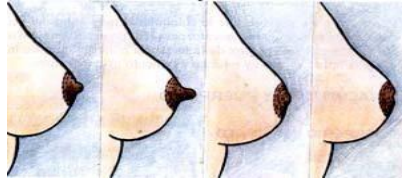


Anexo. Situaciones para la información, educación y remisión en lactancia materna

SITUACIONES GENERALES		ACCIONES ESPECIFICAS FRENTE A LA SITUACIÓN
A	Fomento de la lactancia durante el período prenatal	Educación en lactancia materna
B	Orientación y apoyo en la lactancia posparto	Se realiza educación en lactancia y orientación en lactancia materna en posparto
C	Problemas tempranos de la madre	Senos que gotean
		Congestión mamaria
		Hipersensibilidad de los pezones
		grietas en los pezones
		Pezones largos
D	Problemas tempranos del niño	Obstrucción de las fosas nasales
		Problemas con la boca
		Confusión de pezones
		Mal agarre
E	Problemas de la madre	Masa dolorosa de los senos
		Conducto obstruido
		Mastitis
		Absceso mamario
F	Problemas de reflejo y eyección materna	
G	Niño pequeño con dificultad para succionar	
H	Problemas tardíos de la madre y el niño	Insuficiente cantidad de leche
		Cólico infantil, cólico vespertino
		Regreso al trabajo y lactancia materna
		Relactancia
I	Madre con patología sobreagregada	Cáncer, cirugía de seno, enfermedades virales, infección, diabetes, depresión postparto, etc.)
J	Donación de leche humana	

A continuación se describen los criterios identificados para remisión, la definición, el manejo inicial de los líderes y lideresas de los GALM.

	CRITERIOS	DEFINICIÓN	MANEJO INICIAL DE LOS LÍDERES Y LIDERESAS DE LOS GALM
A	Fomento de la lactancia durante el período prenatal	Consiste en las acciones realizadas en el periodo de la gestación durante el control prenatal: que incluye que los profesionales de salud realicen un examen físico completo y actividades de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, para motivar a las madres para una Lactancia Materna exitosa.	• Establezca una comunicación amable con la gestante e indague sobre sus experiencias y conocimientos con respecto a la Lactancia Materna. Si tuvo problemas, analícelos y explique cómo prevenirlos y manejarlos adecuadamente. Si las experiencias han sido positivas, animela a repetirlas. • La decisión sobre cómo debe alimentar la madre al niño, dependerá de la motivación que el trabajador de salud le transmita. Finalmente es la mamá quien decide y usted respetarla. Para que una mamá amamante en forma exitosa es necesario que se sienta segura de sí misma. • Informe a la madre las ventajas y beneficios que tiene la Lactancia Materna para ella y para su hijo, asegurándose que los entendió. • Aconseje a la madre consumir más frutas, verduras y alimentos proteicos (productos lácteos y sus derivados, carnes, leguminosas, huevos y mezclas vegetales). Si inicia la gestación con bajo peso, se sugiere el consumo de alimentos acorde a sus necesidades nutricionales, controlando su ganancia de peso. De la misma manera en la gestante obesa realice seguimiento continuo del peso. Remitir a Nutrición. • Enfatique a la madre que la calidad de la leche materna siempre es buena, independientemente de su alimentación y estado nutricional. • Explique a la madre que el tamaño de los senos y su forma no influyen en la cantidad y calidad de la leche, pues su producción dependerá del estímulo de succión. • Recuerde que el amamantamiento ayuda a la madre a recuperar su peso normal después del parto. • No promueva el uso de biberones, leches de fórmula, ni chupos de entretención.

			• Recomiende a la madre el uso de vestidos y sostén holgados. • Durante la consulta prenatal, realice un examen exhaustivo de las mamas e identifique las características de los pezones, con el objeto de detectar si son normales o invertidos, planos o largos, para conocer si dificultan o no la Lactancia Materna  • Recomiende el baño diario general y la exposición de las mamas al sol y al aire si es posible. • Cuando los pezones son invertidos o planos debe indicar a la madre una adecuada posición para amamantar, agarre del bebé al pecho materno y una succión efectiva por parte del bebé para garantizar un vaciamiento de la leche materna. • Recuerde a la madre exigir que le coloquen el niño sobre su pecho inmediatamente después del nacimiento, para establecer un contacto temprano, favorecer el inicio precoz de la lactancia materna durante la siguiente media hora del parto y reforzar el vínculo psico-afectivo. • La educación y acciones de promoción de la lactancia materna antes y durante la gestación incluye los siguientes temas como: A. Que las familias puedan reconocer las Normas vigentes que respaldan la práctica de la lactancia materna. B. El reconocimiento de los Beneficios de la lactancia materna C. Riesgo del uso de biberón y riesgos de la alimentación artificial. D. Técnicas de amamantamiento tales como posiciones para amamantar y signos de buen agarre al pecho materno. E. Acompañar y guiar a las familias en los procesos de Extracción, conservación, transporte y suministro de leche materna. F. Cumplimiento al Código de sucedáneos. G. Promover una alimentación infantil saludable.
--	--	--	---

