de utilizar biberón.
- El papel y actitud de la pareja y de la familia son fundamentales para el éxito de la lactancia. La pareja puede ofrecer todo el soporte necesario para sostener la lactancia y apoyar a la madre. Criar una hija o un hijo no sólo es darle de comer. Si el bebé llora y no necesita comer, el padre es la persona más adecuada para consolar y así establecer también su vínculo afectivo.
- Es normal que muchos padres sientan celos por la intimidad física y emocional entre la madre que amamanta y su bebé. Todo irá mejor si la pareja participa desde el principio, apoyando el embarazo, asistiendo al parto, cuidando a la madre, compartiendo los cuidados que necesita su hijo o hija: mimos no nutritivos y tareas de aseo del bebé. También es básico su papel manteniendo las visitas a la distancia adecuada para preservar la intimidad necesaria en el núcleo familiar durante las primeras semanas.
- Nuestra sociedad está cambiando positivamente de actitud ante la lactancia mater- na, de nuevo empieza a ser una imagen socialmente aceptada y reconocida, dar de mamar no implica prescindir de tus relaciones sociales y familiares.
- Para mantener la lactancia a demanda y compatibilizarla con tus actividades, más de una vez tendrás que dar pecho fuera del hogar. Dar pecho en público es un derecho que tenéis tú y tu bebé. No te cortes si tienes que hacerlo, ninguna ley lo prohíbe y hay formas de hacerlo discretamente.





## 7. TIPOS DE LECHE:

- El calostro (leche de los primeros días) contiene gran cantidad de proteínas, vitaminas e inmunoglobulinas (defensas) que pasan a la sangre a través del intestino del recién nacido/a.  
El calostro es suficiente para alimentar al recién nacido/a, puesto que su estómago es muy pequeño y sus necesidades se satisfacen con pocas cantidades y en tomas frecuentes (de 8 a 12 tomas diarias aproximadamente).
- La leche madura varía su composición a lo largo de la toma, la del principio es más "aguada" (rica en lactosa) para calmar la sed y la cantidad de grasa va aumentando a medida que sale la leche, concentrándose al final de la toma; cosa que provoca la saciedad del bebé. Por eso es conveniente vaciar el primer pecho antes de ofrecer el segundo sin limitar el tiempo de la toma. Durante el primer mes de vida es posible que se sacie con un solo pecho.
- Es la succión del bebé (frecuencia y duración de la toma, un pecho o los dos) lo que determina la cantidad y composición de la leche.

## 8. TÉCNICA DE LACTANCIA

Es importante que estén relajados, ya que de este modo aprenderán con mayor facilidad la manera de "cogerse al pecho" favoreciendo la producción de leche.

Antes de poner el bebé al pecho, lávate las manos con agua y jabón.





### Cuidado de las mamas:

- La lactancia es un período fisiológico normal, una consecuencia natural de dar a luz. No existe por tanto ninguna necesidad de "preparar el pecho", ni durante el embarazo ni tras el parto. Es más importante conseguir una técnica y postura correcta al dar de mamar, que la forma o el color de los pechos o los pezones.
- Los pezones planos o invertidos no contraindican la lactancia; aunque en ocasiones, para iniciar la lactancia se precise de asesoramiento cualificado. No se recomienda el uso de pezoneras.
- La ducha diaria es la medida higiénica correcta y suficiente. Seca bien las areolas y pezones para evitar que la zona quede húmeda. No hay que limpiar los pezones ni antes ni después de las tomas.
- No es recomendable el uso de cremas para el pezón, aunque puedes utilizar productos naturales que no sea necesario limpiar para dar de mamar (exprimir y dejar secar la propia leche que tiene sustancias antisépticas y reparadoras, lanolina). Los aceites sirven para hidratar, pero cuando han aparecido grietas están contraindicados.
- No es imprescindible el uso de sujetador. Existen algunos diseñados a propósito para dar de mamar. No es necesario utilizarlo por la noche; prioriza siempre tu comodidad.

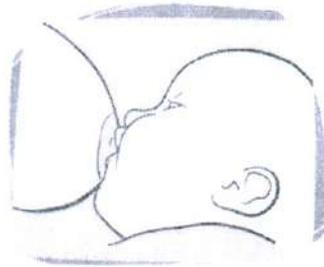
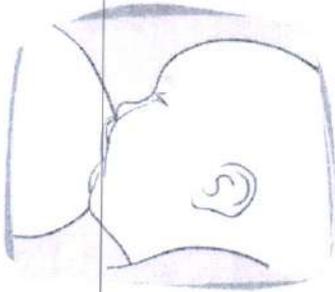


### El Agarre

- Para que el bebé se agarre frota el pezón contra su labio inferior hasta que abra bien la boca y entonces acércale al pecho con un movimiento decidido. Acércate el bebé al pecho y no el pecho al bebé.
- La boca del bebé debe estar muy abierta con los labios evertidos (como una ventosa), el labio inferior abarcando la mayor parte posible de la areola (inferior), ya que la succión correcta se hace con la lengua en la areola. Su barbilla pegada al pecho y la nariz rozándolo ligeramente; esta posición le permite respirar sin dificultad. Observarás como llena la boca y traga con movimientos rítmicos, más rápidos y enérgicos al principio de la toma.



El Agarre



Acostada



Sentada "a caballito"





### Balón de Rugby



### Gemelos





- No es necesario sujetar la mama, pero si lo haces coloca los dedos y la palma de la mano debajo del pecho y el pulgar en la parte superior (como una letra C), lejos de la areola y sin presionar. No hagas la pinza con los dedos porque retrae el pezón y presiona los conductos resultándole al bebé más difícil sacar la leche.
- Cuando la succión produce más dolor es un signo de agarre incorrecto. Para corregirlo tira de su barbilla hacia abajo: abrirá más la boca y colocará bien su labio inferior cogiendo un buen bocado de pecho. Es una maniobra más recomendable que tirarlo al pecho para que vuelva a agarrar (produce más dolor). Prueba a cambiar de postura.
- El bebé tiene que soltar el pecho espontáneamente, ofrécele otra vez el mismo pecho hasta que lo rechace (señal de que lo ha vaciado) y después puedes ofrecerle el otro pecho si lo quiere.
- Si por cualquier circunstancia necesitas retirarlo del pecho, introduce un dedo en la comisura de su boca para que se deshaga el vacío y evitar molestias