B	Consejería y apoyo en la lactancia posparto	Realizar consejería a una madre en periodo de lactancia y a su familia, consiste en un proceso que implica interrelación entre dos o más personas mediante comunicación asertiva y se requiere de la apropiación de conocimientos y del desarrollo de actitudes y habilidades por parte de quien realiza este proceso. Es de resaltar, que durante el desarrollo de habilidades en consejería en lactancia materna y alimentación infantil saludable se está proporcionando información para conducir a la libre toma de decisiones. Se brinda información a una madre y su familia, cuando: se tiene una confusión ante una situación, se ofrece a la madre varias posibilidades, se orienta en otras alternativas, al final la mujer y su familia son quienes toman las decisiones, proceso que se realiza mediante un acompañamiento y orientación por parte del profesional de salud.	• Fomentar la lactancia materna durante la primera hora de vida del bebé • Brindar apoyo y acompañamiento para prevenir dificultades como: baja producción de leche materna, grietas, congestión mamaria, mal agarre al pecho materno, posiciones inadecuadas durante la lactancia • Manejo del pezón plano e invertido. • Brindar información acerca de los beneficios de la leche materna para la adecuada salud, nutrición, crecimiento y desarrollo de niños y niñas. • Brindar información acerca de los riesgos asociados al suministro de leches de fórmula, chupos y biberones. • Ofrecer educación acerca de la técnica de extracción, almacenamiento, conservación y suministro en vaso o tasa de la leche materna. • Información acerca de los tiempos del inicio de la alimentación complementaria, la consistencia y los alimentos a ofrecer según la edad.
Problemas tempranos de la madre			
C	Senos que gotean	Son senos que gotean leche, sobre todo en las primeras semanas después del parto, debido a que tiene un reflejo de eyección muy activo o existe elevada producción láctea.	• Tranquile a la madre haciéndole ver que el goteo es normal, transitorio y desaparece en su debido momento. • Enseñe a la madre la técnica de extracción manual y conservación de la leche. Es importante comunicar y sugerir a la madre, que continúe ofreciendo leche materna a su bebé a libre demanda o extraiga la leche cada tres horas, si es necesario, para disminuir el goteo. En caso de identificar signos de sobreproducción de leche materna se puede sugerir a la madre la articulación con el Banco de Leche Humana del Distrito garantizando un acompañamiento y orientación adecuada para evitar problemas como congestiones mamarias o mastitis debido a la acumulación de leche materna en los senos.

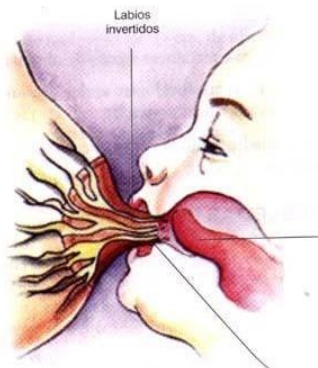
	Congestión mamaria	Es la sensación que tiene la madre de que sus mamas están duras, dolorosas, calientes, tensas y con piel brillante en el momento de la bajada de la leche. Esta situación es más frecuente cuando no ha existido el inicio precoz de la Lactancia Materna o cuando se separa a la madre de su hijo los primeros días después del nacimiento. Se presenta entre las 48 y 72 horas postparto. Se podría presentar aún más, cuando la madre o el bebé experimenten una separación transitoria por una hospitalización de alguno de los dos, si este es el caso, la mamá debe tener un acompañamiento continuo para estimular procesos de confianza, apoyo, comprensión en procesos de extracción de leche materna.	• Tranquile a la madre. • Recuerde a la madre que el inicio precoz de la Lactancia Materna, la libre demanda y el alojamiento conjunto previenen o disminuyen la incidencia de la congestión mamaria. • Coloque al niño a succionar con mayor frecuencia. • Observe la técnica que utiliza la madre para el amamantamiento y corríjala si es necesario. • Si el dolor es muy fuerte y la piel del pezón o la areola están muy tensas y no se logra un adecuado agarre por parte del niño, se debe indicar a la madre realizar la técnica de extracción manual de la leche materna. • Realizar masaje en cuello y espalda • Colocar paños con agua tibia en la zona afectada • Realice masaje en forma circular de acuerdo con la tolerancia de la madre. • Anime a la madre para que utilice un sostén adecuado que impida molestias de tensión y tracción sobre el ligamento de Cooper. • Si la madre presenta fiebre, remita a la madre a la consulta médica de urgencias para su manejo y tratamiento correspondiente en su IPS. • Se recomienda paños con agua fría posterior a la extracción • Educar a la madre como prevenir la congestión mamaria.
	Hipersensibilidad de los pezones	Dolor en los pezones.	• Recuerde a la madre que el dolor en los pezones se produce por una mala técnica en la posición del niño al seno, cuando no agarra el pezón y la areola. También se produce si hay confusión de pezones por la utilización del biberón y de chupos de entretención. • Diga a la madre que a menudo ocurre cierta hipersensibilidad en el pezón, este problema desaparecerá tan pronto como se establezca la bajada de la leche. • Observe la técnica de amamantamiento, garantice un buen agarre y succión adecuada.

			• Si el dolor continúa y el agarre del niño es adecuado, examine al bebé para detectar la presencia de moniliasis oral. La infección en la boca del niño se transmite a la piel del pezón y la areola, causando dolor persistente. En este caso, remitir a la IPS por urgencias. • Anime a la madre a realizar cambios de posición cuando amamante a su hijo (Posición de patilla). • Recuerde a la madre que después de cada mamada debe exponer los pezones al aire y al sol si es posible. • Trate el dolor con analgésicos y coloque compresas frías o con hielo triturado sobre el pezón adolorido antes de alimentar al niño. • La avidez del niño al succionar puede aumentar el dolor. Indique a la madre la iniciación de la mamada por el seno cuyo pezón no está adolorido.
	Grietas en los pezones	Es la herida o laceración en la piel del pezón secundaria a trauma por mal agarre del niño.	• Observe la técnica de amamantamiento y corrija la técnica de lactancia materna si es necesario. • Recuerde a la madre que las grietas en los pezones se producen por mal agarre del niño al pezón, permitir que este solo agarre la punta del pezón y no el pezón y parte de la areola como se recomienda. • Otra causa es cuando hay confusión de pezones debido a la utilización del biberón o de chupos de entretenimiento. • Insista a la madre que no debe dejar de amamantar, pues puede agravar el problema y propiciar la aparición de la congestión o el taponamiento de los conductos. • Recomiende no aplicar ningún tipo de jabón, cremas, ni soluciones cicatrizantes en las grietas de los pezones, a no ser que tenga recomendación médica. • Recomiende a la madre la aplicación de leche materna en la lesión, al finalizar la mamada y deje que se seque allí, para que la piel cicatrice rápidamente por la acción del factor de crecimiento epidérmico contenido en ella.