Posturas:

- La postura que adopte la madre dependerá de sus preferencias y de las circunstancias en las que se alimenta al bebé, pero lo importante es que estés cómoda y el agarre al pecho sea correcto, para lo cual la cabeza y el cuerpo del bebé tienen que estar alineados, "barriga con barriga":



- Biológica o natural:

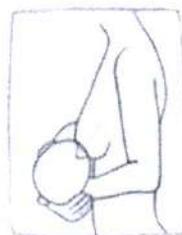
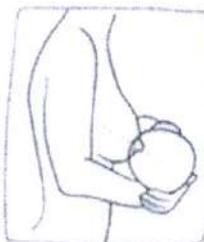
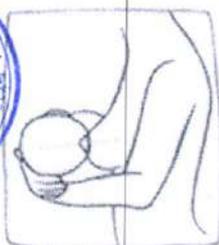
Las últimas investigaciones indican esta postura como la más favorable, tanto para el inicio de la lactancia (en paritorio) como para continuar (en la cama del hospital y en casa); sobre todo en las primeras semanas, hasta que se instaura la lactancia. También te será útil cuando la succión sea dolorosa. Es una postura instintiva para madre y recién nacido/a, en la que el bebé puede utilizar sus reflejos neonatales primitivos para agarrarse al pecho por sí mismo/a.

Ponte cómodamente recostada boca arriba (en la cama, sofá o sillón) y coloca el bebé sobre tu pecho, en contacto piel con piel (tú con el pecho descubierto y él/ella sólo con el pañal). Deja que busque el pezón y se enganche por sí mismo/a, de forma espontánea. Guíate del instinto, no lo dirijas, déjale libres manos y brazos, evita empujarlo por la espalda o dirigirle la cabeza hacia el pecho; únicamente rodéalo con tus brazos para que no caiga.

- Sentada

Estarás más cómoda sentada en una silla con los pies algo elevados (sobre un taburete) y un cojín bajo el bebé o en una silla muy baja.

Coge al bebé "barriga con barriga", con un bracito por encima y el otro por abajo. Pon tu mano en su espalda (no en su culito), de manera que su cabeza repose en tu antebrazo (no en el codo). Así estará frente al pecho, colócalo de forma que su nariz roce tu pezón y cuando abra bien la boca empujalo al pecho. Recuerda que mama exprimiendo la areola con la lengua (no sólo el pezón) por lo que su boca tiene que estar muy abierta con los labios evertidos (vueltos hacia fuera) y un buen bocado de pecho dentro de la boca, cogiendo más areola por abajo que por arriba.





#### • Acostada

Los dos de lado uno frente a otro "barriga con barriga". Coloca su nariz rozando tu pezón y cuando abra bien la boca engánchalo. Esta postura es muy cómoda los primeros días especialmente después de una cesárea (puedes colocar un cojín bajo los pies del bebé para que no golpee la herida) y es la postura más adecuada para las tomas nocturnas. Existen otras posturas, a las que podrás recurrir si fuera preciso.



#### Duración de la toma

La lactancia tiene que ser a demanda, siempre que el bebé pida y el tiempo que quiera.

- No se debe seguir un horario rígido, cada bebé tiene un ritmo diferente. La cantidad de leche irá aumentando durante los primeros días hasta llegar a regularse y adaptarse a las necesidades alimentarias del bebé.
- Durante los primeros días es aún más aconsejable que el bebé permanezca mamando el tiempo que desee, y es muy común que al poco de ponértelo al pecho se quede dormido, despertándose poco tiempo después para volver a succionar, a veces medio dormido.
- Es aconsejable quitarle ropa para mamar porque el exceso de calor le produce sueño, estimúlale con caricias para que siga mamando. No cuentes los minutos, dale un pecho hasta que no quiera más y luego ofrécele el otro aunque no siempre lo querrá.
- Recuerda que la leche varía su composición a lo largo de la toma, al principio es más "aguada" y al final más grasa; permitiendo esta leche final que el bebé se sacie. Es uno de los motivos por lo que es frecuente que durante el primer mes le baste con un solo pecho en cada toma. La conveniencia de dar uno o los dos pechos cada vez es algo que debe individualizarse según la cantidad de leche y las necesidades del bebé,



- pero lo que sí es importante es que los pechos se vacíen con frecuencia ya que si quedan restos de leche, además de producirse una desagradable sensación de tensión mamaria, puede disminuir la producción de leche. Dado que en la mayoría de los casos el bebé mama de los dos pechos, es recomendable que en cada toma se invierta el orden, es decir comenzar por el pecho por el que se finalizó la vez anterior. (El que menos se vació), ya que de esta forma podremos tener la seguridad de que al menos en tomas alternas ambos pechos se vacían de forma completa.
- Es aconsejable facilitarle el eructo tras la toma, para lo cual basta con mantenerlo erguido y apoyado sobre tu hombro dándole un suave masaje sobre la espalda (no es necesario darle golpecitos).
- Si la toma ha sido tranquila, sin tragar aire, es probable que no necesite eructar por lo que tras dos minutos, no insistas más.