		• La madre debe exponer los pezones al aire y al sol entre tomas del lactante, si tiene la manera de hacerlo y no le causa conflictos sociales innecesarios. • Trate el dolor con analgésicos bajo fórmula médica y coloque compresas frías o con hielo triturado sobre el pezón afectado. • Recomiende a la madre iniciar la lactancia por el seno que no tiene fisuras, pues la avidez del niño aumentará el dolor. • Indique que los cambios de posición al amamantar (posición en patilla) pueden aliviar el dolor. • Se debe recomendar a la madre el baño general diario para prevenir el riesgo de una infección. • Recuerde que la madre requiere de reposo, tranquilidad y apoyo, así como seguimiento por parte del personal de salud hasta la solución del problema. • Recomiende a la madre no lavar el seno muy frecuentemente, si no realizar el baño diario. Es importante motivar que a las madres y las familias para que reconozcan los signos de buen agarre al pecho materno, para prevenir la aparición de nuevas grietas o laceraciones en los pezones: 1. Boca del bebé bien abierta. 2. Labio inferior del bebé hacia afuera. 3. Nariz y mentón del bebé tocan el pecho materno. 4. Succión del bebé rítmica y sonora. 5. Mejillas abombadas. 6. Se observa un bebé tranquilo mientras succiona el pecho de mamá.
Pezones largos	Pezón: Es la prominencia central de la mama situada en la parte media de la areola y que mide más de un cm de altura. Los pezones de algunas mujeres son demasiado largos para la boca de un bebé pequeño.	• Coloque al niño en posición boca abajo y a la madre en posición boca arriba semiacostada. • Ayude a la madre a poner la areola y el pezón largo al mismo tiempo dentro de la boca de su bebé.

		Este tipo de problema es más común que el de pezones verdaderamente invertidos. Si el pezón es muy largo, el bebé trata de chupar solamente del pezón y no agarra la areola. De esta manera no realiza la oclusión correcta dentro de su boca, su lengua no presiona los senos lactíferos contra el paladar y no obtiene suficiente cantidad de leche, desencadenando el reflejo nauseoso.	Enseñe a la madre la técnica de retirar al niño del pezón, que se logra introduciendo un dedo en la boca del niño por la comisura de los labios.
D	Problemas tempranos del niño		
	Obstrucción de las fosas nasales	Es cualquier impedimento que se presenta en la luz de las fosas nasales de los lactantes, producido por el edema de las paredes, o por mucosidades que no se logran expulsar.	*Enseñe a la madre a reconocer signos de obstrucción nasal: Dificultad para respirar con producción de ruido a nivel de la nariz del lactante debido a la presencia de secreciones - Coloque gotas de suero fisiológico en las fosas nasales antes de cada mamada o realice lavados nasales de ser necesario, según indicación médica o de un profesional de la salud. - Advierta a la madre NO SUSPENDER LA LACTANCIA MATERNA. - Si el niño presenta dolor dificultad al succionar el seno, se recomienda a la madre hacer la extracción manual de la leche y administrar con cuchara o vaso. - Problemas congénitos: Ver recomendaciones de manejo de labio y/o paladar hendido - Para aprender la técnica de limpieza de fosas nasales, se sugiere a la familia ir a un centro de atención primaria, para que un profesional, le indique la técnica adecuada.
	Problemas con la boca	Cuando hay alteraciones del frenillo lingual se observan dificultades para succionar o hablar adecuadamente.	Frenillo Sublingual y Frenillo labial Usualmente estos diagnósticos son definidos por un profesional de fonoaudiología, Pediatría, Medicina u otra profesión de salud que pueda tener la competencia de la identificación de estas patologías identificadas en los niños y niñas, como el manejo es por profesional especializado se

	El frenillo lingual es una malformación que se caracteriza por una banda de tejido duro, grueso y corto que resta movilidad a la lengua generando problemas para la protrusión de la misma con el consiguiente mal agarre del pezón y problemas de fonación en el futuro. Dependiendo de la severidad se recomienda el manejo quirúrgico En la mayoría de los casos solo se requiere de una terapia Miofuncional y valoración del maxilofacial para definir la cirugía: frenectomía La frenectomía es es un procedimiento sencillo y de poca duración que consiste en realizar pequeño corte en el frenillo. Se recomienda realizar después de haber aprendido a hablar, el otorrinolaringólogo es quien debe tomar la decisión El Frenillo labial. El frenillo superior une el labio de arriba con la encía correspondiente. En algunos niños está tan desarrollado que separa los dientes incisivos superiores, impidiendo la movilidad correcta del labio. Los médicos recomiendan operarlo antes de la erupción de los dientes definitivos. La intervención es muy simple y el niño regresa a casa en unas horas. Consiste en cortar el frenillo para separar los tejidos circundantes.	sugiere remitir al servicio de salud en caso de asociar a dificultades relacionadas con la succión del niño o la niña.
Confusión de pezón	Es el cambio en el patrón normal de succión que desarrolla un niño, producido por la utilización de chupos de biberón o de entretención, el reflejo respiración-succión-deglución se altera por el uso de estos elementos.	*Pregunte a la madre si el niño recibe leche de fórmula o si en el momento le dan biberón o chupos de entretención. • Explique la importancia y ventajas de la Lactancia Materna. • Enseñe y evalúe técnicas de amamantamiento.