#### PROBLEMAS QUE PUEDEN SURGIR Y CÓMO SOLUCIONARLOS:

- Pechos congestionados (plétora o ingurgitación): tiene lugar durante las siguientes horas a la subida de leche, entre el 3º y 5º día. Las mamas se hinchan, se ponen duras y los pezones se aplanan. Se previene poniendo el bebé al pecho con mucha frecuencia desde el principio, para que lo vacíe bien. Si sientes molestias, conseguirás alivio si antes de la toma te aplicas calor húmedo (paños con agua caliente, ducha de agua caliente), masajes manuales, descarga o vaciamiento manual para ablandar el pecho antes de la succión y disminuir la tensión mamaria. Te ayudará a calmar el dolor la aplicación después de la toma de frío seco durante media hora (una bolsa de guisantes congelados envuelta en un paño o una hoja de col lavada y enfriada en la nevera y colocada dentro del sujetador). Si a pesar de todo persiste el dolor, puedes tomar un analgésico (ibuprofeno o paracetamol).
- Pezones dolorosos y grietas: las grietas son fisuras que pueden aparecer en el pezón o areola. Aunque son dolorosas su aparición no debe suponer un motivo de abandono de la lactancia. Se evitan y curan con una correcta técnica de postura y agarre. La boca del bebé tiene que abarcar el pezón y parte de la areola (con un gran bocado de pecho desde abajo). Mantén seco el pezón entre tomas. Tras la toma, puedes exprimir unas gotas de leche y dejarla secar sobre el pezón y la areola (tiene propiedades antisépticas y reparadoras), también puedes aplicar lanolina y/o usar escudos aireadores. Puedes tomar un analgésico (ibuprofeno, paracetamol o aspirina). Si son muy dolorosas o no se curan, consulta con tu matrona o equipo de pediatría, podría tratarse de una infección bacteriana que necesite diagnóstico por análisis de leche y tratamiento.
- Obstrucción de conducto: Se nota como un bulto hinchado, caliente y doloroso en uno de los pechos. Suele estar causado por un sujetador apretado, por dormir con sujetador o por saltarse tomas. Se soluciona con masaje (para extraer el "tapón", también puedes "peinar" la zona con un peine de púas estrechas), calor húmedo antes de la toma y frío seco después. Adopta posturas para amamantar en las que la barbilla del bebé esté próxima al bulto (facilita el vaciado de esa zona).





- **Mastitis:** es una infección de la mama, causada por un manejo inadecuado de grietas en el pezón, de una ingurgitación o de una obstrucción de conducto. Se manifiesta principalmente con dolor profundo en pecho y/o pezones (el dolor puede ser pulsátil, ardiente, incluso entre toma y toma, con picores, en uno o en los dos pechos). También se puede manifestar como un síndrome gripal (fiebre, sudoración nocturna, malestar general, dolor de cabeza, náuseas y vómitos), dolor, enrojecimiento o bulto en un cuadrante del pecho; el bebé suele estar inquieto en las tomas.

A la aparición de los síntomas consulta con tu matrona o tu equipo de pediatría para recoger una muestra de leche para análisis microbiológico e instaurar tratamiento con antibióticos si fuera preciso. Puedes tomar analgésicos (ibuprofeno, paracetamol o aspirina).

- Es aconsejable el lavado frecuente de las manos, sujetadores y discos; evitar la humedad en el pecho (usa escudos aireadores para los pezones) y hervir los objetos que están en contacto con la boca del bebé. Haz reposo. No es motivo de abandono de la lactancia. Continúa amamantando y/o extrayendo la leche.
- **Escasez de leche:** a lo largo de la lactancia puede haber períodos transitorios en que se produzca menos leche de la que necesita el bebé. Te darás cuenta porque el bebé se coge al pecho con ganas, pero pronto se inquieta y llora al no recibir la cantidad de alimento que necesita, permaneciendo entre las tomas un poco irritable. Esta situación se resuelve ofreciéndole el pecho más a menudo lactancia intensiva durante un día o dos, ya que la succión estimula la producción de leche. Si hay poca leche el bebé mama más y aumenta la producción, y si hay demasiada leche, el bebé mama menos y la disminuye Descansa y relájate, toma más líquidos y no recurras a las falsas "ayuda" de leche artificial para solucionar este problema, pues el bebé mamará menos y se acabará interrumpiendo la lactancia.



HOSPITAL DE CHANCAY- SBS "DR HIDALGO  
ATOCHÉ LOPEZ"



GUIA DE AMAMANTAMIENTO

CHANCAY- 2018



## II.- GUIA DE TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

### 1- CONCEPTO:

Es una serie de procedimientos que nos llevan a una buena alimentación del recién nacido.

### 2.- OBJETIVOS:

- Para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola.
- Presentar pautas de actuación enfocadas a favorecer y apoyar el inicio y mantenimiento de la lactancia materna, durante al menos los seis primeros meses de vida, de todas los bebés a término de madres sin contraindicación o imposibilidad real para amamantar y que deseen hacerlo.

### 3.- MATERIAL:

- Cojines
- Toalla

### 4.- CONTRAINDICACIONES:

- Ninguna

### 5.- PERSONA RESPONSABLE:

- Personal de Enfermería





## 6.- DESCRIPCION:

### TÉCNICA:

Antes de dar lactancia se deben lavar las manos.

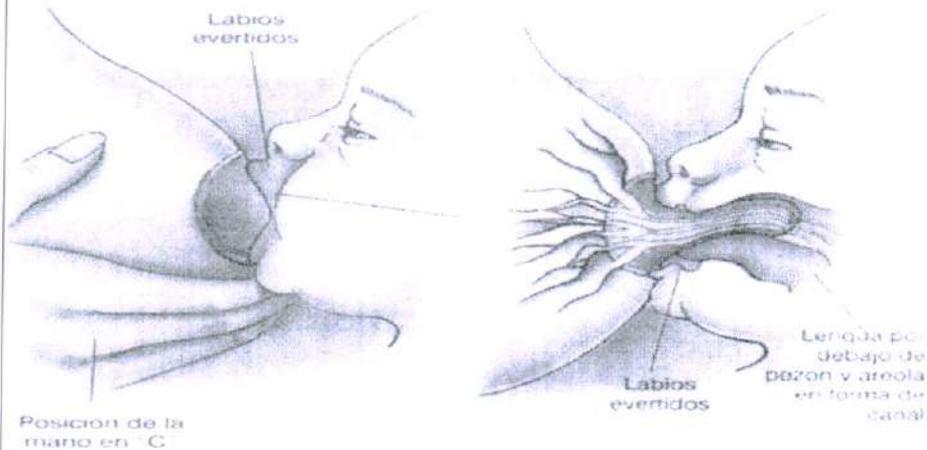
1. La madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su falda, apoya la cabeza del niño sobre el ángulo del codo. Sostiene la mama con los dedos en forma de "C".

Si decide dar de amamantar sentada, debe poner al bebé lo más cerca posible del seno. Su cabeza ha de apoyarse en el antebrazo y no en el codo, para ello puede apoyar el brazo con el que se sostiene al bebé sobre un cojín. Puede estar más cómoda poniendo los pies sobre un taburete o banqueta bajos; pero colocar siempre el cuerpo del bebé frente al de la madre, de manera que su nariz quede a la altura del pezón y la cabeza sobre el antebrazo. En definitiva, su cara no debe estar "mirando al techo", sino dirigida hacia el pecho materno; siempre debe poder ver la cara de su madre y la madre del bebe.

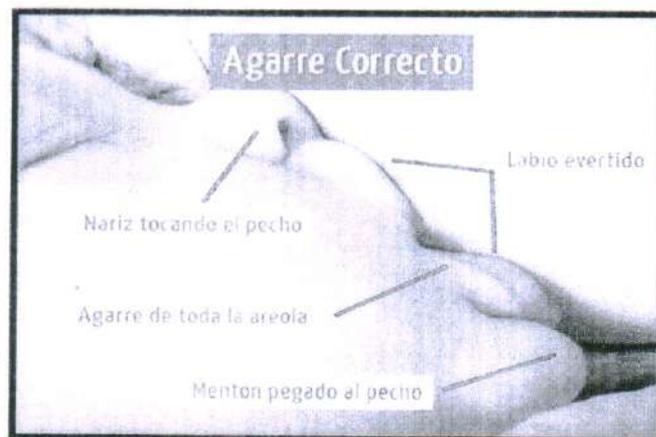




2. La madre comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, ella introduce el pezón y la areola a la boca del niño. Así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por que este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor.



3. El niño enfrente de la mama; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea. Los labios están abiertos (evertidos), cubriendo toda la areola. La nariz toca la mama. Si se puede introducir un dedo entre la nariz y la mama, quiere decir que el niño está comprimiendo el pezón y no masajeando la areola.





NOTA: Como hacer que eructe el bebé. Él bebe usualmente traga un poco de aire junto con la leche el cual expulsa en un eructo que usualmente es sonoro, pero en ocasiones no se percibe, y la técnica adecuada para ayudarlo es colocar al bebe en posición vertical para permitir la salida de aire. Amamantar no debe doler, si duele revisar si el labio inferior quedó invertido y corregirlo. Si aún duele, retirar al niño y volver a ponerlo hasta hacerlo sin que la madre sienta dolor.



### POSICIÓN CORRECTA DE AMAMANTAMIENTO

Los bebés recién nacidos desean comer cuando sientan ganas, generalmente entre 8 y 12 veces en un período de 24 horas durante las primeras dos a cuatro semanas. Observe a su bebé para detectar señales relacionadas con la alimentación, como estar más despierto o activo, abrir la boca, buscar y succionar. Si su bebé duerme y no muestra señales relacionadas con la alimentación durante tres horas a lo largo del día, intente despertarlo.



- Debe amamantar a su bebé durante el día y la noche.
- En el caso de los bebés somnolientos, despierte a su bebé cada tres horas para amamantarlo, hasta que su bebé recupere el peso que tenía al nacer.
- El llanto de su bebé es un signo tardío de hambre y hace que la lactancia sea mucho más difícil.

Siempre que sea posible, ofrézcale ambos senos cada vez que lo amamante. La siguiente vez que lo amamante, comience con el seno con el que terminó la última vez. Cuando el bebé es recién nacido, la mayoría de las sesiones de amamantamiento duran entre 20 y 45 minutos. Amamante a su bebé del primer lado hasta que deje de succionar cuando ya no tenga las manos en puño, y parezca somnoliento y relajado. Cuando esto suceda, interrumpa la succión, haga eructar al bebé y pase al otro lado. Siga amamantando a su bebé hasta que deje de comer del segundo seno. Usted sabrá que su bebé está recibiendo suficiente leche materna si:



- Su recién nacido tiene movimientos intestinales frecuentes.
- Las deposiciones son blandas y pasan de un color negro a marrón, y a amarillo mostaza en los primeros cinco días.
- Los bebés que se alimentan con leche materna muestran diferentes patrones de deposición, pero para su tercer día de vida, por lo general, tendrán como mínimo, entre 2 y 3 deposiciones en un período de 24 horas. A los cinco días de vida, la mayoría de los bebés que se alimentan con leche materna tienen, como mínimo, cuatro deposiciones granuladas, de color amarillo por día. En los bebés de mayor edad, esto varía. Algunos bebés tienen un movimiento intestinal todos los días, mientras que otros bebés tienen movimientos intestinales cada algunos días.

### POSICIONES

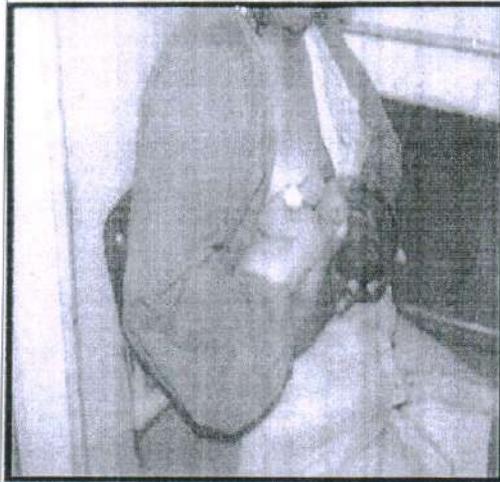
POSICIÓN SENTADA O DE CUNA: Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.





**POSICIÓN DEBAJO DEL BRAZO, DE SANDIA O DE FOOT-BALL AMERICANO:**

El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño



**POSICIÓN SEMISENTADA:** Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Es posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).





**POSICIÓN ACOSTADA:** Si la madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebé.



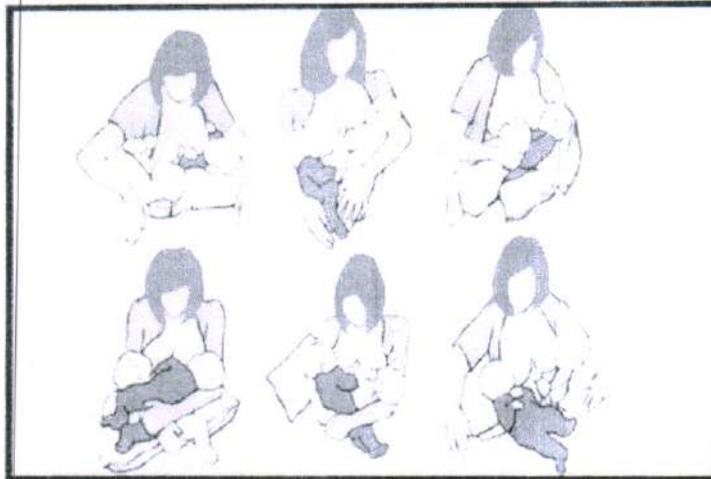
**POSICION BALON DE RUGBY O LATERAL:** Existe otra postura para estar sentada que se llama "de balón de rugby o lateral": él bebe se coloca a un lado de la madre apoyada sobre una almohada y con su cuerpo recostado en las costillas de la madre mirándolo de frente. Esta técnica es utilizada cuando son de bajo peso, han nacido antes de tiempo, después de una cesárea, cuando los pechos son muy grandes o para amamantar simultáneamente a dos bebés, colocando uno en cada seno.