		Se conoce clínicamente por dolor en el pezón (la madre siente que el niño la muerde, por la tendencia de éste a llevar la lengua hacia arriba, lo que hace que no haya presión sobre los senos lactíferos, dificultando la salida de leche e incitando al niño a que suelte el seno y se desespere. También se encuentra inversión de los labios del niño al succionar.	• Realice y enseñe a la madre ejercicios de masaje alrededor de las mejillas y la boca del bebé para la estimulación de la succión del seno, previo entrenamiento del cuidador o familiar del bebé, por parte de fonoaudiología. • Recomiende la extracción manual y el suministro de leche materna con vaso o cuchara. • Suspenda el uso de chupos y biberones.
	Mal agarre	Es la mala posición de la boca del niño con respecto al pezón y la areola.  Labios invertidos	*Evalúe la técnica de amamantamiento. • Asegure que la madre aprenda cómo el niño debe tomar el seno para realizar una succión adecuado o nutritiva. • Brinde apoyo a la madre y haga control diario de su evolución. • Coloque al niño en posición adecuada de tal forma que, al estimular la comisura del labio, el bebé abra la boca completamente e introduzca el pezón y parte de la areola. *Del adecuado agarre dependerá la prevención o corrección de grietas o dolor en el pezón.
E	Problemas de la madre		
	Masa dolorosa de los senos	Puede ser producida por un conducto obstruido, mastitis, absceso mamario o tumor:	
	Conducto obstruido	El tejido glandular del seno está formado por lóbulos y estos por lobulillos. De cada uno de ellos sale un ducto que en ocasiones se obstruye, en especial cuando la leche no fluye permanentemente a través de él.	• Aplique calor húmedo de tres a cinco minutos antes de amamantar al niño y realice masajes suaves en forma circular en la zona afectada. • Ofrezca primero del seno afectado para permitir que el conducto se vacíe completamente. • Asegure que la técnica de amamantamiento sea correcta.

		* El conducto puede estar obstruido por retención de líquido en los conductos lactíferos generando dolor e inflamación. Se deberá incentivar el auto examen de seno.	• Cambie la posición del bebé en cada comida permitiendo que los conductos se vacíen por igual. • Si por alguna razón el bebé no puede mamar, efectúe masajes suaves en dirección del pezón para eliminar la obstrucción y realice extracción manual de la leche. • Recomiende a la madre descansar en compañía del niño por tiempos más largos de lo habitual, para favorecer su pronta recuperación. • Se permite el uso de analgésicos únicamente bajo prescripción médica, si el dolor lo amerita. • Si la situación de la madre no revierte, remítase a consulta médica para el tratamiento correspondiente.
	Mastitis	La mastitis es una inflamación en el tejido mamario que a veces implica una infección, se manifiesta por calor, dolor y rubor Generalmente se afecta solamente una parte del seno, donde se observa una hinchazón dura, con enrojecimiento de la piel que la cubre e intenso dolor acompañado de fiebre, escalofríos, cefalea, malestar general y sensación de cansancio.	• Identifique si hay síntomas como fiebre, supuración de pus en el seno, decaimiento de la mujer <u>que ameritan remitir inmediatamente al servicio de urgencias.</u> • Recomiende a la madre permanecer en cama con el niño por 24 horas. El descanso es esencial. • Aplique calor húmedo en el seno afectado durante tres a cinco minutos antes de dar de comer al niño. • Amamantar frecuentemente al niño ofreciendo primero el seno del lado afectado. • Realice masajes suaves en el área afectada mientras amamanta al niño. • Recomiende la ingesta de abundantes líquidos para satisfacer la sed secundaria al proceso febril y al aumento de sus necesidades metabólicas. • Cambie de posición al bebé cada vez que lo amamante para un mejor drenaje de los conductos. • Si la madre no tolera la succión del seno afectado, debe realizar extracción manual con la misma frecuencia como si estuviera amamantando. • Recomiende a la madre la toma de analgésicos y antibióticos prescritos según orden médica.