## GEMELARES

### Amamantar gemelares



### Como separar al bebe del seno materno

#### Separar al bebe del seno materno

Asegúrese de interrumpir la succión deslizando el dedo meñique en la comisura de la boca de su bebé, entre las encías. No retire a su bebé de su seno hasta que haya dejado de succionar; de lo contrario, puede desarrollar dolor en los pezones. La succión es bastante fuerte y quizás deba realizar un esfuerzo para que su bebé suelte el pezón.



HOSPITAL DE CHANCAY- SBS "DR HIDALGO  
ATOACHE LOPEZ"



GUÍA PARA LA EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE  
LECHE MATERNA



CHANCAY- 2018



### III.- GUÍA PARA LA EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LECHE MATERNA

#### 1.- CONCEPTO:

Aprender a realizar la extracción de leche materna es esencial para toda madre en época de lactancia, ya que en un momento u otro lo va a necesitar.

#### 2.- OBJETIVOS:

- Provocar el reflejo de eyección para ayudar al bebé a tomar adecuadamente el pecho.
- Aliviar la ingurgitación (En estos casos es mejor la extracción manual)
- Mantener la producción cuando no es posible dar el pecho.
- Donar la leche.
- Aumentar la producción de leche materna.
- Extraer y desechar la leche temporalmente mientras se toma un determinado fármaco o mientras se elimina la proteína de la leche de vaca, en caso de alergia.
- Ayudar a drenar el pecho en caso de obstrucción o mastitis.
- Iniciar y establecer la producción de leche en caso de relactación o lactancia inducida.

#### 3.- MATERIAL:



- Extractores manuales
- Extractores eléctricos
- Recipientes varios

#### CONTRAINDICACIONES:

- Ninguna

#### 5.- PERSONA RESPONSABLE:

- Personal de Enfermería

#### 6.- INDICACIONES:

- Separación temporal del bebé
- Inicio de la actividad laboral
- Ingurgitación mamaria
- Subida de leche
-



## 7.- DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

### MOMENTO ADECUADO PARA LA EXTRACCION

- Si solo mama de un solo pecho, extraer del otro (puedes hacerlo al mismo tiempo)
- Si no vacía el segundo pecho , vaciarlo
- Entre tome y toma
- Cuando se salta una toma
- Después de la primera toma de la mañana, cuando los pechos están llenos.

### EXTRACCIÓN MECÁNICA:

La extracción mecánica de leche materna, es la que se consigue mediante el uso de sacaleches. El éxito de la extracción mecánica depende en gran medida de la elección del sacaleches. Un buen sacaleches debe drenar el pecho y estimular la producción de leche materna. Además no debe hacer daño ni causar ningún trauma en el pecho, debe ser limpio, fácil de utilizar y de limpiar y no debe contener materiales contaminantes. El sacaleches mecánico debe lavarse muy bien y si es posible, debe esterilizarse antes de utilizarlo, ya que existe riesgo de contaminación de la leche. Asimismo, el envase colector de leche, también debe ser lavado y esterilizado. Otra cosa a tener en cuenta a la hora de elegir un sacaleches, es la posibilidad de utilizar el colector de leche para guardar la leche materna e incluso para alimentar al bebé directamente con él, ya que se disminuyen las manipulaciones de la leche y la posibilidad de contaminación.

Básicamente hay dos tipos de sacaleches:

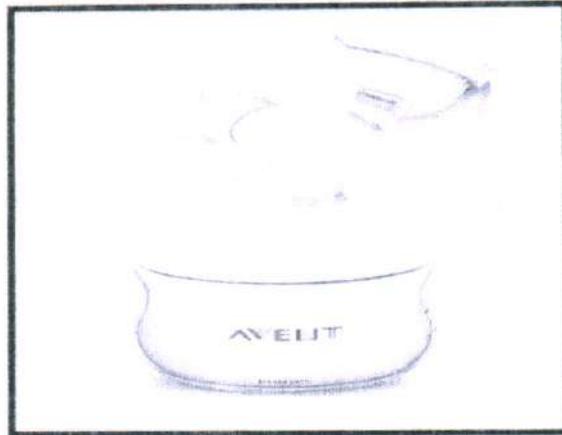
- Eléctricos
- Manuales

### Sacaleches eléctricos:

**Dobles** Los sacaleches dobles son los que más eficacia tienen para vaciar el pecho, aunque también son más grandes y aparatosos, además de ser más caros. Los de uso hospitalario suelen ser dobles y son los más eficaces y son ideales en bebés prematuros, hospitalizados, etc. Se utilizan en el ambiente hospitalario, pero también se pueden alquilar para uso domiciliario en el caso que se necesite.