			• Recuerde a la madre que la mastitis es una infección del tejido mamario y no de la leche, por tanto, la leche no es un riesgo para el niño. Dejar de amamantar en forma abrupta o interrumpir temporalmente puede demorar su recuperación o presentar mayores complicaciones puesto que aumenta la congestión del seno. • Explique a la madre que no hay ninguna contraindicación para continuar la lactancia materna. • Apoye el reinicio del amamantamiento (si por alguna razón se suspendió) utilizando el seno afectado tan pronto como sea posible, con la precaución de colocarlo con mayor frecuencia para aumentar la producción de leche y a la vez una buena extracción por parte del lactante.
	Absceso mamario	Es la acumulación de material purulento producido por una infección bacteriana, usualmente secundaria a una mastitis que no ha sido manejada adecuadamente. La madre presenta síntomas de infección como fiebre, escalofrío, malestar general se palpa una , masa dolorosa con enrojecimiento de un área de la piel, generalmente ubicado en el tejido graso del seno.	<u>Al observar esta situación remita inmediatamente al servicio de urgencias</u> • El absceso debe ser drenado por un médico competente y en el sitio más adecuado, este procedimiento va desde el drenaje espontáneo hasta el quirúrgico. • Realice los mismos cuidados que para la mastitis además de la curación diaria, haciendo énfasis en el tratamiento de la infección y el dolor. • No suspenda la Lactancia Materna a no ser que evidencie contaminación de la leche con material purulento o proximidad de orificio de drenaje del absceso al pezón.
F	Problemas de reflejo y eyección materna asociado a exceso de producción de leche materna	Cuando el reflejo de eyección es demasiado fuerte y el niño comienza a succionar, la leche inunda su boca, se atraganta y hace que rechace el seno. Usualmente después de una o dos semanas, la fuerza de este reflejo disminuye y deja de ser problema.	• Si el niño se atraganta con frecuencia al iniciar la mamada, practique la extracción manual antes de colocarlo. • Coloque al niño a succionar en posición prona (boca abajo) y a la madre en posición decúbito dorsal (boca arriba) • Recuerde que casi siempre es una situación transitoria.

			
G	Niño pequeño con dificultad para succionar	Son los niños con antecedente de muy bajo peso y prematuridad los cuales pueden presentar succión débil.	• Alimente con leche materna extraída manualmente, hasta cuando esté en capacidad de succionar efectivamente. • Recuerde que el niño prematuro y de bajo peso se cansa más al succionar, por lo tanto, hará tomas cortas y con mayor frecuencia. • Si el recién nacido duerme por un tiempo mayor de cuatro horas, se debe despertar para alimentarlo. • Si la ganancia de peso no es adecuada, realice extracción manual, coloque al niño para que inicie la mamada de la leche del final que es más rica en grasa y luego aliméntalo con la leche extraída (en vaso o cuchara) para complementar la toma. Esto ayudará a una mejor ganancia de peso. • Cerciórese que la madre y su hijo estén asistiendo al Programa Madre Canguro. • Explique a la madre las ventajas y beneficios de la Lactancia Materna para el niño prematuro.
H	Problemas tardíos de la madre y el niño	Son las situaciones que se presentan entre el primero y el sexto mes de edad, relacionados generalmente con decisiones no informadas de las madres con relación a la producción de leche materna.	
	Insuficiencia percibida y baja producción de leche	Es la consulta más frecuente descrita por las madres, creen que no tienen suficiente leche, en muchos casos el niño realmente está obteniendo la cantidad necesaria, el problema es la percepción de la madre. En otros casos el problema es que el lactante tiene	• Trate de que la madre aumente su confianza en sí misma y se convenza de que está en capacidad de producir suficiente cantidad de leche. • Recuerde a la madre que debe descansar más tiempo y permanecer relajada cuando amamante a su bebé.

	baja ingesta de leche por otras causas como técnica o patrón de lactancia También se asocia al personal de salud, quien para justificar la alimentación con leches de fórmula o el inicio precoz de la alimentación complementaria expresa a la madre que hay poca producción de leche. Los síntomas que hacen pensar esto a las madres son: el bebé llora mucho y aparenta no estar lleno, el bebe desea mamar más frecuente o en periodos más prolongados, la mamá siente los pechos blandos, la madre no es capaz de extraer su leche, por lo que la madre suele pensar que se le está “secando la leche”. Estos síntomas pueden ocurrir por otras razones y no reflejan, necesariamente que la ingesta del lactante es baja	• Enseñe a la madre a utilizar el “Test de la Humedad”, que consiste en que el niño debe mojar de 6 – 8 pañales de tela al día. La orina debe ser amarilla clara o incolora si está recibiendo solo leche materna. • Recuerde que, si el lactante muestra un incremento apropiado de su peso y talla, indica que está recibiendo la cantidad de nutrientes necesarios. • Enseñe a la madre a conocer e interpretar las curvas de crecimiento. • Recuerde el alojamiento conjunto Madre – Hijo y el amamantamiento a libre demanda. • Recuerde a la madre que la dupla fundamental que mejora la producción de leche es 1. Una madre tranquila y confiada y 2. La succión del bebé, por lo que debe colocarlo frecuentemente al seno. • Enseñe las técnicas de extracción manual. • Explique a la madre la importancia de no iniciar la Alimentación Complementaria antes de 6 meses. • Recomiende a la madre alimentar al niño con más frecuencia.
Cólico infantil, cólico vespertino	Llanto muy intenso que se presenta casi todos los días a la misma hora, generalmente en las horas de la tarde o al comienzo de la noche en niños menores de tres meses, casi siempre después de mamar.	Recomiende a la madre no ingerir alimentos irritantes, con exceso de condimentos y de difícil digestibilidad. Así mismo debe evitar ingerir cantidades considerables de leche de vaca, pues se atribuyen a ella algunos casos de cólico infantil. • Descarte otras causas de llanto. • No auto formule, cualquier medicamento debe ser indicado por un pediatra. • Enseñe a la madre a realizar extracción manual inicialmente y alimentar al niño con la leche del final, con el objeto de evitar altas concentraciones de lactosa que le ocasiona cólicos. • No debe ofrecer tomas cortas. • Insistir a la madre en la importancia de un ambiente tranquilo para la lactancia materna