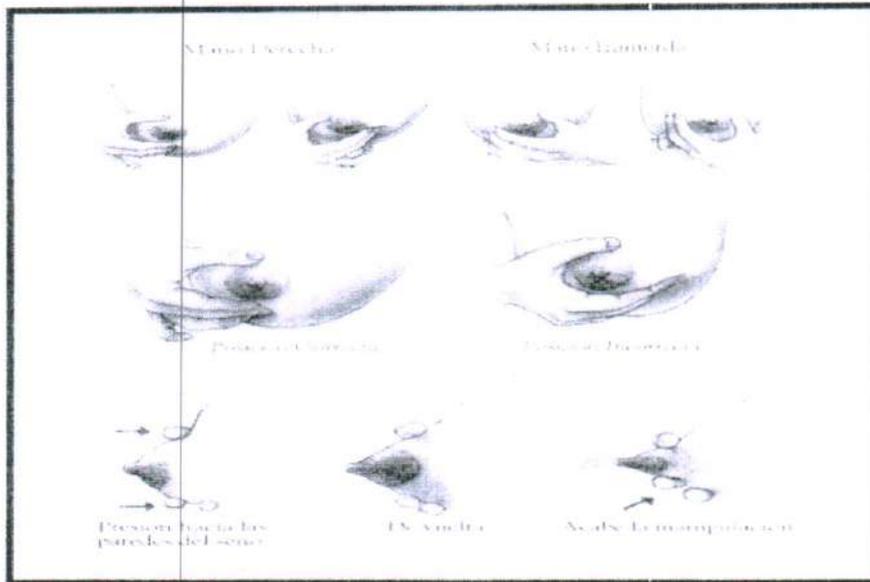


## EXTRACCIÓN MANUAL:

### Técnica de Marmet

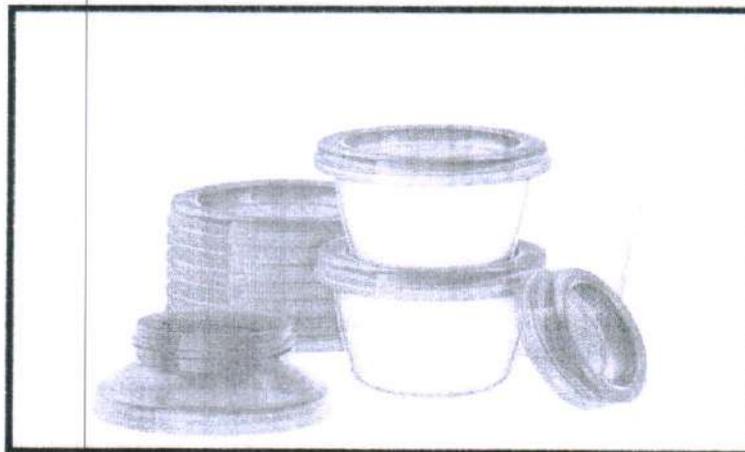
Es cómoda, barata y sencilla. Te ahorras la limpieza y esterilización de varios utensilios. Lávate las manos y estimula el pecho previamente. Inclínate hacia adelante con el pecho péndulo.

1. **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.
2. **Empuja** los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos. Si tienes los pechos grandes o caídos, primero levántalos y después empuja los dedos hacia atrás.
3. **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 segundo lugar la vacías)
4. **Repite** rítmicamente para vaciar. Rota la posición de los dedos para vaciar todos los cuadrantes del pecho. Utilizar ambas manos en cada pecho.
5. Evita maniobras como exprimir, deslizar y estirar. La extracción no debe causar dolor.
6. Alterna estimulación en ambos pechos



**TRANSPORTE DE LA LECHE MATERNA:**

Una vez extraída la leche materna, debe ser refrigerada para que no se degrade. Cuanto más refrigerada esté la leche y menos cambios de temperatura sufra, mejor. Si la extracción se realiza en el centro de trabajo de la madre, se necesitará una neverita para transportarla (una de camping es suficiente aunque hay algunas específicas que tienen hasta un departamento para guardar el sacaleches). La leche se guardará en un recipiente apto (el colector del sacaleches, un biberón, botecitos especiales de almacenamiento de leche materna o bolsas especiales destinadas al mismo fin) y se introducirá rápidamente en la neverita (enfriada previamente con un bloque de hielo).





Una vez en casa, la madre saca la leche de la neverita para ponerla en el frigorífico y consumirla en los días posteriores o bien la congela para guardarla más tiempo.

Si el transporte de leche materna debe hacerse hasta una guardería, se efectúa de la misma forma, con una neverita previamente enfriada y al llegar a la escuela infantil, se saca y se pone en la nevera (si es que tienen una) o bien se mantiene en esa misma neverita hasta que se consuma.

### CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA

La leche materna se puede conservar de muchas maneras, pero existen unas recomendaciones generales para todas ellas:

- Antes de manipular la leche materna hay que lavarse bien las manos con jabón
- Los recipientes de almacenamiento de leche materna deben estar bien limpios y aclarados.
- Congelar lo antes posible la leche materna si no va a usarse en los próximos tres días
- Congelar la leche materna en pequeñas cantidades (50 o 100 ml) para darle al bebé sólo la que vaya a tomar inmediatamente
- Siempre que sea posible se usará leche fresca (no congelada)
- Etiquetar los recipientes de leche congelada con la fecha
- Consumir siempre la leche más antigua
- Una vez descongelada la leche hay que removerla bien porque puede haberse separado en dos fases (igualmente en leche refrigerada en nevera)

### ¿CÓMO SE DESCONGELA LA LECHE MATERNA?

Se debe descongelar rápidamente una vez sacada del congelador. Si no se va a calentar rápidamente, es mejor mantener la cadena del frío de la leche hasta que se vaya a calentar. Se puede descongelar sumergiendo el bote de leche materna congelada en agua previamente calentada (pero no calentarla directamente al baño maría) o bien calentándola en el microondas y remover bien la leche después para que su temperatura sea uniforme.

Nunca debe calentarse directamente en el fuego.





**¿CUÁNTO DURA LA LECHE MATERNA EN PERFECTAS CONDICIONES?**

TIPO DE LECHE	T° AMBIENTE	REFRIGERADOR	CONGELADOR
Recién exprimida en un recipiente cerrado	6-8 horas (25 °C)	3-4 días (4°C o menos)	2 semanas
Descongelada en la nevera pero no calentada	4 horas o menos	24 horas	No volver a congelar
Descongelada en agua caliente	Hasta terminar la toma	4 horas	No volver a congelar
La que sobra de la toma	Hasta terminar la toma y desechar	desechar	desechar

**CAMBIOS DE SABOR EN LA LECHE ALMACENADA**

En ocasiones, la leche congelada huele a rancia. Este olor se debe a un cambio en la estructura de los lípidos por los ciclos de congelación y descongelación en el congelador-refrigerador con eliminación de escarcha.

Algunos bebés rechazan esta leche por el cambio de sabor, pero generalmente la aceptan bien y tampoco es perjudicial para ellos.

Congelar la leche rápidamente tras la extracción y calentarla inmediatamente después de sacarla del congelador parece que puede contribuir a que este problema se de en menor grado.



HOSPITAL DE CHANCAY- SBS "DR HIDALGO  
ATOCHÉ LOPEZ"



**GUA DE TÉCNICAS DE RELACTACIÓN**



CHANCAY- 2018



## IV.- GUIA DE TÉCNICAS DE RELACTACIÓN

### 1.-CONCEPTO:

La relactación se define como el **restablecimiento de la producción de leche materna** por parte de una mujer que ha interrumpido el amamantamiento.

### 2.- OBJETIVOS

- Conseguir que un bebe estimule el pecho de la mama y al mismo tiempo se alimente.
- Promover todo lo posible que el bebé vuelva a agarrarse al pecho
- Evitar factores que inhiben la producción de leche materna,

### 3. MATERIAL:



- Jeringas
- Vasitos
- Relactador
- Esparadrapo

### 4.- INDICACIONES

- **Para el manejo de algunos niños enfermos**, tales como aquellos menores de 6 meses de edad con diarrea aguda o persistente, aquellos que han detenido su amamantamiento antes o durante una enfermedad, y aquellos que han sido alimentados artificialmente pero no toleran las leches artificiales.
- **Para los niños que tuvieron bajo peso al nacer**, y a quienes fue imposible mamar de forma eficaz en las primeras semanas de vida y requirieron alimentación mediante gavage o vaso.
- **Para los niños con problemas de alimentación**, particularmente aquellos menores de 6 meses, cuyas madres tuvieron dificultades para establecer la lactancia o cuya producción de leche ha disminuido significativamente como resultado de una mala técnica o un mal asesoramiento.
- **Para los niños que han sido separados de sus madres**, por ejemplo porque ellos o sus madres requirieron hospitalización.
- **En situaciones de emergencia**, para los niños que están desamparados; aquellos que fueron alimentados artificialmente antes de la emergencia; y aquellos cuyo amamantamiento ha sido interrumpido. Debería ser posible reanudar o continuar el amamantamiento de tantos niños como fuese posible para prevenir la diarrea, la infección y la malnutrición. Una mujer puede relactar para alimentar uno o más niños desamparados.
- **En situaciones individuales**, por ejemplo cuando una madre que eligió alimentar artificialmente a su niño cambia su manera de pensar o, en el caso de



adopción, para mejorar la unión madre-hijo tanto como para aprovechar otras ventajas del amamantamiento.

- **Cuando a una mujer le es imposible amamantar a su hijo**, por ejemplo por estar gravemente enferma o por fallecimiento o porque es HIV positiva y elige, después de ser aconsejada, no amamantar a su hijo. Una opción en estas situaciones es que alguien de la misma comunidad, tal como una abuela, relacte para alimentar al niño.

5.- PERSONA RESPONSABLE:

- Enfermera (o)

6.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

**EL RELACTADOR:**

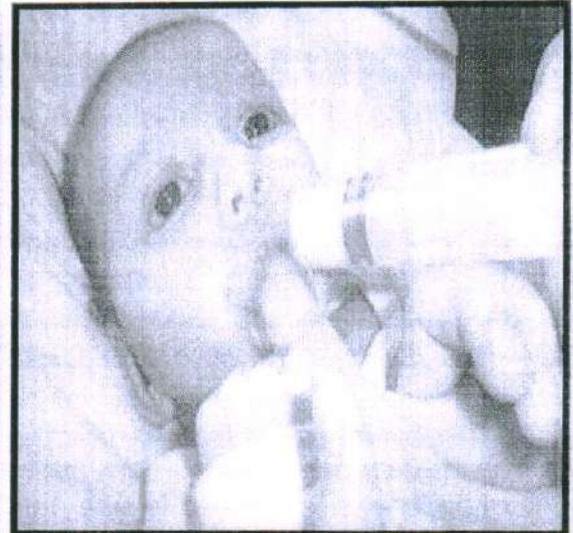
Se compone de un depósito donde se pone la leche que va a tomar él bebe, sea de fórmula o sea leche de la propia mamá (que siempre es mejor si es de la mamá), el depósito va conectado a una pequeña sonda que se colocará en el pecho de la mamá, cerca del pezón de tal forma que al cogerse del pecho él bebe también abarque la sonda y al estimular el pecho le llegue la leche a través de la sonda.

Usando un Relactador no se interfiere en la succión que realiza él bebe, ni tampoco se introduce ninguna tetina o biberón que pueda producir confusión, es una de las maneras más efectivas de aumentar la producción, puesto que la succión que realiza él bebe es más efectiva que la que podemos realizar con cualquier sacaleches.

Se puede comprar un Relactador comercial, se compone de un recipiente con tapa al que va conectada la sonda, con tres tamaños diferentes de sondas y un cordón para mayor comodidad de la madre que se lo coloca en el cuello, incluye un porta esparadrapo y un rollo de esparadrapo para piel sensible.

Usar un relactador es una manera muy efectiva de alimentar al bebe al tiempo que estimulamos la producción.





### TÉCNICA DEDO-JERINGA

Esta técnica es muy efectiva para alimentar al bebe, pero hay que prestar especial atención a la posición de los labios para que sea correcta.

- Se introduce en la boca del bebe un dedo limpio, el dedo tiene que quedar en el paladar superior y desplazar ligeramente la mandíbula inferior hacia abajo, con esta técnica hay que tener muy en cuenta la posición de los labios, que ambos labios estén hacia fuera y que la lengua del bebe quede debajo del dedo, el bebé con la lengua empujara el dedo hacia el paladar para realizar la succión de manera correcta, mientras tanto por una de las comisuras del labio del bebé, iremos introduciendo leche sea de fórmula o materna (siempre es mejor esta última) poco a poco, al mismo tiempo que el bebé succiona el dedo estará recibiendo alimento a través de la jeringuilla.
- Con esta técnica nunca le tenemos que dar la leche solamente de la jeringuilla sin usar el dedo, porque él bebe cerrara los labios en torno a la jeringa y la posición de los labios no es la más idónea para después cogerse al pecho.





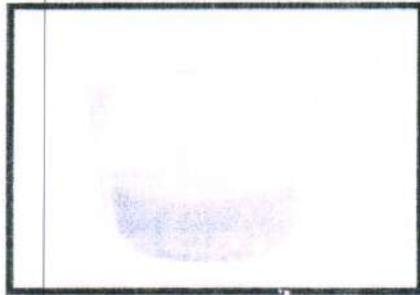
### PALADAR O VASO

Para esta técnica se pueden usar unos vasos especiales.