La madre se separa de su lactante/Regreso al trabajo		Es el momento posterior al nacimiento y licencia de maternidad (si la tiene), durante el cual la madre se reintegra al campo laboral.	• Aconseje a la madre que amamante en forma exclusiva durante el mayor tiempo posible. • Recomiende a la madre aprovechar todo el tiempo que permanezca en casa para alimentar a su bebé con leche materna. • Enseñe a la madre, por lo menos quince días antes de su reincorporación al trabajo, a realizar extracción manual de la leche y congelarla. • Enseñe a la madre a extraer manualmente su leche cada 3 horas mientras permanezca en su sitio de trabajo. • Recomiende no ofrecer al niño leches de fórmula antes de los 6 meses de edad ni después. • Recuerde a la madre la importancia de inscribir su hijo en el Programas de atención integral (crecimiento y desarrollo y actividades de educación en salud). • Involucre en el proceso a la persona que se encargará de los cuidados del niño, una vez la madre se reintegre al trabajo. Esta persona debe ser entrenada para que ofrezca leche materna extraída con vaso o cuchara. • Recuerde que el trabajo de la mujer y su participación en el proceso económico son necesarios para ella y la sociedad, no justificando por ello el abandono de la lactancia materna. • Sugiera a la madre que procure unir la licencia de maternidad con los períodos de vacaciones que tenga pendientes, esto le permitirá estar más tiempo al lado de su hijo.
Relactancia		Es el proceso mediante el cual puede restablecer la producción de leche materna varias semanas o meses después de haber interrumpido la alimentación al pecho. Es un proceso que requiere mucha paciencia, tiempo, apoyo y dedicación, obteniéndose así la producción de leche.	• Brinde apoyo a la madre, este proceso requiere una gran dosis de paciencia, seguridad y motivación. • Explique a la madre los mecanismos de producción de leche • Enseñe a la madre a estimular la producción de leche y a la vez alimentar al niño. • Realice la extracción manual varias veces al día. Si se efectúa constantemente esta práctica, los senos empezarán a producir leche más rápidamente. • Puede Usar extractor de leche Para ayudar con la producción de leche



Fije la sonda al pecho de la madre



Coloque el extremo proximal dentro del recipiente



Si el niño ya se encuentra colocado en el seno materno, introduzca la sonda a la boca del niño por la comisura labial



Técnica de suplementación utilizando la jeringa

* Imágenes tomadas de video para la Técnica de Suplementación por Sución TSS. UNICEF, UNAL y Hospital Rosario Pumarejo de López de Valledupar. Marzo 2020.

- Realice seguimiento continuo hasta lograr la producción de leche necesaria de acuerdo con los requerimientos nutricionales del niño.
- Controle la ganancia de peso del niño durante el período de relactación.
- Remita a la madre a los Grupos de Apoyo del área de influencia, que le ayuden a reanimar esta práctica.

Técnica de Suplementación por Sución (TSS)¹

La TSS, corresponde a una estrategia para alimentar al niño y a la vez, estimular la producción de leche materna. Para ello se deben surtir los siguientes pasos:

1. Prepare el equipo: sonda nelaton estéril calibre 5 a 8, recipiente limpio que puede ser taza o pocillo pequeño y liviano, esparadrapo o cinta quirúrgica adhesiva.
2. Vierta 30 a 60 cc de leche materna extraída o en caso de no contar con ella, de fórmula infantil en el recipiente.
3. Coloque un extremo de la sonda dentro del recipiente y el otro fíjelo al pecho de la madre, sobre la areola, de forma tal que el niño pueda succionar la areola y la sonda se introduzca por la comisura labial.
4. Si el niño ya se encuentra colocado al seno materno y succiona, introduzca la sonda a la boca del niño por la comisura labial, hasta que la punta se ubique cerca del pezón.
5. Fije la sonda en el borde de la areola, sin interrumpir el proceso de amamantamiento.
6. Ubique el recipiente por encima del nivel de la areola, para que la leche materna extraída o la leche de fórmula fluya fácilmente.
7. Cuando el niño succiona con mayor fuerza y la madre ha adquirido confianza, baje progresivamente el recipiente hasta 30 cm bajo el pezón.

¹ MinSalud, Resolución 2350 de 2020. TSS pag53.

			8. Se recomienda cerrar o doblar la sonda si ha pasado la mitad de la toma calculada para permitir la estimulación de la succión y producción de leche materna. 9. Pase el volumen restante a la otra mama y repita el procedimiento.
I	Madre con patología sobre-agregada que generan situaciones espaciales para la práctica de la lactancia materna.	Cáncer: Tumor maligno cualquiera que sea la estructura histológica que tenga y el tejido sobre el que se implante. No existe evidencia de que la lactancia materna precipite ningún tipo de cáncer o que empeore su estado clínico, lo que se ha demostrado es que disminuye la incidencia de cáncer mamario, uterino y ovárico antes de la menopausia.	Todas las decisiones sobre la lactancia materna en los contextos a describir a continuación deben ser asesoradas adecuadamente por su especialista de cabecera: • Recuerde contraindicar la lactancia materna cuando la madre esté en tratamiento con quimioterapia, pues los antimetabolitos producen en el niño depresión del sistema inmunitario, posible carcinogénesis y alteración severa de su crecimiento. • Recomiende a la madre suspender la lactancia materna transitoriamente cuando le realicen procedimientos diagnósticos con medios que contengan sustancias radiactivas. (que debe consultar con su especialista tratante teniendo en cuenta el tiempo de excreción de dicha sustancia), en los tiempos de riesgo, indique a la madre realizar extracción manual de la leche cada tres horas y desecharla. • Motive a la madre realizar extracción manual de la leche durante este período cada tres horas, una semana antes del procedimiento diagnóstico y conservarla según indicaciones y realizar banco de leche materna casero. • Enseñe a la madre a suministrar al niño la leche materna almacenada anteriormente, con vaso o cuchara. En caso de no ser posible, suministre leche de fórmula según indicación del Pediatra o nutricionista. • Para evitar patología de retención láctea no realice destete prematuro si se diagnostica un cáncer. Si la madre decide no amamantar, recuerde que la leche debe ser evacuada del seno con intervalos de tiempo mayor, para que la producción disminuya progresivamente. Solicite valoración médica.

		Madres con Cirugía Previa de Seno: Es un procedimiento quirúrgico realizado sobre la glándula mamaria. Madres VIH Positivas: Es una enfermedad infecciosa que compromete el sistema inmunológico, causando disfunción de la respuesta inmune mediada por linfocitos T. Su agente causal es un retrovirus denominado virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) Se ha investigado un factor existente en la leche humana VIH seropositiva o negativa, el cual inhibe la unión del virus a sitios receptores específicos de las células humanas. Estudios recientes han demostrado que la leche humana retrasa el avance del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en niños lactantes infectados por el VIH y baja significativamente la tasa de enfermedades infecciosas en lactantes no infectados con él, que reciben lactancia exclusiva de madres seropositivas o negativas.	• Brinde apoyo permanente a la madre y explique técnicas adecuadas de lactancia materna. Insista en que coloque al niño al seno con más frecuencia para aumentar la producción. • Explique a la madre que, si no hubo compromiso de las estructuras básicas de la mama, la lactancia se puede realizar sin mayor problema Las mujeres sometidas a cirugía por cualquier razón estarán en capacidad de producir leche adecuadamente en la medida en que hayan sido respetados los tejidos glandulares y los conductos durante el acto quirúrgico practicado. Sólo en caso, que se haya comprometido la gran mayoría de estas estructuras sería difícil amamantar. Aún en casos donde se cuenta con una detallada descripción quirúrgica del procedimiento, es difícil saber antes de que nazca el niño si podrá ser amamantado o no. En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social contraindica la alimentación con leche materna de madres con VIH por tanto, la EAPB o EPS debe garantizar la alimentación con fórmula láctea y las condiciones en las cuales debe ser brindada que, radican en la correcta manipulación, y control en cantidad y reconstitución de la misma.
--	--	---	--

	Se ha demostrado el paso del virus a través de la leche materna con posibilidades de contagio del niño hasta en un 35 a 40% de los casos. Madre con Enfermedades Virales Partiendo de la diversidad de criterios existentes en relación al manejo de las enfermedades virales en madres lactantes, se mencionan las siguientes: • Hepatitis A y B • Herpes I y II • Citomegalovirus • Varicela Zoster • Rubeola Hepatitis A: Es producida por un coronavirus que se transmite por vía fecal-oral. Este origina la forma de hepatitis viral de incubación corta, no hay estado de portador crónico y el período de incubación es de 15-40 días. Hepatitis B: Es producida por el llamado virus B, se elimina a través de todos los líquidos y humores del organismo (saliva, secreción vaginal, semen, heces, leche humana, etc), está asociada con la forma del virus de incubación larga.	En enfermedades que se acompañan de lesiones vesiculares en piel NO SUSPENDER LACTANCIA MATERNA a menos que estén localizadas cerca del pezón y la areola. En tal caso se recomienda la extracción manual y suministrar con taza o cuchara. Hepatitis A: En las madres con Hepatitis A, se recomienda suspender temporalmente la Lactancia Materna durante el período agudo de la enfermedad y reanudar posteriormente, haciendo énfasis en el lavado de manos y correcta higiene. Hepatitis B: • Si la madre es seropositiva o no se cuenta con antígenos, el niño debe recibir una dosis de Gamaglobulina en las primeras 24 horas. • Si el niño nace tres meses después de que la madre ha adquirido la enfermedad, se puede amamantar, debido a que ha pasado la ventana inmunológica y hay anticuerpos. • Si el niño nace dentro de los tres meses de adquirida la hepatitis B por la madre se debe hacer titulación de antígenos de superficie específicos pudiéndose presentar las siguientes situaciones. ○ El recién nacido también padece la enfermedad. Se debe hacer el tratamiento específico y seguir amamantando. ○ Si la titulación es negativa se vacuna al recién nacido y se suspende la Lactancia Materna hasta los dos meses de
--	---	---

		Citomegalovirus: Es un virus DNA miembro de la familia de los Herpes Virus, puede ser transmitido por secreciones, sangres (glóbulos blancos), orina y por contacto sexual. Varicela Zoster: Es una enfermedad aguda y contagiosa que se caracteriza por un exantema generalizado que evoluciona desde mácula hasta costra pasando por vesículas.	edad, debido a que la vacuna ha generado anticuerpos y la madre tiene muchos de estos y pocos antígenos. • Si la madre adquiere la hepatitis B en el momento del nacimiento o después de este, se hacen titulaciones de antígeno específico y si es negativo se aplica vacuna, se suspende la Lactancia Materna por tres meses dando tiempo a que pase la ventana inmunológica y se relacta después del tercer mes. • Durante el período de su amamantamiento realizar extracción manual y eliminar esta leche evitando así que se interrumpa la producción de leche. • Lo anterior revalúa el concepto de que se puede amamantar aplicando vacuna e inmunoglobulina humana antihepatitis B, porque habría que aplicarla semanalmente y no es conveniente desde el punto de vista clínico ni económico. • Los lactantes deben recibir la vacuna de la hepatitis B en las primeras 48 horas o apenas sea posible después Citomegalovirus • En las madres con Citomegalovirus se han encontrado anticuerpos en la leche materna que protegen al niño, sin embargo, se deberá tener especial cuidado en casos de niños prematuros en inmunodeficientes por el mayor peligro de contagio. • Bebés que nacen con bajo peso pueden tener alto riesgo de contagio por lactancia materna • Síntomas del bebé con infección por CMV son: diarrea, fiebre e ictericia Varicela Zoster: • Cuando la Varicela se presenta al final de la gestación y el niño no nace con la enfermedad, debe ser separado de la madre por unos pocos días mientras termina el período de contagio. • Recomiende hacer extracción manual de ambos senos cada tres horas (día y noche) y suministrar al bebé con vaso o cuchara, con
--	--	---	---