Se pone la leche que queramos darle al bebé, en el vaso y apoyando ligeramente el vaso en el labio inferior del bebe, se sostiene simplemente, no hay que verter la leche en la boca del bebe, simplemente hay que dejar el vaso en esa posición para que el bebé vaya tomando la leche por sí solo.

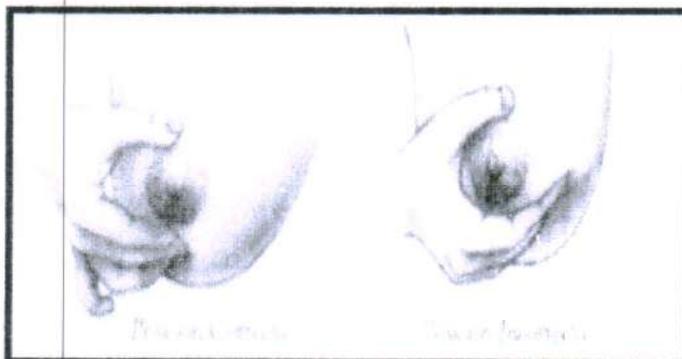
Al principio esta técnica puede darnos miedo a que se atragante, pero si nos limitamos a sostener el vaso sin verter la leche en la boca y ayudando a que la leche roce los labios del bebe es una técnica muy efectiva.

Dado que se puede derramar algo de leche, si elegimos esta opción para nuestra relactación, tenemos que tener en cuenta la leche que el bebé toma a lo largo del día, y no solo fijarse por tomas, que muchas veces eso es lo que más nos trae de cabeza.



### COMPRESIÓN MAMARIA

Esta no es exactamente una técnica para la relactación, pero si nos puede ayudar para la transferencia de leche, si hay algún problema de grietas o dolor al amamantar esta técnica nos ayuda a agilizar el momento de la toma.





- Colocando la mano en forma de C, con el pulgar hacia arriba, desde la base del pecho (la zona más cercana a las costillas) comprimimos con firmeza pero sin que haya dolor hacia el pezón, si el bebé esta al pecho pero sin mamar, notaremos como cuando hacemos eso comenzara a tragar, eso le envía un flujo de leche, en el momento que veamos que el bebe deja de tragar, lo dejamos de hacer y lo podemos repetir todas las veces que sea necesario.
- Esta forma de comprimir el pecho es similar a la que usamos en la técnica de extracción manual.



HOSPITAL DE CHANCAY- SBS "DR HIDALGO  
ATOCHÉ LOPEZ"



GUÍA DE SUPLEMENTAR CON LECHE MATERNA U OTRA  
EXTRAÍDA CON  
JERINGA



CHANCAY- 2018



## V.- GUÍA DE SUPLEMENTAR CON LECHE MATERNA U OTRA EXTRAÍDA CON JERINGA

### 1.- CONCEPTO:

Es una serie de técnicas que nos permiten una buena alimentación al recién nacido con el uso de una jeringa para que el recién nacido succione a través de está.



### 2.- OBJETIVOS:

- Darle una buena alimentación al recién nacido para su buen desarrollo y crecimiento.
- Evitar que sufra una descompensación alimentaria (hipoglucemia).

### 3.- MATERIAL:

- Leche materna extraída manualmente u otra.
- Jeringa.

### 4.- PROCEDIMIENTOS:

1. Sostener al bebé en posición vertical apoyado en el antebrazo, mirando hacia la que amamanta.
2. Coloca la jeringa de alimentación pegada a la boca del bebé (hacia un lado; pero no dentro de laboca y suavemente empuja el émbolo a medida que el bebé va chupando la leche.
3. Dale tiempo a que succione antes de darle más leche.





4. Una jeringa también se puede utilizar como complemento al bebé en el seno.

Mientras que el bebé se agarra el seno, la madre (u otra persona) puede insertar la punta de la jeringa en la boca del bebé y empujar suavemente el émbolo para premiar al niño cuando succiona esto también puede fomentar una mayor succión.



HOSPITAL DE CHANCAY- SBS "DR HIDALGO  
ATOCHÉ LOPEZ"



GUIA DE SUPLEMENTAR CON LECHE  
MATERNA U OTRA CON VASITO

CHANCAY- 2018





## VI.- GUIA DE SUPLEMENTAR CON LECHE MATERNA U OTRA CON VASITO

### 1.- CONCEPTO:

Consiste en la alimentación de un bebé mediante el uso de un vaso pequeño en el cual este realiza pequeños sorbos que contiene 30 o 60 ml de leche, es decir, el tamaño de un vaso dosificador de medicamento.



Es útil para evitar la confusión tetina / pezón cuando el bebé está aprendiendo a succionar. Los bebés no beben por un vaso igual que lo haría un adulto, sino que lo hacen succionando la leche (los bebés nacidos a término o mayores) o chupando con la lengua (los prematuros o con bajo peso). Hay estudios que sugieren que el uso de un vaso en un bebé prematuro (bebés de hasta 30 semanas han llegado a usarlo) mantiene una mayor estabilidad del nivel de oxígeno en la sangre si se alimentan con vaso que cuando se alimentan con biberón.

### 2.- OBJETIVOS:

- Darle una buena alimentación al recién nacido para ayudar en su crecimiento y desarrollo.

### 3.- PERSONA RESPONSABLE:

- Enfermera (o)

### 4.- EQUIPO Y MATERIAL:

- Vasito
- Babero





### 5.-PROCEDIMIENTO:

1. Llena el vaso más o menos por la mitad, ya sea con leche materna o artificial.
2. Podría ser útil envolver al bebé en una manta para mantener sus manos fuera del alcance del vaso o taza.
3. Coloca un pañal de tela, una toalla pequeña o un babero absorbente debajo de la barbilla del bebé para absorber la leche que derrame.
4. Sostener al bebé en posición vertical apoyado en el antebrazo detrás de la espalda del bebé y de la mano apoyando el cuello y la cabeza del bebé, frente a la que amamanta.
5. Lleve el vaso a los labios del bebé e inclinarlo hasta que la leche llega justo a sus labios.
6. Deja que el bebé tome la leche a su propio ritmo. La leche no debe ser vertida en la boca del bebé porque se puede ahogar.
7. Dale tiempo al bebé a eructar, si lo necesita. Deja que el bebé decida cuándo ha terminado.