		Rubeola: Virus de la rubéola, del género Rubivirus, familia Togaviridae. Se adquiere por contacto directo con secreciones nasales o faríngeas de personas infectadas, también se describe el contagio por dispersión de partículas virales en el aire de ambientes cerrados y hacinados. COVID19: La evidencia de la OMS indica que no se ha encontrado el virus en muestras de leche materna. Por lo que es vigente la importancia de continuar la promoción, protección y apoyo de esta práctica de manera exclusiva hasta los 6 meses y su continuidad hasta los 2 años o más con adecuada alimentación complementaria. Las recomendaciones de la OMS, se ha adaptado para nuestro contexto y permite orientar a la madre para la toma de decisión informada frente a la alimentación de su hijo.	el fin de alimentarlo y proporcionarle defensas contra la enfermedad. - Según criterio médico, se administra al recién nacido la inmunoglobulina antizoster específica. Rubeola - En casos de Rubéola, a pesar de que no se ha demostrado el contagio al niño a través de la leche materna, algunos autores recomiendan el aislamiento del bebé durante el período de contagio de la madre, si se adquiere la infección tres días antes del parto o inmediatamente después del parto. - Recomiende la extracción manual. COVID19 Recuerde las recomendaciones en relación con la alimentación de niñas y niños: - Si la madre es asintomática o siendo sintomática se siente bien para amamantar y desea hacerlo: Se recomienda lactancia materna directa, extremando medidas de protección de la madre (mascarilla, lavado de manos, lavar senos con agua, jabón y una tela suave antes de amamantar o extraer la leche si ha tosido o estornudado sobre ellos y limpieza y desinfección de superficies, entre otras). - Si la madre es sintomática y no se siente bien para amamantar o en situaciones de enfermedad grave o complicaciones que impidan el amamantamiento directo, o la madre no desea hacerlo, se recomienda que la madre se extraiga leche para evitar problemas de congestión mamaria y para mantener la producción de leche. La leche extraída puede tomarla el niño o niña, por lo cual se le debe brindar consejería a la madre y familia en técnicas de extracción con las recomendaciones mencionadas, almacenamiento y conservación de la leche materna y forma de ofrecer al bebé el alimento con vaso o cuchara, según lo
--	--	---	--

		Herpes Simple: Infección viral recurrente, caracterizada por la aparición sobre la piel o más membranas mucosas, de acúmulos aislados o múltiples de pequeñas vesículas llenas de líquido claro sobre bases inflamatorias. Herpes: Existen dos tipos de herpes simple: El herpes simple tipo 1 frecuentemente causa llagas labiales. También puede causar herpes genital. El herpes simple tipo 2 frecuentemente es el que	establecido en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos – GABA. Si no es posible obtener la leche materna de la propia madre, se recomienda optar por banco de leche humana en el medio hospitalario y como última opción alimento de fórmula para lactantes. • Se recomienda iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento siempre que las condiciones clínicas del recién nacido y su madre así lo permitan. Dado que existe un efecto dosis-respuesta, las madres que no pueden iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto, deben recibir apoyo para amamantar tan pronto como puedan. • Las madres que incluso después de su recuperación decidan no amamantar, deben recibir orientación frente al manejo necesario que evite congestión mamaria en caso de que aún tengan producción de leche, así como apoyo y orientación en lo relacionado con la alimentación de su hijo. • No deben promoverse fórmulas lácteas, a menos que exista indicación médica muy necesaria, ni debe promoverse el uso de biberones o chupos en las instituciones de salud que brindan servicios de maternidad y recién nacidos, ni por parte del personal de salud. En los casos necesarios, explore la viabilidad de la relactación o alimentación con leche humana donada, priorizando a los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer dada la posible escasez de esta. Herpes • En Herpes simplex Tipo I (HSV-1) No suspender la Lactancia Materna, salvo en los casos en que la lesión se encuentre en las mamas porque la contaminación se produce a través de las úlceras herpéticas. 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. • Realice extracción manual de la mama afectada para evitar la disminución en la producción láctea, hasta cuando mejoren las
--	--	---	--

		causa el herpes genital, pero también puede afectar la boca	lesiones. La leche obtenida en esta forma puede ser suministrada al niño con taza o cuchara.
J	Donación de leche humana	El Banco de Leche Humana de Kennedy se encuentra ubicado en el antiguo Hospital de Kennedy, es un centro especializado en procesamiento y control de calidad de leche materna donada, se sugiere orientar a las madres identificadas con sobreproducción láctea o sobreproducción de leche materna, comunicarse con la línea telefónica de atención: 3013810487. Mediante la comunicación encontrará personal de salud que le informará el proceso de donación, se tiene establecido visitas domiciliarias, en caso de que la madre donante esté de acuerdo.	En caso de identificar una madre con sobre producción de leche materna, es importante articular con las líneas de atención del Banco de Leche Humana ubicada en la Subred Sur Occidente.